

UNIVERSITÉ ABDERRAHMANE MIRA DE BEJAIA

FACULTÉ DES SCIENCES HUMAINES ET SOCIALES

DÉPARTEMENT : DES SCIENCES SOCIALES

Mémoire

En vue de l'obtention du diplôme de Master

OPTION : PSYCHOLOGIE CLINIQUE

Thème

*La qualité de l'attachement chez les enfants
ayant connus une rentrée précoce en crèche
collective*

Réalisé par

M^{me} SAIDI Yamina

encadré par

M^{me} HADERBACHE Lamia

Année universitaire : 2015-2016

Remerciement

Avant tout, je remercie Dieu de m'avoir donné la volonté, la force et la patience pour réaliser ce travail.

Ma chère mère, pour son soutien et sa compréhension durant tout mon parcours.

Mes remerciements vont :

À ma promotrice Mme HADERBACHE pour m'avoir fait l'honneur de diriger ce travail, pour sa patience, sa disponibilité, ses conseils et sa meilleure qualité d'encadrement.

À l'ensemble des membres de jury d'avoir accepté d'examiner et évaluer ce travail.

À l'ensemble de personnel de la crèche « ma première page ».

Aux mères qui ont accepté de participer à l'étude.

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

MINA

Dédicaces

Je dédie ce travail

À ma chère mère, et je lui dis que tous les mots du monde ne sauraient exprimer l'immense amour que je vous porte, ni la profonde gratitude que je vous témoigne pour tous les efforts et les sacrifices que vous n'avez jamais cessé de consentir pour mon instruction et mon bien-être, et que Dieu tout puissant vous garde et vous procure santé, bonheur et longue vie pour que vous demeuriez notre flambeau illuminant.

À mon père, que le destin ne nous a pas laissé le temps pour jouir ce bonheur ensemble et d'exprimer tout mon respect, que Dieu tout puissant l'accorde sa clémence, sa miséricorde et l'accueillera dans son saint paradis.

À mes très chers frères, MOHAMED, RACHID, KAMAL, NASSIM, RABAH, BRAHIM et FARHAT, qui mon toujours soutenu, puisse Dieu tout puissant jouir leurs vies.

À ma chère sœur NORA, qui a su me comprendre dans mes moments difficiles et à qui je suis et je serai toujours reconnaissante.

À ma chère belle-sœur, GHANIA.

À mes petites adorables nièces, DIHIA, TINHINAN, LIDIA et SILINA.

À mon très chère mari WAHIB, ses sacrifices, son soutien moral et matériel, sa gentillesse sans égal, son profond attachement m'ont permis de réussir. Que Dieu réunisse nos chemins pour un long commun serein.

À mes chères amies SOUHILA et NACIRA

À ma très chère amie et sœur MAYA pour son amour et son amitié. Elle était toujours là pour me soutenir, m'aider et m'écouter que Dieu la protège et la procure joie et bonheur et que notre amitié reste à jamais.

À tous ceux ou celles qui me sont chers et que j'ai omis involontairement de citer.

MINA

Résumé

Les enfants confiés en crèche collective dans un âge précoce ont vécu une séparation plus ou moins précoce avec leurs mères

Les jeunes enfants forment un attachement avec leurs mères en prenant soin d'eux de façon cohérente et répondant à leur demande, la qualité de cet engagement relationnel est importante ainsi que la quantité de temps passé avec ces enfants.

Ce travail menai auprès de la crèche ma première page qui se situe a Bejaia a comme objectif de décrire la qualité de l'attachement chez les enfants ayant connu une rentrée précoce en crèche collective, ces enfants ont été placés en crèche collective dès l'âge d'un an, et cela en s'appuyons sur une méthode clinique qui consiste à l'étude de cas et en utilisons deux entretiens cliniques semi-directifs l'un avec les mamans des enfants de notre groupe de recherche qui contient quatre cas et l'autre avec leurs éducatrices et une grille de l'observation pour ces enfants.

Les résultats obtenus à l'occasion de ce travail démontrent que la majorité des enfants de notre groupe de recherche (3 enfants) présentent un attachement de type A (insécure évitant).

Mots clés : attachement, figure de l'attachement, enfant, séparation, entrée précoce, crèche collective.

Liste des abréviations

DSM : Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux.

CIM : Classification internationale des maladies.

CFTMEA : Classification française des troubles mentaux de l'enfant et de l'adolescent.

CDE : Convention relative aux Droits de l'Enfant.

FA : Figure de l'attachement.

Liste des tableaux

| Numéro de tableau | Titre de tableau | Page |
|-------------------|--|------|
| Tableau n°1 | Profil B: sécurisé (sécurité affective) de Schneider-rosen (1990) | 63 |
| Tableau n°2 | Profil C : anxieux ou insécurisé (ambivalent-résistant) de Schneider-rosen (1990) | 64 |
| Tableau n°3 | Profil A : anxieux ou insécurisé (évitant) de Scheneider-Rosen, (1990) | 65 |
| Tableau n°4 | caractéristiques du groupe de recherche | 98 |
| Tableau n°5 | caractéristique des mères de groupe de recherche selon le niveau d'instruction et la situation professionnelle | 98 |
| Tableau n°6 | comparaison entre la première et la deuxième observation sur HICHAM | 130 |
| Tableau n°7 | comparaison entre la première et la deuxième observation sur HAMZA | 145 |
| Tableau n°8 | comparaison entre la première et la deuxième observation sur RAMZI | 157 |
| Tableau n°9 | comparaison entre la première et la deuxième observation sur DIHIA | 162 |

Table des matières

| | |
|---------------------------|----|
| Introduction | 01 |
|---------------------------|----|

Partie théorique

Chapitre I:L'enfant en crèche collective

| | |
|--|----|
| Préambule | 06 |
| AxeI -La séparation | 06 |
| 1- aperçu historique sur la séparation | 06 |
| 2- Définition de la séparation | 07 |
| 3-La séparation saine..... | 07 |
| 4- La séparation pathologique | 17 |
| Synthèse..... | 22 |
| AxeII - L'enfant en crèche | 23 |
| 1- Aperçu historique sur la crèche | 23 |
| 2- La prise en charge extra-parentale..... | 26 |
| 3- Les différents modes de garde de la petite enfance..... | 26 |
| 4- La halte-garderie (l'accueil collectif occasionnel et ponctuel) | 26 |
| 5- Le jardin d'enfant..... | 28 |
| 6- La crèche collective | 28 |
| Synthèse..... | 29 |
| 7- Les acteurs de la crèche collective | 29 |
| 8- L'importance de la qualité des liens entre l'éducateur et l'enfant en crèche | 31 |
| 9- L'importance de programme | 33 |
| 10-la sécurité et l'hygiène..... | 36 |
| 11- La période de la familiarisation, de l'adaptation et de l'acquisition de l'autonomie | 37 |

| | |
|---|----|
| 12- La séparation et le placement en crèche | 39 |
| Conclusion du chapitre..... | 40 |

Chapitre II:L'attachement chez l'enfant

| | |
|--|-----------|
| Préambule | 42 |
| Axe I-L'enfance et L'enfant..... | 42 |
| 1- Aperçu historique sur l'enfant..... | 42 |
| 2- Définition de l'enfant | 44 |
| 3- Les approches théoriques sur l'enfant | 44 |
| 4- Les besoins de l'enfant..... | 49 |
| Synthèse..... | 53 |
| axe: II-Attachement de l'enfant..... | 53 |
| 1- Aperçu historique sur l'attachement..... | 53 |
| 2- Définitions de l'attachement | 54 |
| 3- Les approches théoriques de l'attachement | 55 |
| Synthèse..... | 67 |
| 4- Les facteurs de risque et de protection | 67 |
| 5- La classification nosographique des troubles de l'attachement..... | 69 |
| 6- La figure de l'attachement..... | 70 |
| 7- Les phases de l'attachement de l'enfant | 72 |
| 8- L'importance de l'attachement dans le développement de l'enfant | 74 |
| 9- Les outils d'évaluations de l'attachement..... | 75 |
| 10- L'attachement des enfants en crèche | 79 |
| Conclusion du chapitre..... | 80 |
| 1- Problématique | 84 |
| 2- Hypothèse | 88 |
| 3- Opérationnalisation des concepts..... | 89 |

Partie pratique

Chapitre III: Méthodologie de recherche

| | |
|---|-----|
| Préambule | 93 |
| 1- l'objectif de la recherche et la méthode utilisée | 93 |
| 2- Le terrain de recherche | 96 |
| 3- Critères et représentations de groupe de recherche | 97 |
| 4- Les outils d'investigation | 99 |
| 5- Le déroulement de la pratique | 112 |
| 6- Le déroulement de l'entretien clinique semi-directif avec les mères..... | 112 |
| 7- Le déroulement de l'entretien clinique semi-directif avec l'éducatrice.... | 113 |
| 8- L'attitude de chercheur | 114 |
| 9- Considération méthodologique..... | 115 |
| 10- Les difficultés rencontrées..... | 116 |
| Conclusion du chapitre..... | 117 |

Chapitre IV: présentation, analyse et discussion des résultats

| | |
|--|-----|
| Axe I- Présentation et analyse des résultats..... | 118 |
| 1- Cas N° 1 : HICHAM..... | 118 |
| 2- Cas N° 2 : HAMZA | 132 |
| 3- Cas N°3 : RAMZI..... | 148 |
| 4- Cas N°4 : DIHIA | 159 |
| Axe II- Synthèse des résultats et discussion des hypothèse..... | 163 |

| | |
|-------------------------|-----|
| Conclusion | 169 |
|-------------------------|-----|

| | |
|----------------------------|-----|
| Liste bibliographique..... | 173 |
|----------------------------|-----|

Annexe

Introduction

La présence maternelle est primordiale dans le développement et l'épanouissement des facultés de l'enfant, car l'une des particularités qui permettent de différencier le sujet humain en individu nettement distinct du reste de ses semblables est la relation mère- enfant.

Dans la perspective psychanalytique, les différents objets jouent un rôle primordial dans le développement de l'enfant. La mère est le premier objet d'amour, et la relation que l'enfant a avec sa mère constitue le prototype de relations sociales ultérieures. À ce propos, on doit signaler que le rôle de la mère est tout d'abord inhérent à sa fonction de nourricière. À partir de cette fonction inscrite dans les besoins physiologiques du nourrisson que s'étagera la relation primaire, qui serait elle-même l'origine du cycle d'échanges entre l'intérieur et l'extérieur, et la différenciation du soi et non-soi, le premier jalon sur la route des relations d'objet.

Les personnes qui s'occupent du bébé dans les premiers mois de sa vie (mère, père, substitut parental, grand parent, nourrice référent de crèche) deviennent progressivement des figures d'attachement.

Se séparer de son bébé, le confier à d'autres personnes, quel que soit le temps passé avec lui antérieurement (congé de maternité, d'allaitement, congé parental,...) n'est pas une démarche naturelle, qui va de soi pour tous. De même, pour l'enfant, quel que soit son âge, passer d'un lieu de vie à un autre (maison, crèche, changement de section, entrée à l'école,...) ne peut se faire de manière optimale sans penser aux modalités de la transition de l'un à l'autre.

Les modes de garde des jeunes enfants sont très divers et variables selon les pays : accueil individualisé, au domicile familial ou à l'extérieur, ou accueil collectif.

L'entrée en crèche est souvent l'occasion de la première séparation, l'enfant va changer cette figure permanente qu'il a habituée de voir à chaque instant avec une personne de référence qui va l'accompagner pendant toute la

Introduction

journée et dont il sera obligé de se familiariser avec elle et avec le nouveau rythme de vie.

Bien que, selon certaines études, la fréquentation d'un service de garde peut augmenter les risques chez le jeune enfant de développer un attachement de type insécurisant « *insecure* » avec la mère.

Alors que, Spitz qui révèlent dans les années 50 que les enfants allaités par leur mère pendant les trois premiers mois, puis placés en institution avec peu de disponibilité de l'adulte présentent des retards d'acquisition motrice.

Dans notre recherche, nous essayons de répondre à notre problématique qui se pose la qualité de l'attachement chez les enfants ayant connu une rentrée précoce en crèche collective.

Pour répondre à cette problématique, on va présenter notre travail comme suit :

Une introduction de notre travail.

Une partie théorique qui contient deux chapitres :

- Le premier chapitre contient deux axes dont le premier, et consacré à décrire la séparation mère-enfant les auteurs qui ont développé la notion de cette séparation, et le deuxième décrit les différents services de garde de la petite enfance, la crèche collective en particulier, sa définition et les différentes interactions de l'enfant en crèche.

- Le deuxième chapitre à son tour contient deux axes ou le premier portera sur l'enfance, les stades de son développement, ainsi les différents besoins de l'enfant ; le second portera sur l'attachement les différentes théories qui abordent l'attachement, ainsi que ses types et les multiples outils d'évaluations de la qualité de l'attachement.

Entre la partie théorique et la partie pratique, on va présenter notre problématique, notre hypothèse et des opérationnalisations des concepts.

Une partie pratique qui contient aussi deux chapitres :

Introduction

- un chapitre méthodologie de la recherche dans lequel nous allons expliquer surtout la méthode utilisée dans notre recherche, les outils de la recherche, et on va présenter notre groupe de recherche qui se compose de 5 cas.

- un deuxième chapitre consacré à la représentation de cinq cas étudiés, ainsi que la présentation et l'analyse des entretiens semi-directifs, et la discussion des résultats obtenus dans le but de confirmer ou d'infirmer nos hypothèses.

Enfin, on termine notre travail par une conclusion générale, une liste bibliographique et les annexes.

Partie théorique

Chapitre I
L'enfant en crèche

Préambule

L'entrée d'un nouvel enfant dans un milieu d'accueil fait l'objet, depuis une quinzaine d'années, d'une réflexion approfondie de la part des professionnels de la petite enfance afin que cet événement se passe au mieux pour l'enfant.

Dans ce présent chapitre en vas aborder la séparation accompagnée d'un bref aperçu historique, le processus de séparation-individuation, les types de séparation, et les services de garde de la petite enfance en s'accrochant sur la crèche collective, un aperçu historique sur l'apparition des services de garde de la petite enfance, et les différents acteurs et activités de la crèche ainsi une synthèse.

I- la séparation

Suite à l'imaturité psychologique de l'enfant sa compréhension de l'épreuve de séparation retrouvailles, serait peut être une source de détresse quotidienne qui peut engendrer un trouble chez cet enfant, alors qu'on ne peut pas négliger la présentation des données sur la séparation mère-enfant et son influence sur la vie de cet être immature.

I- aperçu historique sur la séparation

Bowlby et Robertson observera, filmera les effets de la séparation en milieu hospitalier, avec trois phases évolutives de la séparation durable chez le jeune enfant: protestation, désespoir et détachement.

Les études de Spitz (1947), connues sous le nom d'«hospitalisme», démontrent l'impact de la relation mère-enfant sur leur séparation. Il y parle pour la première fois de symptômes dépressifs du nourrisson et montre que plus la relation mère-enfant a été chaleureuse et aimante, plus la rupture sera dramatique. (N. Salvard, 2010, p. 09)

Mahler a introduit le terme de « *processus de séparation/individuation* » qui correspond à trois phases successives : l'autisme normal, la symbiose normale et la séparation/individuation. Ce processus est commun à tous les bébés (M. Mahler, 1990, p. 19)

Elle s'est beaucoup intéressée aux interactions mère-enfant. Elle évoque à ce sujet le terme de « *symbiose* » comme « *modèle d'un système monodique clos, auto suffisante en sa satisfaction hallucinatoire du désir* » (M. Mahler, 1990, p. 19)

2-Définition de la séparation

Selon le dictionnaire de psychologie, la séparation est « *une action d'éloigner les uns des autres des êtres ou des choses, la séparation des siens est ressentie comme une frustration ; elle entraîne l'insécurité, l'anxiété et, parfois, suscite l'agressivité. Pour les jeunes enfants, l'éloignement de son foyer ou la mésentente parentale est souvent une tragédie. En général, il régresse, à moins qu'il ne trouve dans son nouvel entourage un substitut maternel affectueux et sécurisant* ». (R. Sillamy, 1999, p. 243)

Pour Mahler, le terme de « séparation » renvoie à la prise de distance et le détachement d'avec la mère et celui d'« *individuation* » concerne l'évolution des fonctions autonomes. (M. Mahler, 1990, p. 30)

On a choisi ces définitions parce qu'elles correspondent au sens qu'on veut viser dans notre chapitre et qui consiste à la séparation de l'enfant avec sa mère, pour la fréquentation d'un service d'accueil et l'influence de cette séparation et ce nouveau milieu sur la qualité de l'attachement de l'enfant.

3-La séparation saine

La naissance peut être considérée comme l'une des expériences fondamentales de la séparation, car l'enfant doit sortir du ventre maternel;

détachement plus ou moins chargé d'angoisse, mais néanmoins incontournable. Simultanément, le bébé va passer d'une alimentation continue (perfusion intra-utérine) à une alimentation discontinue (M-M. Pascaline, 2005, p. 20)

Rank voyait dans la naissance le prototype de toutes les expériences de séparation ultérieures et des angoisses qui s'y rapportent et développe la conception de « *Le traumatisme de la naissance* » (O. Rank, 1990, p.240)

Greenacre dit : « *J'ai idée que le processus de la naissance lui-même est le premier agent important qui prépare à la conscience de la séparation ; et que cela se produit grâce à l'impact considérable de la pression et de la stimulation exercées sur la surface corporelle du nourrisson à la naissance et en particulier, par les changements marqués de pression et de conditions thermiques entourant l'enfant dans son passage d'une vie intra-muros à une vie extra-muros.* » (M. Greenacre, 1960, p. 27)

Le sevrage de l'allaitement au sein est une autre étape de séparation, une étape fondatrice de la maturation affective de l'enfant qui se sépare un peu plus du corps de sa mère. Le nourrissage de l'enfant n'est plus assuré par les fonctions vitales de sa mère (utérus/sang, sein/lait) ; il passe d'une alimentation liquide à une alimentation discontinue solide diversifiée (M. M. Pascaline, 2005, p. 22)

L'enfant s'ouvre ensuite à la relation triangulaire dite « œdipienne », père- mère- enfant, la fonction interdictrice du père devient fondamentale, empêchant le risque d'une relation trop exclusive entre la mère et l'enfant. C'est en effet la fonction paternelle qui par nature sépare des délices régressifs de la relation mère- bébé et ouvre au monde extérieur des jeux et de la connaissance. (Ibid.)

4- Le processus de séparation-individuation

Nous appelons la naissance psychologique de l'individu le *processus de séparation-individuation* : c'est, face à un monde de réalité, l'acquisition du sentiment à la fois d'être séparé et en relation, surtout en ce qui concerne *son propre corps* et *l'objet d'amour primaire*, principal représentant de l'univers tel qu'il est expérimenté par le nourrisson.

Mahler est psychanalyste et élabore sa théorie au début des années 70. En s'intéressant à la psychose infantile, elle a formulé une théorie du développement des enfants vue sous l'angle de la distance relationnelle entre l'enfant et sa mère

Elle a proposé trois phases de développement de sentiment de séparation-individuation chez l'enfant

4-1-Phase autistique normale (0 – 1 mois)

Cette phase se caractérise par une indifférenciation entre l'enfant et le monde extérieur et une absence de conscience de l'existence de la mère. Le sein maternel et l'enfant ne font qu'un. A partir de l'expérience de la première fois, il y a un moment de confusion où l'enfant confond l'hallucination du sein avec la réalité. On parle de satisfaction hallucinatoire. Freud compare ce système clos et autosuffisant à un œuf. (M. Mahler, 1977) l'œuf d'oiseau qu'utilise Freud comme modèle de système physiologique clos : « *Il y a un beau exemple d'un système psychique fermé aux excitations du monde extérieur et qui peut satisfaire jusqu'à ses besoins de nourriture de façon autistique [...], c'est le petit oiseau enfermé avec sa provision de nourriture dans la coquille de l'œuf, pour lequel les soins maternels se réduisent à fournir de la chaleur* » (S. Freud, 1911, p. 137),

La tâche de la phase autistique est la réalisation d'un équilibre homéostatique de l'organisme au sein d'un nouvel environnement extramuros, par des mécanismes essentiellement somatopsychiques et physiologiques.

4-2- La phase symbiotique (2-5 mois)

À partir du deuxième mois, une conscience diffuse de l'objet de satisfaction des besoins marque le début de la phase de symbiose normale, dans laquelle le nourrisson se comporte et fonctionne comme si sa mère et lui formaient un système tout-puissant -une unité duelle à l'intérieur d'une seule limite commune.(M. Malher, 1980)

À partir du deuxième mois, une conscience diffuse de l'objet de satisfaction des besoins marque le début de la phase de symbiose normale, dans laquelle le nourrisson se comporte et fonctionne comme si sa mère et lui formaient un système tout-puissant - une unité duelle à l'intérieur d'une seule limite commune. C'est peut-être à cela que faisaient référence Freud et Romain Rolland dans leur dialogue, le sens de l'illimité du sentiment océanique (S. Freud, 1930).

4-2-1-L'angoisse du 8ème mois

Chez l'enfant, il existe une angoisse de séparation développementale ou normale, dont on peut considérer qu'elle survient de façon naturelle. La peur du visage de l'étranger, ce dernier étant perçu comme différent de sa mère, a été décrite par René Spitz dans les années 1940 ; il la situait autour du huitième mois (R. Spitz, 1979)

L'angoisse du huitième mois ou l'angoisse de l'étranger symbolise l'angoisse face à l'absence de la mère qui peut s'en aller, risquer de ne pas revenir, de disparaître. Lorsque l'angoisse du huitième mois n'apparaît pas,

c'est un signe qui doit alerter les professionnels et qui va dans le sens d'un processus d'individuation entravé. Mais elle peut être aussi très intense et signe alors des angoisses de séparation majeures qui circulent entre le bébé et sa mère. (M-P, Durieux, 2015, p. 13)

La phase symbiotique normale se caractérise chez le nourrisson par un accroissement de l'investissement perceptuel et affectif de stimuli que nous (les observateurs adultes) définissons comme venant du monde extérieur, mais dont le nourrisson, du moins le postulons-nous, ne reconnaît pas clairement l'origine extérieure. (M. Malher, 1980)

C'est la coquille autistique qui arrêtaient les stimuli extérieurs. Grâce au déplacement de l'investissement, déjà mentionné, vers la périphérie sensoriperceptive, il commence à se former un pare-excitations, protectrice, mais également réceptive et sélective, positivement investi, qui commence à envelopper la sphère symbiotique de l'unité duelle mère-enfant (M. Mahler, 1967-1968).

Il est évident que si le nourrisson dépend de *manière absolue* du partenaire symbiotique au cours de la phase symbiotique, la symbiose prend un sens fort différent pour le partenaire adulte de l'unité duelle. Le besoin qu'a le nourrisson de sa mère est absolu ; le besoin qu'a la mère de son nourrisson est relatif.

L'autisme normal et la symbiose normale sont des préalables à l'amorce du processus normal de séparation-individuation (M. Mahler, 1967)

L'autisme normal et la symbiose normale sont les deux premiers stades de non-différenciation, le premier anobjectal, les second préobjectaux (R. Spitz, 1965-1975). Les deux stades surviennent avant la différenciation de la matrice indifférenciée (H. Hartmann, E. Kris, R. M. Loewenstein, 1949, p. 09) ou non différenciée, c'est-à-dire avant que ne se soient produits la

séparation et l'individuation et l'*émergence du moi rudimentaire comme structure fonctionnelle* (M. Mahler, M. Furur, 1963).

4-3-Phase du processus de séparation Individuation

On a ici avec Mahler une approche qui lie le développement cognitif et le développement psychoaffectif, d'un côté une maturation physiologique qui rend l'enfant capable de fonctionnement autonome et de l'autre le développement de la relation à l'objet libidinal et le développement du concept de self. (M. Liberman, 2008.)

Ce processus de séparation-individuation se divise en quatre étapes dont la première commence bien avant la fin de la phase symbiotique

4-3-1-Différenciation développement du schéma corporel de 4 à 5 mois

Vers l'âge de quatre ou cinq mois, au moment culminant de la symbiose, les phénomènes du comportement semblent indiquer le début de la première sous-phase de la séparation-individuation, c'est-à-dire la *différenciation*. Au cours des mois de symbiose, grâce à l'activité du prémoi que Spitz décrit en termes de *réceptivité cénesthésique*, le jeune nourrisson s'est familiarisé avec la moitié maternante de son self symbiotique, ainsi que l'indique le sourire non spécifique et social. Ce sourire devient graduellement la réponse spécifique (préférentielle) du sourire à la mère, *signe décisif qu'un lien spécifique* s'est établi entre le nourrisson et sa mère (J. Bowlby, 1958).

Freud a souligné le fait que les perceptions intérieures sont plus fondamentales et plus élémentaires que les perceptions extérieures. (Le jeune nourrisson répond principalement aux perceptions intérieures, ainsi que l'a noté Spock dans son livre sur les bébés.) Ce sont là les réponses du corps à lui-même et aux organes internes. Greenacre soutient que les états changeants de tension et de relaxation « *sembleraient... constituer une sorte de noyau d'une conscience diffuse du corps* » (M. Greenacre, 1960, p. 27)

4-3-2- Les essais du 9-12e mois au 15e mois

Déplacement de l'investissement de l'énergie libidinale qui se retire de la sphère symbiotique pour se fixer sur les appareils autonomes du self et des fonctions du Moi que sont entre autres la locomotion et l'apprentissage, l'enfant explore des secteurs de plus en plus larges de la réalité et il se sépare physiquement de sa mère dont il s'éloigne. (M. Liberman, 2008.)

4-3-3- Le rapprochement de 15 à 24mois

Vers le milieu de la deuxième année de sa vie, le nourrisson est devenu bambin. Il devient de plus en plus conscient du fait d'être physiquement séparé et il en fait un usage de plus en plus extensif. Toutefois, parallèlement à la croissance de ses facultés cognitives et à la différenciation croissante de sa vie émotionnelle, il y a une diminution remarquable de son imperturbabilité antérieure à la frustration et, également, une diminution de ce qui a été une tendance relative à oublier la présence de sa mère. On peut observer une augmentation de l'angoisse de séparation

Selon sa propre adaptation, la mère peut réagir aux demandes de l'enfant à cette période soit par une disponibilité émotionnelle continue et une participation enjouée, soit par toute une gamme d'attitudes des moins désirables. C'est toutefois, à notre avis, la disponibilité émotionnelle continue de la mère qui est essentielle pour que le moi autonome de l'enfant puisse atteindre une capacité de fonctionnement optimale, alors que s'estompe sa croyance en la toute-puissance magique (A. Homburger, 1923, p. 274) le bambin fait place, vers la seconde moitié de la troisième année, à un certain degré de permanence de l'objet. Cependant, moins la mère se montre disponible au moment du rapprochement, plus le bambin tentera de la solliciter intensément et même désespérément.

Au cours de ses « essais », entre neuf et onze mois, il tombait et se blessait souvent, mais faisait toujours preuve d'une grande imperméabilité. Graduellement, vers la fin du onzième mois et au cours du douzième, il devint

visiblement fort perplexe en découvrant que sa mère n'était pas toujours à portée de main pour le secourir dans des situations dangereuses. À partir de onze mois, il se mit à pleurer lorsqu'il tombait. Dans une mesure proportionnelle à sa conscience cognitive du fait d'être séparée de sa mère, son acceptation tranquille des coups et des chutes commença à s'estomper.

4-3-4-Permanence de l'objet libidinal et consolidation de l'individualité

Dernière étape du processus de séparation individuation qui a comme particularité de commencer vers 24 mois, mais n'a pas de fin.

Du point de vue du processus de séparation-individuation, la tâche principale de la quatrième sous-phase se présente en deux volets : l'acquisition d'une individualité bien définie, et sous certains aspects, pour toute la vie, et la réalisation d'un certain degré de permanence de l'objet.

La réalisation de la permanence de l'objet affectif (émotionnel) Hartmann (1952, 379) dit que sa dépend de l'intériorisation graduelle d'une image intérieure de la mère, image constante et investie d'énergie positive. Pour commencer, cela permet à l'enfant de fonctionner séparément (dans un entourage familial ; par exemple, dans notre pièce des bambins), en dépit d'un certain degré, modéré, de tension (aspiration) et d'inconfort. La permanence de l'objet émotionnel sera, bien sûr, fondée, en premier lieu, sur l'acquisition cognitive de l'objet permanent ; mais tous les autres aspects du développement de la personnalité de l'enfant participent également à cette évolution (J. B. McDevitt, 1972, p. 253)

Le travail de Piaget a clairement montré que le développement de la permanence de l'objet se faisait vers l'âge de dix-huit à vingt mois, et qu'elle se trouvait raisonnablement bien établie à cette époque

Selon Piaget, jusqu'à l'âge de 8 ou 9 mois, l'enfant ne recherche pas un objet lorsque celui-ci est complètement masqué par un autre objet, mais

seulement si l'objet demeure partiellement visible. Un tel comportement suggère que les enfants n'ont pas acquis le concept de permanence de l'objet. Quelques mois plus tard, cette épreuve est réussie, mais l'enfant éprouve maintenant des difficultés à conceptualiser l'objet indépendamment de ses propres actions puisqu'il persévère à chercher l'objet à l'endroit où il l'a trouvé auparavant, et ce, même lorsqu'il voit l'objet être caché à un autre endroit. (V. J. Bremner, 2004)

Tout cela suggère que le développement de la permanence de l'objet libidinal est un processus complexe. En général, cependant, la permanence de l'objet est suffisamment établie chez l'enfant normal de trois ans : c'est ce qui est représenté socioculturellement par le choix de l'âge de trois ans comme moment où l'enfant est prêt à entrer en maternelle (A. Freud, 1963, p. 127).

Le processus normal de séparation-individuation, consécutif à un déroulement normal de la période symbiotique, implique pour l'enfant l'acquisition d'un fonctionnement autonome en présence de la mère et de sa disponibilité émotionnelle (M. Mahler, 1963).

Nous envisageons la séparation et l'individuation comme deux développements complémentaires : la séparation, c'est l'émergence de l'enfant hors de la fusion symbiotique avec la mère (M. Mahler, 1952) et l'individuation, les réalisations marquant l'assomption par l'enfant de ses propres caractéristiques individuelles.

Mahler a décrit l'autisme infantile et la psychose symbiotique comme deux troubles extrêmes de l'identité. Nous employons le terme *identité* dans le sens de la toute première conscience d'un sentiment d'être, d'entité (M. Mahler, 1958)

Ce moment est repérable lorsque, l'enfant, qui n'avait pas ce comportement auparavant, se met à baisser les yeux ou à pleurer en présence d'un étranger. Spitz donne à ce changement l'interprétation suivante : l'enfant

est capable de distinguer les personnes familières de celles qui ne le sont pas et, face à un étranger, il ressent une angoisse en lien avec l'absence de sa mère. En effet, l'enfant identifie progressivement le monde extérieur et la reconnaissance d'autrui procède d'un double mouvement affectif. D'une part, dans le déplaisir, le petit enfant comprend que l'autre n'est pas lui ou un prolongement de lui-même. D'autre part, il focalise ses intérêts sur la ou les personnes qui lui apportent la satisfaction.

Les objets transitionnels « *objets-autres-que-moi* » décrits par Winnicott sont de nature paradoxale : ils ne viennent ni du dedans ni du dehors, mais d'un espace situé quelque part entre l'enfant et sa mère. Ils ont une valeur imaginaire d'union avec l'objet maternel tout en articulant la rêverie à la valeur symbolique du manque de cet objet. Les activités transitionnelles sont ainsi sous-tendues par le fantasme de réunion avec la mère, fantasme qui présuppose l'intériorisation de son absence et le manque qu'elle engendre. (D.W. Winnicott, 1975)

Le processus normal de séparation/individuation trouve son pendant pathologique avec le travail de Haag. Cette psychanalyste, qui a consacré une grande partie de son travail à l'autisme, rend effectivement compte de ce processus dans sa description des quatre étapes de l'évolution de l'autisme infantile traité (G. Haag, 1995, p. 495) Ces quatre étapes sont les suivantes : l' « *état autistique réussi* » avec l'annulation de la séparation des corps et de l'objectivation des objets ; la « *recupération de la première peau* » correspondant au début de la phase symbiotique ; la « *phase symbiotique installée* » avec des clivages du corps et un rapprochement vers les adultes, un minimum de relations en tête-à-tête et d'échanges de regards ; enfin l' « *étape d'individuation* » avec un corps total sphinctérisé et séparé (ibid, p. 496)

5-La séparation pathologique

Le système de l'attachement représente un système de survie. En conséquence, la perte de l'attachement ou la menace de perte de l'objet d'attachement entraîne la peur. Selon les termes de Freud : « *Rien ne nous laisse autant sans défense contre la souffrance que dès lors que nous aimons, jamais si désespérément malheureux que lorsque nous perdons l'objet d'amour ou son amour* » (S. Freud 1916, p. 82).

« *La prise de conscience de sa solitude et de la séparation, de son impuissance devant les forces de la nature et de la société, tous ces éléments conduits à rendre son existence dans la séparation et la désunion comme une prison insupportable. L'expérience de séparation produit de l'anxiété ; c'est en effet le creuset de toute forme d'anxiété.* » (E. Fromm, 1956, p. 7)

Les nourrissons confrontés à une perte réagissent par des protestations et des tentatives pour récupérer la mère (J. Bowlby 1980, p. 09)

5-1- La carence affective

Notons d'abord que la séparation d'un nourrisson d'avec sa mère n'est génératrice de carence que si l'enfant est placé dans un milieu où l'interaction avec un substitut maternel est insuffisante, ou si les épisodes de séparation sont fréquents et entraîne des ruptures relationnelles, itératives, génératrices de l'appauvrissement des échanges (PH. Mazet, D. Houzel, 1994)

5-2- Séparations temporaires

Avant d'avoir un effet carenciel, la séparation temporaire d'avec l'objet d'amour peut en elle-même réaliser une expérience traumatisante.

Robertson et Bowlby, dans une étude clinique de la séparation temporaire, distinguent trois modes successifs de réactions : une phase de détresse aiguë avec protestation, cris et pleurs, une phase de désespoir avec désarroi intense et repli sur soi et une phase de détachement au cours de laquelle l'enfant accepte les soins de n'importe quel substitut maternel,

semblant perdre tout attachement pour sa mère. Ces réactions sont particulièrement intenses chez des enfants de 5 mois à 3 ans. En fait, le terme de séparation est surtout justifié quand la relation mère- enfant s'est déjà structurée c'est-à-dire après le sixième mois (J. Robertson, 1952, p. 131).

Les effets secondaires de la séparation temporaire varient selon la phase de réaction à la séparation dans laquelle se trouve l'enfant ; cette phase dépend de différents facteurs.

L'âge au moment de la séparation est un facteur important qui intervient dans la tolérance plus au moins dommageable à la séparation, dans la mesure où il conditionne sa capacité à comprendre ce qui se passe autour de lui et ce qui lui arrive (M. Soulé, M. Lauzanne, 1997, p. 2529).

La séparation et la carence maternelle sont moins redoutables lorsqu'elles ont lieu pendant le six premiers mois de vie que lorsqu'elles se produisent plus tard. IL situe la période critique entre six mois et six ans en prenant la thèse freudienne sur le traumatisme (J. Bowlby, 1954).

Freud délimite une période particulière de la vie, les cinq ou six premières années, au cours desquelles, tout être humain a une plus grande réceptivité aux traumatismes (Ibid.).

Spitz écrit que *«la période de développement qui s'étend entre le huitième et le dix-huitième mois de la vie est réservée à un processus particulièrement compliqué. Il consiste dans l'organisation des pulsions et leur maîtrise sous la gouverne du Moi, à l'aide des relations objectales. C'est la raison pour laquelle cette période est la plus critique et la plus vulnérable du point de vue de la perte d'objet»* (S. Lebovici, M. Soulé, 1970).

Spitz est à l'origine des observations les plus célèbres menées sur les effets de la carence affective.

En (1946) avec Katherine Wolf, il observe 123 nourrissons, âgés de 12 à 18 mois, de mères célibataires en prison. Spitzva découvrir chez les

bébés de cette institution des symptômes dépressifs, idée révolutionnaire à cette époque.

Il décrit la «*dépression anaclitique*» (carence affective partielle) chez des enfants séparés pendant le deuxième semestre de vie, et qui ont bénéficié d'une relation positive avec leur mère avant la séparation. En cas de séparation plus prolongée, il y a évolution vers un état de marasme, physique et psychique, que Spitz appelle «*hospitalisme*» pour désigner la carence affective. (E. Gallien, 1976, p. 05)

L'hospitalisme décrit par Spitz correspond à un état de détresse majeure suite à une perte durable et vitale pour l'enfant. Il s'agit d'un état réactionnel à la rupture prolongée du lien maternel. (M. Soulé, M. Lauzanne, 1997, p. 2542)

L'enfant développe de la détresse, pleure, montre des comportements d'agitation et cherche sa mère dans l'environnement. Il languit profondément la mère, mais si elle ne revient pas, l'enfant perd espoir et tombe dans l'aboulie le repli. Il éprouve une «*indicible détresse* » et du désespoir. Il éprouve surtout un sentiment d'extrême abandon et de solitude.... La perte de l'attachement met la vie en danger. (Ibid., p. 10)

Il démontre que les jeunes enfants séparés de leur mère et placés en institution, sans véritable contact humain, présentent au bout de quelque temps un syndrome grave de repli sur soi et un arrêt de l'évolution psychomotrice. (S, Jegou, 2014, p. 09).

À côté de l'âge, le motif de la séparation ainsi que les capacités de l'enfant à le comprendre entrent en jeu. Ainsi, une séparation de la mère pour une maladie de celle-ci ou un accouchement n'a pas la même connotation qu'une hospitalisation de l'enfant lui-même.

L'existence d'un substitut maternel déjà connu et stable pendant la séparation permet de minimiser l'effet de la séparation ; seulement, le retour

au foyer peut réaliser lui aussi une nouvelle séparation, mais cette fois, d'avec le substitut maternel. Enfin, les effets de la séparation temporaire dépendent aussi de la durée de celle-ci. Robertson (M. Soulé, M. Lauzanne, 1997, p. 2530)

Dans une étude clinique sur des enfants suivis après leur retour chez les parents, rapporte que dans les séparations brèves, le retour du jeune enfant, s'effectuant au moment de la phase de détresse, provoque souvent des réactions d'attachement anxieux, soit immédiatement, soit après une période d'indifférence détachée, voire d'hostilité ouverte avec rejet de la mère. Cette éventuelle hostilité induit presque inévitablement chez la mère une contre-attitude maladroite par culpabilité. Dans ce cas, une sensibilité ultérieure aux séparations ou aux menaces de séparation ne peut être évitée (M. Soulé, M. Lauzanne, 1997, p. 2530)

Dans les séparations de longues durées, le préjudice carenciel est inévitable. Même s'il est plus au moins profond, il peut induire un comportement de détachement assez fixe, pour que l'enfant ne puisse reformer d'attachement normal.

5-3- Séparations répétées

Là est le véritable danger. La répétition de séparations plus ou moins brèves du nourrisson ou du jeune enfant avec sa mère ou son substitut, conduit à une carence précoce prolongée plus ou moins sévère. Ceci, est semble-t-il, dû à la rupture renouvelée des liens et des investissements objectaux. Tout nouvel investissement réactive des blessures narcissiques, dont l'enfant peut se protéger par l'hostilité ou un détachement apparent. (P. Ferrari, 1995)

Chaque nouveau départ maternel et chaque nouveau retour devenant plus problématiques donnent l'installation d'un cercle vicieux, où la revendication affective maladroite de l'enfant engendre des attitudes de rejet plus au moins conscient de la mère (B. Marcon, 1970).

De par la fréquente mobilité de ces substituts et leur instabilité, l'enfant vivra très tôt de multiples expériences de séparation, dont la gravité est souvent méconnue par les parents eux-mêmes.

Tronick (1998) a approfondi notre compréhension, en identifiant trois types d'interactions mère-bébé :

Le premier type correspond à la coordination entre l'interaction mère-bébé et un comportement et un affect ajustés, qui entraîne une émotion positive chez le nourrisson, dans le deuxième type : il identifie une interaction mal coordonnée, une inadéquation ou un manque d'ajustement. Tout décalage peut entraîner le non-satisfaction des besoins de l'enfant, qui expérimente la douleur de la séparation, la peur, la gêne et des sentiments profonds de faillibilité. (J. Bowlby, (2002))

Si le décalage est trop répétitif, l'enfant grandit avec un sentiment d'insécurité dans son attachement et un sens profond de faillibilité et d'incapacité à être un objet d'amour, sentiments qui forment la base de sa personnalité. Toutefois, une certaine dose de décalage est nécessaire à l'enfant pour lui permettre de se différencier et s'individuel de la mère (C. F Winnicott, 1989).

Dans le Troisième type : Tronick aborde la notion de « *réparation* », mouvement, allant d'un état mal coordonné à un état coordonné, avec une mère et son enfant interagissant à nouveau en résonance mutuelle. Ce type d'interaction peut conduire au soulagement et éliminer toutes émotions perturbatrices pour revenir à des sentiments et sensations positifs.(J. Bowlby, (2002))

Après une séparation, même temporaire, avec la mère et son milieu familial habituel, le nourrisson à partir du 2ème semestre va manifester différentes réactions, qui se déroulent en 3 phases, bien décrites par Bowlby en 1952 :

- D'abord une phase de détresse avec protestation (phase de lutte active), active et bruyante, agitation, cris, pleurs, refus de se laisser approcher : cette phase correspondent à l'expression de l'angoisse de séparation chez l'enfant.
- Suit une phase de désespoir avec grand désarroi et retrait de l'enfant : l'état dépressif s'installe (phase de repli).
- Enfin, une phase de détachement au cours de laquelle l'enfant accepte les soins de n'importe quel substitut maternel (atonie thymique) (M. Maury, 2008, p. 90)

Pour le bébé qui va être accueilli chez une assistante maternelle ou dans une crèche, la difficulté consiste à aménager les moments de séparations en fonction du développement de l'enfant. Lorsqu'un bébé de 3 mois est séparé de sa mère, il donne à penser qu'il est insensible à la séparation, car ne proteste pas. Il ne peut pas comprendre ce qui se passe ni demander ce qui lui manque, car il n'en a qu'une vague idée. Il n'a pas de mots pour exprimer ce qu'il ressent et l'absence de la mère est à chaque fois une disparition dont il ne peut prévoir la durée. Il n'est pas rare d'observer des réactions somatiques telles que des petites fièvres inopinées, une baisse d'appétit, des difficultés de sommeil... (C. Grive, 2009, p. 02)

Synthèse

La séparation saine est un processus psychique nécessaire à la construction de l'être humain, elle n'est pas synonyme de rupture. Se séparer, c'est franchir une étape supplémentaire entre la sécurité d'une dépendance affective rassurante et la crainte de la nouveauté, le désir de grandir.

Chaque fois, l'enfant doit se séparer d'un monde pour pouvoir en conquérir un nouveau. Toute séparation est une expérience, voire une épreuve à travers laquelle il apprend qu'il lui est impossible de gagner s'il n'accepte pas de perdre, le plaisir de la conquête venant apaiser la douleur de la perte.

Séparé de ses parents, le petit enfant éprouve de la détresse. Cette détresse est encore plus importante, lorsque la séparation dure longtemps, lorsqu'il est

confié à des personnes inconnues de lui ou qu'il se retrouve dans un environnement non familial, lorsqu'aucune explication ne donne du sens à cette situation. Cette détresse se décline en trois phases ; une phase de détresse, une phase de désespoir et une phase de détachement.

Pour l'enfant de moins de trois ans, la vie en collectivité n'est pas un besoin. Ce sont ses parents, qui, eux, ont besoin d'un mode de garde et, ainsi, l'enfant est amené à se séparer de ses parents à un moment où il n'est pas encore prêt pour le faire.

Le mode de garde choisi va avoir pour mission prendre le relais du parent tout le temps de son absence (Les établissements et les services d'accueil non permanent d'enfants apportent leur aide aux parents pour favoriser la conciliation de leur vie professionnelle et de leur vie familiale). Une réflexion professionnelle est nécessaire pour pouvoir aider parents et enfant à vivre au mieux cette séparation.

II- l'enfant en crèche

1- Aperçu historique sur la crèche

Les crèches étaient à l'époque très hétérogène quant aux propositions et possibilités de jeux offertes aux enfants, certains possédaient pouponnières, quelque jeu ou des jardins extérieurs qui permettaient aux enfants plus grands d'exercer leur corps et d'être en mouvement (P. Boino, 1999, p. 40).

Les Premières crèches sont créées au milieu du XIXe siècle. Elles ont «*Un caractère d'institution d'assistanat, car, outre la condition sine qua non du travail de la mère, elles sont avant tout définies comme des établissements de garde* ». Face à des conditions de vie d'extrême pauvreté de la classe ouvrière, le projet des crèches voit le jour sous la Monarchie de juillet, il

s'agit des premières salles d'asile. Le 14 novembre 1844, la première crèche, la crèche Chaillot, ouvre ses portes à Paris, sous l'influence de Firmin Marbeau, accueillant les enfants de zéro à deux ans grâce à de nombreux philanthropes. (M. Guibert, 2013, p. 16)

Dans les années 1945, les associations charitables cèdent peu à peu leur place aux associations institutionnalisées, aux caisses d'allocations familiales et aux collectivités locales. D'ailleurs, le décret du 21 avril 1945 définit les normes de fonctionnement des crèches collectives. Progressivement, les établissements d'accueils d'enfants de 0 à 3 ans se multiplient avec la création de halte-garderie en 1956 et de crèches familiales en 1959. (T. Maryne, 2012, p. 15)

Au début de xx siècles, les progrès de la médecine vont imposer une philosophie hygiéniste rigoureuse qui primera jusque dans les années soixante. Les crèches fonctionnent alors sur un modèle hospitalier, ce n'est qu'en 1965 avec l'arrivée des psychologues dans les crèches et des jardiniers d'enfants (les éducatrices) qu'une réflexion sur l'aménagement des lieux et l'organisation des activités pour les enfants âgés de 2 à 3 ans débute.

C'est en 1770 que naît la première crèche du monde. Celle-ci est construite en France, plus précisément dans les Vosges. (Ibid., p. 14)

L'arrivée des psychologues dans les crèches fut très controversée. Si au départ, ils étaient surtout présents pour évaluer à l'aide de tests le niveau intellectuel de l'enfant, ils s'intéressent dès 1968 à son développement psychoaffectif, de plus en plus, ils vont s'intéresser à l'enfant dans une perspective globale, prennent en compte son environnement familial et son quotidien à la crèche. (S. Shauders, 2007, p.87)

1-1- Historique des modes de gardes en Algérie

Au cours des années soixante-dix et quatre-vingt, avec la scolarisation des deux sexes en Algérie, les exigences des jeunes algériens vont émerger

quant au choix du partenaire conjugal et au travail féminin à l'extérieur du foyer. La garde de la petite enfance commence à devenir un besoin d'autant plus important, que les couples vivent de moins en moins avec la famille élargie. Ce besoin était tel que des sociétés nationales ont ouvert des structures pour les enfants de leurs personnels en particulier féminins, ainsi comme le montre l'étude réalisée en 2003, 10% de l'ensemble des structures existantes actuellement, ont été créés durant les années soixante-dix. (S. Shauders, 2007, pp.86-87)

Comme la demande n'a pas cessé d'augmenter et le problème des femmes travailleuses était la garde des enfants, la circulaire de 1976 va officialiser l'existence des structures d'accueil de la petite enfance pour le secteur public, mais ce n'est que depuis la parution du décret exécutif de 1992 du ministère de l'action sociale et du Travail que les privés ont pu ouvrir officiellement et qu'on a connu l'explosion du nombre de ce type de structures en Algérie. (N. Benghabrit-remouan., 2005, p. 101)

L'existence de crèches permet aux femmes de se consacrer à leur travail en étant rassurées sur leurs enfants. Dans ce cadre, 1774 crèches à travers le territoire national, institutions, qui accueillent 92,168 enfants, aident les femmes à trouver un équilibre entre la vie familiale et la vie professionnelle. (Rapport national de la république algérienne démocratique et populaire, 2014, p. 25)

La wilaya de Bejaïa compte officiellement 20 crèches et garderies de la petite enfance, selon les chiffres diffusés par la Direction de l'action sociale. Au chef-lieu de wilaya. (K. Gaci, 2008)

Lorsque les parents sont à la recherche d'une solution pour la garde de leur jeune enfant, leur démarche peut être plus ou moins facilitée par l'offre existante de services de garde ou d'autre forme de prise en charge extra-parentale a leur accessibilité.

2- La prise en charge extra-parentale

Il s'agit de toute prise en charge d'un jeune enfant assuré par une institution ou une personne, autre que la mère et le père, de façon régulière au moins une demi-journée par semaine et quelle que soit la raison qui ait motivé cette délégation de soins et d'éducation (activité professionnelle des parents, éducation complémentaire à la famille, socialisation de l'enfant, etc.). *Extra-parentale* est plus précis qu'*extra-familiale* qui laisserait sous-entendre que l'on ne s'intéresse qu'à la prise en charge de l'enfant hors du contexte familial au sens large (fratrie, grands-parents, etc.). (O. Le Roy-Zen Ruffinen, M. Pecorini, 2002, p. 14)

Cette prise en charge, comprend toute forme de prise en charge de la petite enfance à disposition des familles, quelles que soient ses caractéristiques (institutionnelle, collective, informelle, etc.). La notion de garde est définie au sens large comme étant « *l'acte de confier l'enfant à une tierce personne, acte par lequel les parents délèguent autant les soins que l'éducation* ». (Ibid.)

On va présenter les différents modes de garde de la petite enfance, en s'accentuant sur la crèche parce qu'elle fait partie a notre problématique qui consiste a « *la qualité de l'attachement chez les enfants confiés en crèche.* »

3- Les différents modes de garde de la petite enfance

Selon les études et les pays, on parle de modes d'accueil ou de garde, sans que les deux appellations recouvrent des réalités différenciées. Le terme généralement utilisé dans la littérature internationale est celui d'éducation préscolaire ou de préscolarisation, qui recouvre l'ensemble des modes d'accueil avant la scolarité obligatoire (F. Agnès, 2014, p.02)

Les modes de garde des jeunes enfants, et notamment des enfants, sont très divers et variables selon les pays : accueil individualisé, au domicile familial ou à l'extérieur, ou accueil collectif.

3-1-La garde familiale

La garde en milieu familial est définie comme suit : une « *personne physique, travailleuse autonome, agissant à son propre compte qui, contre rémunération, fournit dans une résidence privée des services de garde aux parents avec qui elle contracte* ». Elle offre des services de garde éducatifs à un maximum de 6 enfants, dont 2 au plus peuvent avoir moins de 18 mois. Si la personne est assistée d'un autre adulte, elle peut recevoir de 7 à 9 enfants, dont 4 au plus peuvent avoir moins de 18 mois. Dans la quasi-totalité des cas (C. Giguère, H. Desrosiers, 2010, p.03)

3-2- La Garderie

Elle a une capacité non modulable (fonction de personnel encadrant) et répond aux besoins des parents qui onchoisie par exemple une garde occasionnelle (durant la période des vacances scolaires, remplacement de la nourrice qui est en congé ou malade...) certains parents inscriraient leurs enfants afin de permettra a à enfant de se socialiser et de rencontrer d'autres enfants. (R. Kaotar, J. Phillippe, L. Chistophe, 2001, p. 12)

3-3-Centre de la petite enfance (CPE)

Le CPE fournit des services de garde éducatifs s'adressant principalement aux enfants de la naissance jusqu'à la fréquentation de la maternelle, dans une installation qui peut accueillir au plus 80 enfants. Il est un organisme à but non lucratif ou une coopérative dont au moins les deux tiers des membres du conseil d'administration sont des parents usager du service. Il offre des places à contribution réduite. (S.Mercier, 2009, p.28)

3-4-L'accueil collectif

L'accueil collectif recouvre principalement trois catégories de structures : les haltes-garderies, les jardins d'enfants et les crèches collectives, une quatrième, qui associe l'activité des deux premières, est en fort développement depuis 10 ans : le multiaccueil. Ces structures, ainsi que les crèches familiales évoquées plus haut, sont soumises à agrément et à une

réglementation réformée par le décret du 1er août 2000, qui a modernisé et harmonisé les exigences les concernant (N.Prost, S.Mouranche, 2003, p.20)

4- La halte-garderie (l'accueil collectif occasionnel et ponctuel)

La halte-garderie, définie comme « un établissement permanent qui reçoit de façon discontinue les enfants de moins de 6 ans », ce mot de garde répond à un réel besoin des parents et notamment des mères qui ne travaillent pas et/ou sont isolées, au rythme d'une à trois demi-journées par semaine de garde possible. (B. Le Capitaine. 2002, p43)

5-Le jardin d'enfant

Établissement qui fournit des services de garde éducatifs dans une installation où l'on reçoit, de façon régulière et pour une période qui n'excède pas quatre heures par jour, en groupe stable, au moins sept enfants âgés de deux à cinq ans auxquels on offre des activités se déroulant sur une période fixe.

6-La crèche collective

3-1- Définition

La crèche est une structure collective qui accueille des enfants dès la naissance jusqu'à 4 ans (voire 5 ans dans certains cas), durant toute la journée avec une prestation repas et durant toute l'année (fermeture annuelle entre un mois et un mois et demi). En principe, sont admis en priorité des enfants dont les deux parents travaillent ou sont en études, pour une fréquentation régulière allant de quelques demi-journées à cinq jours par semaine (M. Pecorini, 2002, p. 15)

Les crèches collectives ont généralement la préférence des parents, mais peu de places sont disponibles puisqu'elles accueillent à peine 10 % des enfants.

Elle permet de lier vie familiale et professionnelle puisque l'entreprise assure le confort de leurs jeunes enfants en journée. (Ibid, p.21)

La crèche collective est un mode d'accueil destiné aux enfants n'ayant pas l'âge d'aller à l'école, les enfants de 2 mois à 3 ans y sont accueillis par un personnel qualifié, puéricultrices et assistantes maternelles. Les crèches sont placées sous le contrôle du Conseil général du département dont elles dépendent et ont pour obligation de veiller à la santé, à la sécurité, au bien-être et au développement des enfants qui leur sont confiés. (Le journal des femmes, 2016)

Synthèse

Il existe plusieurs modes de garde de la petite enfance, les haltes-garderies, propose un accueil très souple (de quelques heures à un maximum de trois demi-journées par semaine) ; les jardins d'enfants constituent une solution d'accueil occasionnel supplémentaire pour les enfants, mais la plus demandée est la crèche collective, qu'est un mode de garde destinée aux enfants de 2 mois à 4 ans.

7- Les acteurs de la crèche collective

7-1- La directrice et son rôle

Sa formation, son savoir-faire et son attitude sont généralement les principaux garants d'une action persévérante en faveur de l'amélioration de la santé des enfants. La formation de la directrice est variée suivant les pays, dans la plus part d'entre eux, c'est une éducatrice préscolaire, dans d'autre c'est une infirmière qualifiée ayant reçu une formation aux soins pédiatriques. (F. Davidson et all., 1995, p. 26)

La directrice décide de la composition de son équipe. Elle est responsable de la loi de tout ce qui peut arriver à la crèche même si elle est en congé, elle entretient des relations avec tout le personnel et avec chaque famille. (S. Shauders, 2007, p. 95)

7-2-Le médecin et son rôle

le médecin qu'il soit généraliste ou spécialiste en pédiatrie est indispensable dans une crèche, celui-ci doit assurer une action d'éducation et des promotions de la santé au pris de personnel et au pris des parant, il veille a l'application des mesures préventives d'hygiène générales et des dispositions à apprendre en cas de maladies contagieuses, il organise les conditions du recours aux services d'aide médicale d'urgent et il donne son avis lors de l'admission d'un enfant après un examen médical. (B. Capitaine, 2002, p. 209)

7-3-Le psychologue et son rôle

Le psychologue contribue au travail d'élaboration de l'équipe en occupant une position plus distante ou en retrait, il peut réaliser des observations, rencontrer les parents à leurs initiatives ou à la démarche de l'équipe et il peut mener un travail de supervision des pratiques de l'équipe, etc (Ibid., p. 211)

7-4-L'éducateur (l'éducatrice) et son rôle

La définition de l'éducateur accompagnateur spécialisé, décrite dans la loi, en partie avortée, sur le statut, comme « *la personne qui favorise par la mise en œuvre de méthodes et de techniques spécifiques, le développement personnel, la maturation sociale et l'autonomie des personnes qu'il accompagne ou éduque, exerçant sa profession soit au sein d'un établissement ou d'un service, soit dans le cadre de vie habituelle des personnes concernées* » (J. Wacquez, 1994, p.21)

Les missions de l'éducateur de jeunes enfants sont définies par un décret datant de 1973 et consistent à organiser des activités éducatives personnalisées ayant pour but de favoriser le développement, l'épanouissement et l'affirmation de la personnalité du jeune enfant de 0 à 6 ans, en tenant compte de ses besoins spécifiques. (D. Verba, 2001)

Son rôle est de valoriser, au sein de l'équipe, la fonction éducative qui favorise l'éveil et le développement global des enfants, en collaboration avec les auxiliaires de puériculture et les animatrices.

L'éducatrice ou l'éducateur est principalement responsable de la mise en application du programme éducatif auprès des enfants. Son intervention a pour objectif d'assurer leur développement global et harmonieux. L'éducatrice ou l'éducateur organise, anime et évalue des activités de groupe, de sous-groupe et individuelles de façon à permettre à chaque enfant de développer tout son potentiel. Ces activités stimulent les dimensions affective, physique et motrice, sociale et morale, cognitive et langagière du développement de l'enfant. (Ministère de la Famille, 2014, p.08)

Ils ont aussi une fonction d'accueil, donc ils doivent assurer la santé, la sécurité et l'épanouissement intellectuels de l'enfant dont les parents travaillent, ainsi que son développement physique et affectif, tout en respectant ses rythmes biologiques (Berrard et all., 1988)

8-L'importance de la qualité des liens entre l'éducateur et l'enfant en crèche

Le petit d'homme est avant tout un être de relation. Il est relié d'abord à ses parents et puise là les ressources fondamentales à exister. Dans le lien qu'il noue ensuite avec ceux et celles qui prennent soin de lui, il doit pouvoir conforter sa sécurité psychique.

Nous avons vu qu'il était envisageable qu'un enfant puisse avoir plusieurs figures d'attachement et dans ce cadre, l'adulte « référent » de l'enfant au sein de la structure, peut très bien générer ce lien entre une autre accueillante et l'enfant. Cette personne sera un adulte « relais » et deviendra, à son tour une autre figure d'attachement pour l'enfant. Nous pouvons considérer que les accueillants d'une même section vont devenir au fur et à mesure les « référents » de l'enfant. L'essentiel étant que tous les

professionnels adoptent les conduites propices à sécuriser l'enfant et à l'accompagner vers l'autonomie. (N. Rosa, N. Ollivier, 2010, p. 04)

Le milieu familial est le premier milieu d'apprentissage de l'enfant et, par conséquent, son premier cadre de référence. C'est dans son milieu familial que l'enfant a acquis ses premières connaissances et développé ses premières habiletés. Lorsque l'éducatrice fait appel aux connaissances antérieures et aux habiletés de l'enfant, elle établit un pont entre le milieu familial et le milieu éducatif. La cohérence entre ces deux milieux est très importante. Elle favorise le mieux-être de l'enfant et le développement de son sentiment d'appartenance. (M. Gabel, F. Jésus, M. Manciaux, 2000)

Alors, il est important que l'éducateur tienne compte de milieu familial de l'enfant, dans ses démentions sociales et culturelles, afin de lui permettre de bien comprendre les comportements de ce dernier avec les autres enfants.

Pour un enfant, la qualité des soins qu'il reçoit de l'adulte est la chose la plus importante. Si les éducatrices et la direction de la garderie s'assurent d'offrir une réponse rapide et chaleureuse aux besoins des tout-petits, choisir un CPE ou une garderie en milieu familial ne fait pas de différence. (A. Chagnon, 2016)

La qualité des liens que lui fournissent ceux qui l'accueillent tient à la continuité ménagée au petit enfant tout au long des différents environnements qu'il parcourt. Cette continuité doit rendre prévisible, donc rassurer et permettre de se repérer ainsi que de s'attacher. A cet effet, la stabilité des façons de faire et un petit nombre de personnes différentes sont essentiels. (D. Lecleir, C. de Charleroi, 2014, p. 06)

La qualité des liens tient aussi à la capacité que développe le professionnel d'être "à l'écoute" de l'enfant, de cet enfant-là à ce moment-là, seule façon d'être véritablement en "accordance" avec lui et prendre ses besoins propres en compte. Une écoute attentive et subtile qui fait aussi reflet à l'enfant de ce qu'il vit, de ce qu'il fait, de ce qu'il manifeste,... bref de qui il

est soutient le développement même de sa propre identité. La rencontre de l'enfant dans les moments de soins corporels est particulièrement importante à cet égard. (Ibid, p. 07)

Il nous semble essentiel que l'accueillante « privilégie » plus particulièrement certains enfants qu'elle accueille, leur prête une attention plus particulière et personnelle. C'est à cet effet que la notion de « référente » est préconisée dans les structures d'accueil (E. Picker, 1971)

La personne « référente » doit instaurer une relation privilégiée et des moments privilégiés (le repas, la sieste, le change) avec chaque enfant, de satisfaire les besoins de l'enfant, de respecter son rythme par une observation quotidienne. La personne « référente » permet de meilleurs échanges avec les parents, elle est celle qui les rassure, elle est leur repère (N. Rosa, N. Ollivier et all., 2010, p. 04)

9-L'importance de programme

des chercheurs tentent depuis les années 1990 de démontrer l'importance des programmes dans les structures d'accueil des enfants, en prônant notamment une philosophie "développementale appropriée" consistant en objectifs incluant tous les domaines du développement - social, émotionnel, cognitif et physique -, et en insistant sur le rôle des éducateurs dans la mise en place de tels programmes et l'implication des familles (D. Schipper et all., 2003)

9-1- Assuré les besoins primaires

9-1-1- Le besoin de manger

L'accent sera mis sur l'importance de bonnes habitudes alimentaires, en privilégiant les fruits et les légumes. Les menus seront équilibrés et variés. Une autre règle d'or sera de concourir à l'acquisition des règles d'hygiène élémentaires tout en privilégiant la convivialité. Pour que le repas soit un moment à la fois de relation et de découverte, mais aussi de sécurité pour l'enfant. (Groteclaes, 2015)

Une nourriture adaptée et équilibrée est nécessaire pour une croissance harmonieuse. L'alimentation doit être adaptée à chaque enfant (quantité, qualité par rapport à sa taille, à son poids, son mode de vie, son appétit, sa culture). (M-C. Bassaget, 2015)

9-1-2-Le moment de dormir

Le sommeil est un moment très important pour l'enfant puisque la qualité est la durée du sommeil ont un impact positif sur l'épanouissement de l'enfant tout au long de la journée, et aussi pour sa croissance. L'adulte prépare l'enfant à un retour au calme, il reste dans la chambre jusqu'à ce que les enfants sont endormis (Concept pédagogique de la Crèche "ButzeJhangeli", 2014)

9-1-3- Le besoin de soins

La qualité du soin c'est de dépasser la dimension matérielle d'hygiène et d'apparence qui n'est pas moindre, et c'est aussi de prendre conscience de la demande réelle de l'enfant et de l'émotion qui accompagne cette demande ; Le soin en crèche passe par des temps de change, les petits bobos, l'apprentissage de la propreté, l'hygiène au quotidien et la prévention. (Crèche les petits bouts, 2016)

9-1-4-Jeux et activités culturelles

L'enfant amène, d'un côté, la compétence d'apprendre en permanence de nouvelles choses et d'autre part l'envie constante de découvrir. Rechercher, trouver, découvrir, expérimenter signifie pour l'enfant la joie et favorise son développement psychomoteur. Chaque enfant a besoin de ses propres expériences afin de pouvoir s'épanouir et de se développer de manière adaptée.

Il est important de prendre en compte l'âge de développement et de lui proposer des activités ou des situations situées dans la zone proximale de développement de l'enfant (Vigotski, 1934) entre ce que sait faire l'enfant et ce qu'il serait capable de faire. Aussi, on ne proposera pas à l'enfant une activité ou une situation qui lui est trop difficile et donc inadaptée et qui pourrait le mettre en échec. (I. Brisset, I. Loerch, 2010, p. 05)

Les apprentissages sont rattachés à la fois à la vie en collectif et à la découverte permise par les situations de jeux et d'activités proposées, avec le souci toujours exprimé de ne rien obliger et de respecter le rythme de l'enfant. (F. vonLennep, 2014, p. 06)

Tous les psychologues du développement insistent sur le fait que l'enfant passe par différentes phases au cours desquelles le jeu prend diverses formes corporelles, corporo-psychiques, psychiques, groupaux, familiaux... et qu'à chaque étape l'enfant s'approprie le monde dans lequel il vit en jouant et rejouant les expériences qu'il vient de traverser. (P. Delion, 2014, p. 24).

Le jeu est l'une des activités favorites de l'enfant qui vient satisfaire un besoin vital de découvertes, indispensable à son bon développement psychomoteur, le jeu va permettre à l'enfant la découverte de soi, de ses émotions et de sa capacité à les exprimer pour pouvoir ensuite appréhender le monde. À travers ses expérimentations, l'enfant affirme sa personnalité, s'initie à de nouvelles sensations et émotions. (J-E, Rodocanachi, 2014, p. 08)

L'activité synonyme d'action, de mouvement, de vie. Elle s'organise, se pense, mais peut aussi être spontanée. Il y a les activités motrices, les activités d'éveil, les activités « libres »...ce qui reviendrait à dire que tout est activité! L'activité peut être proposée à l'enfant de manière organisée, ce qui se repère comme une activité « dirigée ». Dans les deux cas l'enfant est invité à manipulé, jouer, se déplacer pour acquérir et découvrir sa propre autonomie. (Multi-Accueil Municipal l'Espelidou, 2011-2012, p. 22)

Le fait de chanter différentes chansons constitue un des éléments répétitifs qui accompagnent le déroulement quotidien (chanson de bienvenue le matin, chansons avant le repas,...). Ces chansons peuvent aussi être accompagnées par des mouvements

Par des activités créatives (peinture libre, bricolage,...) l'enfant s'exprime de manière individuelle. Il représente le monde qui l'entoure à partir de son propre point de vue. Le but n'est pas le produit (résultat), mais plutôt la manipulation ludique avec des matériaux divers

10- La sécurité et l'hygiène

Les services de garde de la qualité commencent par la protection de la santé et de la sécurité de l'enfant. Les soins hygiène et les efforts qui sont déployés pour assurer et promouvoir la santé et des enfants ainsi que leur bien-être physique sont un élément important de la qualité de l'environnement de la garde.

Pour la sécurité des enfants, la crèche doit être organisée comme un lieu de vie pour de très jeunes enfants dont les besoins, notamment en termes de sécurité et de mobilité, évoluent très rapidement. Les visites ont montré dans les établissements les plus récemment construits l'importance accordée à l'architecture, à la différenciation et à la distribution des espaces, aux matériaux, aux couleurs, au mobilier, aux espaces extérieurs. (S. Havette, C. Moriceau, 2013, p. 07)

En crèche, il est important de délimiter des espaces selon l'âge des enfants, pour que les plus petits puissent dormir tandis que les plus grands s'amuse. Ou encore, de disposer d'un espace pour recevoir les parents, d'une place de parking devant la crèche pour que l'enfant ait le temps de se séparer, le matin de son parent et le soir du personnel. (J-F,Vallette, D. Fontaine, 2004, p. 77)

Pour sauvegarder la santé de l'enfant, il faut établir des règles d'hygiène précise qui vont regrouper non seulement l'enfant, mais aussi tout

le personnel, le matériel, et les locaux. Il est nécessaire d'établir des règles d'hygiène précises quant à la capacité des institutions, à leur construction, à la configuration du terrain, à l'aération et à l'éclairage, au chauffage, etc (F. Davidson et all., 1965, p. 12)

Environ la moitié des enfants de moins de six ans passent 20 % de leur temps hebdomadaire dans une crèche ou un autre lieu de garde collectif dans lequel ils peuvent être exposés à un grand nombre de polluants. En effet, du fait d'une multitude de sources de pollution concentrées dans un petit espace, et comme l'ont démontré plusieurs études, l'air intérieur est souvent plus pollué que l'air extérieur ! Cette pollution, à l'origine de pathologies comme l'asthme ou les allergies, constitue un véritable enjeu de santé publique. (B. Jédor, J. Ribéron et all., 2006, p. 95)

11- La période de la familiarisation, de l'adaptation et de l'acquisition de l'autonomie

L'enfant passe d'un état de dépendance absolue à l'égard de son entourage à une progressive maîtrise autonome de ses propres besoins, maîtrise stimulée par l'acquisition de la marche, du contrôle sphinctérien et du langage.

Le passage d'un lieu à un autre doit se passer d'une façon harmonieuse, il s'agit, d'un temps nécessaire à l'enfant et à la mère pour bien faire connaissance avec le lieu et les personnes. Il s'agit pour la référente de prendre le temps d'entamer un vrai dialogue autour de l'enfant dans un climat de confiance. Avant le premier jour de l'intégration, il peut être intéressant que la mère. (Livre d'accueil parents-enfants, 2011)

Il est important de se donner les moyens pour que le/la professionnelle (le) qui s'occupe de l'adaptation soit le/la même jusque-là fin. La stabilité de ce (tte) professionnel(le) apporte une référence pour les parents et l'enfant et

permet que se crée le lien d'attachement, nécessaire à la sécurité affective.(S. Chemla, 2012, p. 07)

Nous définissons cette période de familiarisation comme une approche pour l'enfant d'un milieu inconnu. Cette approche est proposée dans la sécurité apportée par la présence de ses parents ou de toute autre personne qui lui est proche. Il s'agit pour lui de s'appuyer sur sa base de sécurité (ses parents), ce qu'il connaît, pour affronter le pôle curiosité (le lieu d'accueil, les professionnelles, les autres enfants ...), ce qu'il ne connaît pas. Cette période consiste à rendre familier, donc sécurisant, ce qui est inconnu et fait peur.(C. Lesage, M. Masson, 2005, p. 02)

Un des points principaux pour assurer une intégration sociale d'un enfant dès le plus jeune âge est l'aspect de la langue. L'agent éducatif s'engage à encourager l'enfant à s'exprimer et à développer son langage. Communiquer avec eux en créant une complicité à travers la gestuelle ainsi qu'en mettant de l'importance sur le ton de la voix et des mots.

L'acquisition de l'autonomie est un leitmotiv des projets d'établissements d'accueil du jeune enfant, qui trouve une traduction très nette dans les pratiques des professionnelles. Ce souci général de voir l'enfant « *faire par lui-même* » se décline à tous les âges de la crèche; chez les plus grands, l'apprentissage progressif de l'autonomie doit conduire à pouvoir réaliser seul un certain nombre de gestes de la vie quotidienne, que l'on retrouve bien comme des attentes autant que comme des effets (reconnaître ses affaires, s'habiller, se laver les mains, se servir à table, demander à aller aux toilettes, s'adresser à l'adulte pour demander, avoir la notion du déroulement de la journée) (S. Havette, C. Moriceau, 2013, p. 09)

L'essentiel du processus d'autonomisation se comprend comme un processus de séparation permettant à l'enfant de se différencier et de construire son identité propre comme être vivant, sexué et pensant. (J. Filloux, 1996)

En s'inspirant du langage psychanalytique pour dire que l'accès à l'autonomie, c'est la possibilité d'accéder à un statut de sujet désirant, un statut de sujet du désir par le dégagement de sa dépendance première au désir d'une autre : la mère, le père intériorisé, les images parentales internes-dépendances premières qui peuvent fonctionner se cristalliser en aliénations et en fixations. (J. Filloux, 1996)

12- La séparation et le placement en crèche

Pour le bébé qui va être accueilli chez une assistante maternelle ou dans une crèche, la difficulté consiste à aménager les moments de séparations en fonction du développement de l'enfant. Lorsqu'un bébé de 3 mois est séparé de sa mère, il donne à penser qu'il est insensible à la séparation, car ne proteste pas. Il ne peut pas comprendre ce qui se passe ni demander ce qui lui manque, car il n'en a qu'une vague idée. Il n'a pas de mots pour exprimer ce qu'il ressent et l'absence de la mère est à chaque fois une disparition dont il ne peut prévoir la durée. Il n'est pas rare d'observer des réactions somatiques telles que des petites fièvres inopinées, une baisse d'appétit, des difficultés de sommeil... (C. Grive, 2009, p. 02)

Dans un milieu différent du milieu familial, l'enfant continue de construire sa personnalité et découvre la vie collective : il affirme son autonomie dans l'espace par rapport aux objets, aux personnes... il adapte son comportement dans une situation où il n'est pas seul ; il coopère, établit des relations de plus en plus nombreuses, reconnaît l'autre, l'écoute et le respecte. (I. Bonis, J. Marchini, 2015)

Le thème de la séparation est un sujet central dans notre quotidien en crèche. La séparation, c'est «cette opération psychique, essentielle au cours des trois premières années, par laquelle l'enfant sort de sa dépendance affective, se différencie de l'autre et s'autonomise. Elle est une condition de la prise de

conscience de soi, de la subjectivisation. Il n'y a de sujet que séparé. (C. Laterrasse, A. Beaumatin, 1998)

Se séparer est l'une des premières expériences de vie que traversent l'enfant et ses parents. Il est donc de la mission de l'équipe de crèche d'aménager les temps de séparation pour que chacun vive le plus sereinement possible, bien que séparé. A l'issue des années passées à la crèche, l'enfant doit être certain de retrouver son parent le soir. Fort de cette certitude il peut alors s'ouvrir au monde extérieur, se lier à ses pairs et commencer à s'intéresser aux apprentissages scolaires. (C. Lanternier, 2013, p. 08)

Conclusion du chapitre

La crèche est un lieu de vie, adapté au tout-petit dont le fonctionnement tente de répondre au plus près au rythme de l'enfant et à ses besoins spécifiques ; elle l'accompagne dans son autonomie et l'apprentissage des premières relations sociales. Avant l'entrée définitive de chaque enfant, l'équipe propose des moments de séparation progressive afin de permettre, à lui et à sa famille, de vivre au mieux la séparation.

Les enfants participent aussi bien à des activités éducatives quotidiennes, en petits groupes, qu'à des moments de jeux libres. Des événements à thème rythment le cours de l'année.

On à terminer ce chapitre pour passer à notre deuxeme chapitre qui consiste a l'attachement chez l'enfant

Chapitre II
L'attachement chez
l'enfant

Préambule

Le plus compétent des bébés ne peut réguler tout seul les émotions telles que la peur, le chagrin ou la colère, si elles dépassent une certaine intensité alors il dépend pour sa survie des soins d'une personne adulte avec laquelle il va construire une relation d'attachement.

On tend dans ce chapitre à aborder l'enfant et l'enfance d'abord ; la définition de l'attachement, un aperçu historique sur la théorie de l'attachement, ses pionniers tels que les psychologues de l'enfance et notamment des psychanalystes, citons Bowlby et Ainsworth à qui on doit le mérite d'avoir mis au point une théorie qui aborde les différentes conditions et besoins matériels et affectifs nécessaires pour le bon développement de l'enfant et distingué ses types, et explique que des facteurs peuvent être envahissant dans la relation de l'enfant et sont développement dit normal.

I- L'enfance et L'enfant

Les étapes du développement de l'enfant font l'objet de nombreux travaux qui permettent de mettre au jour les périodes et les moments charnières dans le développement de ce dernier

On ne peut pas aborder l'attachement chez l'enfant, sans cité l'enfance et les différentes phases de développement, ainsi les besoins de l'enfant durant cette période sensible.

1- Aperçu historique sur l'enfant***1-1-L'origine de terme enfant***

Originellement, la notion d'enfant porte en elle-même une valeur négative, étymologiquement, l'enfant, *infants*, c'est celui qui ne « parle pas ». Il est défini par une insuffisance, comme un être privé de quelque chose

d'essentiel, mais aujourd'hui, on s'éloigne de ce caractère négatif. Le statut de l'enfant est de plus en plus valorisé par notre société. (Fiche d'accompagnement pédagogique, 2006, p.02)

1-2-Historique des travaux sur l'étude de développement de l'enfant

À la fin de XIXe siècle et au début du XXe siècle la psychologie de l'enfant est en plein essor, les liens entre psychologie de l'enfant et pédagogie sont alors très nombreuses dans les instituts comme celui de Binet en France et de Clapared en Suisse, de Decroly en Belgique, de Montessori en Italie, de Stanley Hall aux États-Unis ce dernier fut élève de Wundt en Allemagne après avoir été le premier professeur de psychologie aux États-Unis et le fondateur du premier laboratoire de psychologie. Binet sera le premier à proposer une description des capacités de l'enfant selon leurs âges (M. Guidetti, 2001, p. 157)

Vers 1920, Piaget (1896-1980) décrit dans ses livres la représentation du monde chez l'enfant qu'il montre être vraiment différent de la nôtre. Il cherche ses références dans les travaux d'anthropologues français qui avaient découvert et étudiées des sociétés primitives, dont la conception du monde - tout en étant complètement organisée, cohérente et logique (donc pas le fruit d'une pensée de moindre qualité), était radicalement de la conception occidentale. C'est la découverte, assez scandaleuse pour l'époque, que les mots « *logique* » et « *cohérence* » doivent être considérés comme pluriels (P. Voelin, 2003, p. 07)

En 1922, Wallon construit un laboratoire de psychobiologie de l'enfant. Le terme qu'il utilisait alors, « *psychobiologie* », correspond aux actuelles psychologies développementales, psychobiologie cognitive, *etc.* En tant que théoricien développementaliste, Henri Wallon est un sadien: il dit que l'enfant passe inmanquablement par différents stades. (H. Bee, D. Boyd, 2009, p. 22)

2-Définition de l'enfant

On a choisi ses définitions parce qu'elles sont simples, faciles à comprendre et précisent exactement le sens de mot *enfant* sans ajouter aucune caractéristique qui peut influencer la bonne compréhension ou la neutralité du sens ciblé.

On a aussi choisi de présenter nos définitions par ordre chronologique.

L'enfance est une période de l'évolution de l'homme, qui se situe au début de son existence ; dans *on ne peut pas passer sans connaître ses principales données, si l'on veut apporter au petit enfant des conditions de vie favorables à son développement et à son équilibre.*

Le terme de l'enfant est défini comme « *Être humain, sans différenciation de sexe, dans les premières années de sa vie et avant l'adolescence* » (Goncourt, journal, 1865, p. 217).

Selon l'article 1er de la CDE (Convention relative aux Droits de l'Enfant),

« *Un enfant s'entend de tout être humain âgé de moins de dix-huit ans, sauf si la majorité est atteinte plus tôt en vertu de la législation qui lui est applicable* ». (M. Euwema, 2006, p. 06)

2-1-La définition opérationnelle

« *Enfance est une étape de la vie humaine qui correspond à l'intervalle entre la naissance et l'âge adulte* » (Fédération des Associations de Parents de l'Enseignement officiel, 2008, p. 05)

3-Les approches théoriques sur l'enfant

Depuis le siècle dernier, les chercheurs tels que Wallon, Piaget ou Freud ont mis en évidence des repères dans le développement de l'enfant.

On va présenter les différentes théories selon l'ordre chronologique de leurs apparitions.

3-1-La conception de Wallon (1879-1962)

Il étudie les enfants atteints d'« *agitation motrice* » (appelée maintenant « *hyperkinesie* », classification trop restreinte accompagnée d'une médication trop rapide, souvent à base de ritaline ou rilatine, un médicament psychotrope qui inhibe la recapture de la dopamine et de noradrénaline. Ce médicament étant un stimulant, il paraît de prime abord paradoxal de le prescrire à des *hyperactifs*).

En fait, il agit sur le déficit de l'attention (problème primaire), ce qui calme ainsi l'agitation (effet secondaire, symptôme). En fait, ce trouble a une étiologie multifactorielle et requiert une multitude de traitements.) (H. Bee, D. Boyd, 2009, p. 22)

Il considère que la personnalité de l'enfant se développe, par une succession de six stades et au travers de deux fonctions principales intelligence et l'affectivité : le stade d'impulsivité motrice (de 0 à 3 mois) est caractérisé par le désordre gestuel, le stade émotionnel (de 3 mois à un an), au cours duquel les réponses des proches du bébé organisent progressivement ce désordre en émotions différenciées, le stade sensori-moteur et projectif (de 1 à 3 ans) est l'occasion pour l'enfant de développer deux types d'intelligence : l'intelligence pratique (ou intelligence des situations), liée à la manipulation des objets; l'intelligence représentative (ou discursive), liée à l'imitation et au langage, le stade du personnalisme (de 3 à 6 ans) qui voit l'affectivité primer sur l'intelligence, le stade catégoriel (de 6 à 11 ans) sont une phase de domination des activités intellectuelles. L'enfant entre à l'école et devient capable d'attention, d'effort, de mémoire volontaire et le stade de la puberté et de l'adolescence (de 11 à 16 ans) (M. Larchanché, 1996, p. 11)

Malgré que la théorie de Freud précède celle de Piaget on a abordé les travaux de Piaget en premier lieu dans l'objectif d'avoir une succession des idées.

3-2-Selon Piaget

Piaget (1896-1980) a cherché à atteindre son objectif qui était de construire une théorie sur l'intelligence en étudiant à travers l'ontogenèse des conduites les formes successives d'élaboration de la logique. Il a secondairement construit le développement cognitif de l'enfant il montrer que devenir intelligent, c'est d'abord concevoir la permanence de l'objet comme unité de base du réel (stade sensori-moteur) (M. Guidetti, 2000, p. 12)

Selon lui l'enfant est une entité organique en interaction constante avec son environnement. Ce qui est prévalant c'est l'acquis alors que les facteurs environnementaux sont primordiaux pour le développement de l'enfant. (M.Guidetti, 2000, p. 10)

Il distingue, dans le développement de la logique chez l'enfant, trois stades principaux: sensori-moteur, concret (précédée d'une période préopératoire), et formel. Chaque stade se caractérise par un plan de connaissance distinct ainsi que par un certain degré de complexité des activités cognitives.

Le développement du jeune enfant est un processus global, dans la mesure où chacune des composantes du développement forme un tout, soit la personne qu'est l'enfant; intégral, dans le sens où chaque dimension s'influence et s'intègre l'une à l'autre de manière à former ce tout, à l'image des pièces d'un casse-tête que l'on assemble pour le reconstituer. (P. Belleau et all., 2014, p. 07)

C'est le résultat d'une interaction entre l'enfant et son environnement. Cette idée apparemment simple recouvre pourtant une réalité complexe et changeante. Le modèle relationnel et environnemental suggère que *“le développement de l'enfant est le produit d'une interaction dynamique et continue entre l'enfant et l'expérience apportée par sa famille et le contexte social”* (A. J Sameroff, B. H Fiese, 2000).

3-3-L'approche psychanalytique de Freud

En psychanalyse "enfant" désigne celui qui ne parle pas en raison de son immaturité, celui à la place de quel on parle (Freud parle de “*détresse originelle de nourrisson*” pour désigner la dépendance physique et psychique). (Fiche d'accompagnement pédagogique, 2006, p.03)

La psychanalyse n'a étudié directement les enfants que secondairement. C'est par reconstruction à partir d'analyse d'adultes essentiellement que Freud a décrit la névrose infantile "normale" (conflits liés au complexe d'œdipe et à l'angoisse de castration existant chez tout enfant au cours de son développement. (J.P.Visie, 2008, p.135)

Le petit, "enfant", particulièrement de 0 à 6 ans environ, vit une période cruciale celle de la construction de sa personnalité et de sa vie psychique. Cet âge sensible correspond à des besoins physiques, mais aussi à des besoins affectifs et psychologiques.

3-3-1-Les stades de développement psychoaffectifs selon Freud

Dans la première moitié du XX^e siècle, la psychanalyse jette les bases d'un “*développement psychosexuel*” de l'individu comme “*évolution progressante de la sexualité infantile qui passe par différents “stades” ou “phases” d'organisation du psychisme*”, des modèles théoriques et des méthodes d'observation dans le domaine de la sexualité infantile sont posés afin d'expliquer les liens entre des troubles de l'enfance et les psychopathologies adultes. (D. Rapoport et all. 1987, p. 21)

Le fondateur de la psychanalyse, Freud, a proposé cinq grandes étapes du développement. Chacune de ces étapes se caractérise par une certaine zone érogène, source d'énergie psychosexuelle de l'enfant.

3-3-1-1-Le stade oral

Il constitue le premier stade de l'évolution libidinale. Le plaisir sexuel est essentiellement lié à l'excitation de la cavité buccale et des lèvres par l'alimentation. La fonction alimentaire sert de médiateur à la relation mère enfant. Le plaisir oral, libidinal, s'étaye sur l'alimentation qui est un besoin, une pulsion d'autoconservation. (J. Lécuyer, S. Lapujoulade, 2014, p. 01)

3-3-1-2-Le stade anal

De un à trois ans, c'est un moment où l'enfant devient de plus en plus sensible à la région anale, c'est également le moment où les parents mettent en place des habitudes de propretés. (N. Calvin Deug Avignon, 1998, p. 03)

4-3-1-3-Le stade phallique

Il couvre la 3ème année de la vie dans le pénis est considéré par l'enfant comme un objet phallique. C'est l'objet qui manque à l'enfance. La zone érogène prévalente va être l'urètre avec un double plaisir de miction et de rétention. C'est à cet âge que va se manifester la curiosité sexuelle (Mme. Millet, 2008, p. 08)

3-3-1-4-Période de latence

La période de latence se situe de la fin de l'œdipe jusqu'à la puberté (environ de 6 à 12 ans). Comprise entre la petite enfance et l'adolescence, c'est une période de ralentissement psychoaffectif. L'enfant ne rencontre pas de nouvelles problématiques. Les manifestations sexuelles sont mises en veilleuse. (D. Giffard, 1985, p.01)

3-3-1-5-L'adolescence

Elle constitue le stade génital par excellence puisqu'elle s'inaugure par la puberté. La sexualité passe d'auto-érotique à hétéro-érotique. Les pulsions partielles s'organisent sous le primat du génital. La logique oedipienne se

réveille de façon intensive. Les modifications corporelles induisent un remaniement des relations avec l'entourage et souvent une crise sur plusieurs niveaux investissement d'autres modèles parentaux estime de soi, Le changement spectaculaire de morphologie fait que l'adolescent ne se reconnaît pas dans son corps, et se sent étranger : il ne se reconnaît plus dans la glace. (T. Anatrella, 1933)

Alors, L'enfant a besoin d'être entouré, d'être aimé et d'établir des liens avec ses parents et les soignants, présents dans la structure d'accueil.

4-Les besoins de l'enfant

Pour atteindre un niveau optimal de croissance et de développement, l'enfant a besoin des conditions vitales indispensables telles qu'une bonne alimentation, une protection et une bonne prise en charge lors d'atteinte d'une maladie

4-1-Selon la pyramide des besoins de Maslow

La pyramide de Maslow (1908-1970) propose une hiérarchie des besoins de l'homme. Lorsque les besoins d'un niveau sont comblés, les besoins du niveau supérieur deviennent plus exigeants ou motivants pour la personne. Les besoins d'un niveau doivent être comblés en partie avant que les besoins du prochain niveau deviennent importants.

4-1-1-Les besoins physiologiques ou besoins de base

Le besoin est l'exigence destinée à combler un déficit de l'organisme (besoins primaires) ou ressentie comme nécessaire à l'existence matérielle ou morale

4-1-1-1-Le besoin de boire et de se nourrir

L'alimentation joue un rôle essentiel dans l'établissement de la relation affective notamment les premiers mois pendant l'allaitement ou les biberons.

Plus tard, lorsque l'enfant éprouve le besoin de manger avec ses mains, il est important de le laisser faire, car cela répond à un besoin d'exploration et lui permet de développer son sens du toucher... c'est aussi pour lui une source de plaisir.(P. paly, N. Massonnière, 2014, p. 05)

4-1-1-2-Le besoin de dormir

Le sommeil est nécessaire à la croissance des enfants et à la maturation de leur système nerveux. Pendant qu'ils dorment, l'hormone de croissance est sécrétée, les informations acquises pendant la journée s'organisent, la mémoire se construit. Les enfants ont donc besoin de bien dormir pour grandir, apprendre, se développer harmonieusement(B. Parmentier et all., 2011)

4-1-2-Besoin de sécurité et de stabilité

Le besoin de sécurité est comblé quand l'enfant est protégé, aimé, quand il est entendu et consulté, quand il peut se dire et être reçu. Les besoins de survie et de sécurité sont repris dans la déclaration des Droits de l'Enfant au niveau international (p. Caroline, 2014)

4-1-3-Besoin d'appartenance et d'affection

Révèlent non seulement la dimension sociale de l'enfant qui a besoin de se sentir acceptée par les groupes dans lesquels il vit (famille, école...), mais aussi le besoin d'aimer et d'être aimé. (A. Maslow 1989, p. 03)

4-1-4-Besoin d'estime de soi

l'estime de soi des plus petits est à prendre au sérieux parce qu'elle jalonne le parcours de l'enfant et qu'elle peut lui servir de capital, de réserve de ressources pour l'aider plus tard à affronter les épreuves de la vie tout au long de son développement (D. Laporte, 2002, p. 04)

4-1-5-Besoin de réalisation de soi

Prendre Appui sur le désir d'apprendre de l'enfant, en lui offrant un environnement et des situations favorables (espace, un mobilier, matériel adapté à ses besoins du moment et à ses compétences) pour proposer progressivement des situations d'apprentissage plus complexes (P. paly,N. Massonnière, 2014, p.12)

4-2-Selon Thibault-Wanquet

Les besoins de l'enfant varient en fonction de l'âge et du développement psychomoteur et psychoaffectif de celui-ci, il estime que ses besoins sont

4-2-1-La création du lien d'attachement entre l'enfant et ses parents

Le nourrisson à besoin de recevoir des soins de la part de l'adulte, ils sont nécessaires au développement physique et psychique. Le bébé est capable d'interagir et d'échanger avec ses parents dès sa venue au monde. (M. Maryne, 2012, p. 26)

4-2-2-La construction du lien du côté de l'enfant

L'enfant a besoin d'établir avec ses parents, et plus particulièrement avec sa mère, une relation de confiance et de sécurité «*L'installation du lien entre la mère et son nouveau-né s'effectue dans les jours et les semaines qui suivent la naissance*» (W. Thibault, 2008, p. 53)

4-2-3-L'installation du lien du côté de la mère

L'enfant a besoin de sa mère, il est lié à elle. L'enfant perd tous ses repères si sa mère disparaît, il a le sentiment d'être abandonné. Winnicott précise: «*Lorsque l'on le laisse trop longtemps sans contact humain familier (pendant des heures ou des minutes), voici comment on peut décrire ce qu'il vit: s'en aller en morceau; faire une chute sans fin; mourir, mourir, mourir; perdre tout espoir de voir le contact se rétablir*». (Ibid. p. 54)

Synthèse

Le développement affectif, social et physique des enfants en bas âge a un impact direct sur leur développement et sur l'adulte qu'ils deviendront. Il est donc important de bien comprendre la nécessité d'investir chez les très jeunes afin de maximiser leur bien-être futur.

Le développement affectif est une longue suite d'expériences plus ou moins conflictuelles, entre le sujet et son entourage, mais aussi à l'intérieur du sujet (perspective psycho-dynamique)

Toutes disciplines confondues, de nombreux modèles indiquent que les êtres humains présentent une série de besoins inhérents à leur condition, et que l'importance de ces besoins varierait selon qu'ils sont primaires (vitaux, physiologiques), secondaires (sociaux) ou tertiaires (personnels).

Pendant la petite enfance, les relations d'attachement avec les parents et les donneurs de soins significatifs sont prédominantes, ce sont les relations les plus influentes dans la vie d'un enfant.

II- l'Attachement de l'enfant***1- Aperçu historique sur l'attachement***

Vygotski (1896-1934) en 1925 a créé le laboratoire de psychologie de l'enfance anormale et il va s'y produire un nombre considérable de travaux et beaucoup de publications vont avoir lieu. (V. Laval, 2002, P.12)

A cette époque, les travaux de Harlow et de Lorenz sont déjà connus. En 1958, dans un article intitulé "The Nature of Love", Harlow, un éthologiste américain spécialisé dans l'étude des jeunes rhésus, met en évidence le rôle secondaire de la nourriture dans le lien entre mère et enfant. (N. Lambert, F. Lotstra, 2005, p. 85)

En 1938 Spitz, compare des enfants en crèches dans les prisons avec des enfants en institutions et décrit la dépression anaclitique et l'hospitalisme.

En 1950, Ainsworth prend connaissance des travaux de Bowlby, elle contribue à la théorie de l'attachement en développant certains concepts, en s'intéressant au développement normal chez l'enfant et en élaborant la procédure de la Situation étrangère évaluant la relation d'attachement parent-enfant, elle décrit en 1978 avec ses collègues trois catégories de relation d'attachement dont chacun se constitue de deux à quatre subdivisions. Les subdivisions au sein des trois catégories d'attachement ont été établies en fonction de différents comportements de l'enfant en interaction avec sa mère et les trois classifications sont le résultat d'une codification de ces comportements (C. Bouchard, 2007, p. 11)

En 1958 paraissent, indépendamment, deux articles qui vont bouleverser les conceptions sur les relations précoces du bébé avec son environnement humain. L'éthologiste Halow décrit le comportement de bébés singes rhésus que l'on a séparés de leur mère dès la naissance et à qui l'on a présenté deux mères artificielles de substitution. (Les dossiers de l'Infop, 2012, p. 56)

En 1959 l'Organisation mondiale de la santé (OMS) demandait au pédopsychiatre Bowlby de rédiger une monographie sur les besoins des jeunes enfants en matière de santé mentale. La conclusion de Bowlby fut la suivante : *“Nous pensons qu'il est essentiel pour la santé mentale de l'enfant de bénéficier d'une relation chaleureuse, intime et continue avec sa mère (ou mère substitut – ou mère substitut permanente – une personne qui joue le rôle de mère de façon stable), relation dans laquelle les deux trouvent de la satisfaction et du plaisir”*. (S. Jegou, 2014, p. 07).

En 1986 Main et Solomon proposent d'ajouter une quatrième catégorie, et en 1999 Schuengel et Bakermans-Kranenburg identifient différents facteurs associés au développement de la relation d'attachement désorganisée. (C. Bouchard, 2007, p. 03)

2- Définitions de l'attachement

Selon le dictionnaire le Larousse, l'attachement est « *Sentiment d'affection, de sympathie ou vif intérêt qui lie fortement à quelqu'un, à un animal, à quelque chose* ». (H. Bloch, 1992)

« *C'est un lien affectif durable et caractérisé par la tendance d'un enfant à rechercher la sécurité et le réconfort auprès de la figure significative en période de détresse* » (M. Ainsworth, A. Wittig, 1969, p. 53).

Bowlby, (1969) décrit le terme attachement comme un lien émotionnel fort entre les enfants et leurs premiers donneurs de soins (C. Clément, E. Demont, 2008, p. 92)

A ce propos l'attachement est un lien particulier sélectif que l'enfant établit au départ de sa vie avec un adulte et dont le but pour lui est de maintenir une proximité physique avec cet être de référence qui génère le sentiment de sécurité

On a choisi la première définition pour donner le sens littéraire du phénomène de l'attachement. Ensuite, on a abordé la définition de Ainsworth et celle de Bowlby pour cerner le sens en psychologie, précisément en psychanalyse, puisqu'ils sont deux pionniers de la question de l'attachement et parce qu'on va lancer notre recherche on se référant a leurs approches théoriques.

3- Les approches théoriques de l'attachement

Au cours des trente dernières années, plusieurs recherches tendent à démontrer que le besoin primordial du jeune enfant s'avère d'établir un lien stable et sécurisant avec une figure maternelle répondant à ses besoins.

La théorie de l'attachement considère la tendance à établir des liens affectifs étroits comme un élément essentiel à la survie de l'être humain. Plusieurs psychanalystes et spécialistes en psychologie ont tenté d'expliquer le phénomène de l'attachement.

3-1-L'apport de Harlow et Lorenz

Dès la fin des années cinquante, Harlow (1907-1981) travaille, dans son laboratoire de l'Université du Wisconsin, à Madison, sur le comportement de jeunes macaques rhésus.

Alors qu'il a perdu beaucoup de singes de maladies infectieuses, il décide de les séparer de leur mère quelques heures après leur naissance et de les placer dans une situation d'isolement.

Il observe que les bébés singes qui ont une couverture dans leur cage ont une durée de vie supérieure à ceux placés dans une cage nue. Il tente alors différentes expériences en laissant dans chaque cage deux «*substituts maternels*» et observe que les petits singes passent davantage de temps auprès d'un mannequin revêtu de tissu éponge qu'auprès d'un mannequin métallique, indépendamment de l'apport de nourriture. Par ailleurs, après s'être rendus auprès d'un substitut maternel réconfortant, les bébés singes peuvent s'aventurer vers de nouveaux objets et les explorer. (H. F. Harlow, 1958, p. 673).

Les résultats montrent que les singes élevés, dans un isolement social total, sont sujets à des troubles de comportements tels que : auto-embrassement ; balancement stéréotypé ; frayeur devant la nouveauté.

Ces études soulignent le rôle essentiel du contact tactile « *réconfort du contact* » dans l'attachement du jeune rhésus à sa mère ou à sa mère de remplacement (substituée) et dans la réduction de son appréhension vis-à-vis de la nouveauté.

Dès le milieu des années 1930, Lorenz a observé le phénomène d'empreinte et s'est employé à montrer qu'il peut y avoir chez les oiseaux adultes, lien sans sexualité et sexualité sans lien.

Les travaux de Konrad Lorenz consacrés à l'observation des comportements de l'oie cendrée démontrent l'importance de « l'empreinte » ce mouvement qui pousse l'oison à s'attacher au premier être vivant qu'il rencontre, dans la vie de couple, la vie familiale ou la vie à l'intérieur d'un groupe. Chez les oiseaux nidi-fuges, le poussin s'attache au premier mobile qu'il perçoit. Il restera attaché, de façon quasi irréversible à « l'objet » qui l'aura marqué au début de sa vie. (N. Lambert, F. Lotstra, 2005, p. 92)

Il a utilisé ce concept pour exprimer la marque originelle irréversible qui s'imprime dans le cerveau du jeune animal et qui va conditionner son comportement futur. L'empreinte est le résultat d'un mécanisme instinctif, génétiquement déterminé, qui s'exprime pour une certaine classe de stimuli, probablement ceux qui représentent l'espèce.

3-2-L'apport de Winnicott

Winnicott (1896-1971) accorde une grande importance à l'interaction entre le bébé et sa mère. Celle-ci assume trois fonctions essentielles : le « *holding* », ou soutien physique du nourrisson, qui fournit une cohérence aux éléments sensorimoteurs du bébé, le « *handling* », ou manipulation du

nouveau-né (habillage, toilette, caresses), la « *présentation de l'objet* » (par exemple le sein).

Il donne une place majeure à l'attachement de l'enfant à sa mère, pour lui les soins maternels permettent de prévenir les distorsions précoces alors que le Moi de la mère viens suppléer le Moi de l'enfant qui, lui, n'est pas encore constitué, en lui offrant un environnement favorable. Ainsi, au tout début, des soins maternels suffisamment bons sont une nécessité absolue.

Il s'est particulièrement intéressé à « *l'objet transitionnel* » : peluche ou morceau de tissu (le fameux doudou) auxquels le jeune enfant s'attache. Cet objet établit une transition entre lui-même et un objet pleinement extérieur à lui-même. (Les dossiers de l'Infop, 2012, p. 11)

Pour lui il est très important que ces soins maternels soient bien présents, car ils éveillent chez l'enfant le plaisir de vivre, ils suscitent le plaisir des sensations et de l'auto-érotisme. Sans la mère, la tendance au plaisir ne peut pas prendre le dessus sur les autres tendances de l'enfant.

Winnicott estime que la capacité d'empathie s'élabore petit à petit au cours de la grossesse, la mère évoluant peu à peu vers un état spécifique qu'il a dénommé « *Préoccupation maternelle primaire* ». Cette structuration du « *Moi* » doit reposer sur une base qui est « *le sentiment continu d'exister* », suffisant et non interrompu par des réactions à des immixtions extérieures (M. Starsart, 1997, p. 27)

Au début, le Moi de l'enfant est à la fois forte et faible, et la Préoccupation maternelle primaire conditionne en quelque sorte le début de la structuration du Moi.

La mère joue aussi un rôle de miroir pour l'enfant: il s'agit de la fonction de support que le Moi de la mère assure auprès du Moi de l'enfant.

Winnicott désigne cette relation entre la mère et le bébé par le terme « *relation au Moi* ». (Ibid., p. 29)

Il a forgé le concept de « *mère suffisamment bonne* » pour désigner une mère qui répond de manière adaptée aux besoins du nourrisson.

3-2-1-La mère suffisamment bonne

Du côté de la mère, cette période est appelée « *préoccupation maternelle primaire* »

C'est la mère qui s'identifie étroitement à son bébé, et s'adapte à ses besoins ; ce qui permet à l'enfant de développer son potentiel inné : physique et psychique. La « *mère suffisamment bonne* » se dégage peu à peu de l'identification intense : elle reprend sa vie personnelle et/ou professionnelle, et introduit des « *défauts d'adaptation* » ajustés au développement de l'enfant : qui permettent à l'enfant de grandir : y arriver par soi-même est la racine de la confiance en soi (W. Winnicott, 1970)

On va aborder les approches de Bowlby et Ainsworth d'une façon plus large que les autres parce qu'on va mener notre recherche en appuyant sur leurs théories.

3-3-Les travaux de Bowlby

Bowlby (1969-1982) propose le terme d'attachement pour désigner le lien particulier unissant l'enfant à la figure maternelle. (D. Touret, 1995, p. 01)

S'appuyant sur les travaux d'Harlow (1958) avec des petits primates, Bowlby (1969) développe un point de vue original sur l'attachement, selon lui, l'attachement renvoie à un besoin de contact social inné et primaire. Ce besoin d'autrui est un besoin de protection (sur laquelle repose la survie de l'enfant et de l'espèce). (C. Clément, E. Demont, 2008, p. 92)

Il a insisté sur le fait que la conduite d'attachement est avant tout une fonction biologique vitale, nécessaire à la survie. (J.M. Darves, Borno, 1996, p.27)

En (1969) influence par la pensée psychanalytique, il accorde une importance majeure aux premières relations entre la mère et son enfant. Selon lui, les enfants naissent avec une propension naturelle à rechercher des liens émotionnels forts avec leurs parents.(H. Bee et all., 2003, p. 121).

Il s'oppose à la vision psychanalytique puisque la théorie freudienne de l'étayage décrit l'existence d'une pulsion primaire basée sur la satisfaction des besoins oraux et physiques, qui engendre une pulsion secondaire dirigée vers la création de liens d'attachement. (E. Gallien, 2006, p.10)

L'approche bowlbienne adopte l'observation et l'analyse de la relation mère-enfant comme point de départ pour comprendre le développement de la personnalité. Les observations effectuées sur des enfants et leur principal donneur de soins ont amené Bowlby (1969/1982) à affirmer que l'enfant vient au monde avec un besoin primaire biologique d'établir un lien relationnel privilégié avec l'adulte qui s'occupe le plus souvent de lui. (M. E. P. Laroche, 2011, p.04)

Il décrit l'attachement comme étant le produit des comportements qui ont pour objet la recherche et le maintien de la proximité d'une personne spécifique. C'est un besoin social primaire et inné d'entrer en relation avec autrui (S. Jegou, 2014, p .07).

Bowlby prônant que l'attachement amène deux fonctions « *la protection* » et « *l'exploration* », l'attachement sert donc l'autonomie de l'individu non pas la dépendance et si les besoins de proximité sont satisfaits l'enfant se dirige vers l'exploration, si la relation est de mauvaise qualité l'enfant manifeste un manque d'intérêt pour le monde extérieur, répression

des émotions, manque de régulations des émotions et risque de passage à l'acte et si la relation est harmonieuse, elle va favoriser la désactivation des émotions négatives comme la colère, la haine ou l'ambivalence. (D. Touret, 1998, pp. 01-02)

Alors ce lien d'attachement en devenant intériorisé, servirait par la suite de modèle à toutes les relations intimes et sociales de l'individu.

Autrement dit, les expériences précoces entre les jeunes enfants et les donneurs de soins fournissent un modèle pour les relations intimes plus tard dans la vie.

Parmi les concepts élaborés par Bowlby on trouve :

3-3-1- *Le caregiving*

En 1988, Bowlby va définir le « caregiving » comme le versant parental de l'attachement. Il représente la capacité à donner des soins, à s'occuper d'un plus jeune que soi que ce soit au niveau physique ou affectif. Le *caregiving* représente la complémentarité du système de comportements des parents et de l'enfant, il s'agit d'un « *équilibre dynamique* » (N. Salvard, 2010, p.12)

Caregiving pourrait être traduit par « *donner des soins* ». L'ontogenèse du système de *caregiving* est très précoce. Dès son plus jeune âge, l'enfant lorsqu'il joue par exemple à la maman, utilise ce système de manière immature et non fonctionnelle et cependant influencée par l'expérience des soins maternels. Ceux-ci provoquent en effet la construction d'un sens du soin et des représentations sur la façon de donner des soins. Ce système va se transformer à l'adolescence et se développera surtout durant la période de transition vers la parentalité (Rabouam, M. Huet, 2002).

3-3-2- *Les modèles internes opérants*

Bowlby (1969/1982) a proposé la notion de modèles opérants internes (*internal working models*) afin de définir une structure intériorisée qui se développerait vers l'âge de trois ans à partir de la synthèse des expériences d'attachement vécues par l'enfant avec ses figures principales d'attachement. (C. Bisailon, 2008, p. 14)

Les modèles internes opérants se construisent en fonction des attentes basées sur les expériences antérieures de l'enfant et vont influencer la façon dont celui-ci va se comporter dans de nouvelles situations d'attachement, cette généralisation expliquant leur relative stabilité et leur résistance au changement.

Ces modèles cognitifs seraient essentiellement fondés sur les réponses de la figure d'attachement aux comportements d'appels et d'approche de l'enfant. (J. Bowlby, 1969/1982, 1973, 1980)

3-4- Les réalisations de Main et Ainsworth

Ainsworth(1978) a beaucoup contribué à l'apport des études de l'attachement, notamment en trois domaines, le concept de « *base de sécurité* », « *l'importance du rôle de la figure d'attachement* » et la notion de « *sensibilité maternelle aux besoins et aux signaux du bébé* ».

Ainsworth qui en observant les réactions des enfants en milieu naturel a individualisé trois patterns de réactions de l'enfant à la séparation et aux retrouvailles d'avec leur figure d'attachement.

Elle a ensuite créé une situation expérimentale (la situation étrange) , observable en laboratoire, qui permette de connaître quel est le pattern d'attachement avec chaque figure d'attachement pour les enfants observés :

3-4-1-La situation étrange

C'est une situation structurée d'observation en laboratoire d'enfants de 12 mois qui répondent à deux situations de séparation et de réunion avec le parent, ont permis d'identifier l'existence de trois modes d'attachement sécurisant ou insécurisant, selon le degré de réciprocité, de sensibilité, de rapidité et de proximité à laquelle la figure maternelle répondra aux signaux de détresse de son bébé. Les modèles seront catégorisés en trois réponses possibles de l'enfant pour créer les trois modes d'attachement suivant: sécurisant, insécure ambivalent et insécure évitant. (M. Ouellet, 2011, p.42)

L'élaboration de ce paradigme vise à créer une tension graduelle chez l'enfant afin d'activer le système d'attachement et d'étudier l'organisation du comportement vis-à-vis de la figure d'attachement alors que l'enfant est en situation de détresse potentielle.

Avec ses collaborateurs elle a poursuivi les études de Bowlby au niveau empirique, développant un protocole d'évaluation innovateur qui a donné lieu à la première classification des types d'attachement :

3-4-2-Attachement Secure (groupe B)

Les mères traitent leur enfant avec sensibilité et de façon adaptée à ses besoins. Les enfants se servent de leurs mères comme une base de sécurité à partir desquelles ils font de l'exploration pendant les épisodes pré-séparation. Leur comportement d'attachement est intensifié fortement pendant les épisodes de séparation (diminution de l'exploration et risque d'apparition de la détresse).

Pendant les épisodes de réunion, les enfants sollicitent le contact, la proximité ou une interaction quelconque avec leur mère. (S. Rossollin, 2009, p. 10)

Tableau 1- Profil B: sécurisé (sécurité affective) de Schneider-rosen (1990)

- C qui prédomine chez lui c sa bonne humeur.
- Il est facilement consolé par sa FA (figure d'attachement).
- Des échanges affectifs ont lieu durons la période de jeu (sourires, vocalisations).
- Il sollicite activement le réconfort de sa FA quant il est en détresse.
- Il vient saluer spontanément sa FA durant la journée.
- Il est soigneux avec les jouer et les animaux domestiques.
- Il engage des échanges d'objets avec sa FA.
- Il est affiliatif avec les étrangers en présence de sa FA.
- Il se montre prudent avec les étrangers, mais est graduellement capable d'entrée en interaction avec eux.
- Si la FA s'absente, il peut être affiliatif avec un étranger, mais il ne doit pas être en détresse.
- Vers deux ans il s'engage dans un dialogue avec la FA.
- Il peut discuter et décrire le jeu qu'il fait.
- Il initie des interactions verbales avec les étrangers.
- Il peut manifester, la détresse si la FA s'absente, et la rechercher activement ou réagir par la passivité ou l'arrêt de jeu.

(F.Hallet, M. Beaufort, 2003, p. 13)

3-4-3-Attachement inséure ambivalent (groupe C)

On dit que l'enfant est inséure résistant ou anxieux-résistants ou encore ambivalents. La réaction typique des enfants de ce groupe est l'ambivalence. Il y a bien une recherche active de contact, mais, une fois celui-ci établi, l'enfant veut s'en défaire, non sans protester lorsqu'il est effectivement relâché. Le ton est surtout celui de la colère et de la détresse, ou encore celui de la résistance relationnelle. L'enfant peut résister à être pris et en même temps résister à être posé. Lors des retrouvailles avec la mère,

certains d'entre eux peuvent aussi manifester une détresse passive. (N. Savard, 2010, p. 14)

Les enfants ont tendance à manifester des signes d'anxiété même pendant les épisodes de pré-séparation. La séparation provoque une intense détresse et la réunion, une ambivalence (ils recherchent tout à la fois le contact et la résistance au contact, comme s'ils résistaient au besoin d'être réconfortés). (S. Rossollin, 2009, p. 11)

Tableau 2- Profil C : anxieux ou insécurisé (ambivalent-résistant) de Schneider-rosen (1990)

- Il pratique une exploration passive des jeux et des nouveaux endroits
- Il fait peu d'effort d'interaction avec la FA
- Il peut chercher à s'approcher de sa FA, mais un conflit manifeste apparaît entre une tendance à s'approcher d'elle et celle de l'évité.
- Il lui est difficile de se sentir à l'aise lorsqu'il est avec la FA.
- Il a des difficultés de se séparer de sa FA pour explorer.
- Il est graduellement capable d'explorer de nouveaux jouets et de nouveaux environnements, mais revient fréquemment vers sa FA.
- Il implique peu la FA dans ses jeux.
- Il a peu d'interactions à distance avec sa FA.
- Ses explorations se font avec passivité.
- Il a peu ou pas d'interaction avec les étrangers en présence de la FA.
- Il est capable d'interagir avec un étranger.
- Si la FA s'absente, il ne la cherche pas ou passivement.
- L'enfant alterne les recherches de contact et la résistance au contact avec la FA.

(F.Hallet, M. Beaufort, 2003, p. 13)

3-4-4-Attachement inséure évitant (groupe A)

Il se produit quand les aidants adoptent une attitude de rejet et d'indisponibilité. Ils ne répondent pas aux besoins de leurs enfants ou bien le font de manière indifférente ou hostile. Résultat : ces enfants renient leurs

propres besoins et évitent les échanges avec leur aidant. Ils donnent l'impression d'être indépendants, mais cette impression repose sur la croyance qu'ils doivent se comporter ainsi puisqu'ils ne peuvent pas compter sur leurs aidants.

Beaucoup de ces enfants sont ignorés et rejetés par leur mère. Ils présentent un plus fort degré d'hostilité, d'agressivité gratuite et d'interaction négative avec les autres enfants. Plutôt que d'exprimer leurs angoisses et de demander de l'aide après une déconvenue, ils vont plutôt bouder ou s'isoler. Comme ils sont plus distants sur le plan des émotions et présentent souvent un comportement négatif, les enfants dont l'attachement est insécurité-évitant ont tendance à être moins bien considérés et soumis à une discipline plus sévère par les enseignants, ce qui les conforte dans leur méfiance vis-à-vis de l'attachement (L. A. Sroufe, 1989).

Tableau 3- Profil A : anxieux ou insécurisé (évitant) de Scheneider-Rosen, (1990)

- Il n'implique pas sa FA dans ses jeux et ses explorations
- Il évite activement la FA du regard.
- Il n'a peu ou pas tendance à rechercher l'interaction ou le contact avec la FA.
- Il ya peu ou pas de partage affectif avec la FA.
- Il fait une exploration active des jouets et des lieux.
- Il cherche peu de proximité avec la FA.
- Il a une affiliation avec les étrangers que sa FA soit là ou pas.
- Il offre les jouets aux étrangers.
- Il ignore la FA en la regardant pas et en conservant son attention sur son jeu.
- Il répand positivement aux invitations de jouer d'un étranger.
- Il se montre peu prudent lorsqu'il entre dans des nouvelles pièces ou devant des étrangers.
- Il affiche peu de détresse au départ de la FA.
- Il cherche peu sa FA lorsqu'elle s'absente.

(F.Hallet, M. Beaufort, 2003, p. 13)

Main (1977) a avancé l'hypothèse que le relatif manque d'expressivité émotionnelle, caractéristique des mères du groupe évitant, peut être attribuée à un effort des mères pour contrôler leur colère. C'est le rejet implicite de la colère ressentie qui affecte le bébé, malgré la tentative maternelle de la contenir. On pense qu'un ajustement compulsif de ce type rend la mère moins consciente des signaux du bébé et, par conséquent, moins à même de répondre efficacement (M. Ainsworth et all., 1978)

Elle ajoute en 1990 en collaboration avec Salomon un autre *type désorganisé* qui se caractérise par des comportements désorganisés ou désorientés en présence du parent. Cette catégorie **D** dite désorganisée que les auteurs ont identifiée, renvoie à une recherche effectuée au début des années 80, dans laquelle ils ont trouvé que de nombreux enfants victimes de maltraitances et même qu'environ 15% des enfants d'un échantillon à faible risque d'une région de Californie n'ont pas pu être classés dans les trois catégories de la situation étrange. (M. Main, H. Morgan, 1996, p. 16)

La relation désorganisée correspond à une absence d'organisation des comportements d'attachement en présence du parent lors d'une situation stressante pour l'enfant. (C. Bouchard, 2007, p.01)

Synthèse

Au sens de la théorie de l'attachement, le comportement infantile associé à l'attachement est essentiellement la recherche de proximité avec une figure d'attachement lors de la survenue de situations de stress.

Les enfants en bas âge s'attachent aux adultes qui se montrent sensibles et attentionnés aux interactions sociales et afflicatives avec eux, et qui gardent leur statut de la figure de l'attachement d'une façon stable au moins plusieurs mois durant la période qui va de l'âge de six mois environ jusqu'à trois ans.

Les attachements des bébés aux figures d'attachement primaires se construisent au fil du temps au travers de multiples interactions. C'est une disponibilité physique et émotionnelle consistante pour le développement d'attachement sécure pour les bébés et qui fonde le fonctionnement adaptatif.

Vers la fin de cette période, les enfants commencent à utiliser les figures de l'attachement (c'est-à-dire l'entourage familial) comme base de sécurité à partir de laquelle ils vont explorer le monde.

On a choisi d'utiliser la théorie de Bowlby et celle de Ainsworth comme référence théorique, durant notre recherche ; parce qu'elles nous donnent tout une explication sur le paterne de l'attachement, ainsi ses différents types et leurs caractéristiques qui nous permet de distinguer l'un de l'autre.

4-Les facteurs de risque et de protection

Les facteurs de risque ont un effet cumulatif sur le développement de l'enfant, cela veut dire qu'un enfant déjà fragilisé par un facteur de risque est plus susceptible d'être exposé à d'autres facteurs de risque. Ainsi, la présence d'un attachement insécure (facteur de risque) expose davantage l'enfant à être victime d'abus (autre facteur de risque). Cependant, les facteurs de risque ne provoquent pas forcément des problèmes de développement, mais rendent plus probable l'apparition de comportements problématiques (E. Werner, 1990).

Les facteurs de protection ne sont souvent que l'équivalent positif des facteurs de risque. À ceci près que ces derniers sont directement à l'origine de troubles tandis que les facteurs de protection n'opèrent qu'en présence d'un facteur de risque (E. Rutter, 1987, p. 316)

La présence de facteurs de risque et de protection joue un rôle important en matière de développement chez l'enfant. Les facteurs de risque

sont ceux qui mettent en péril le développement de l'enfant, tandis que les facteurs de protection favorisent un développement sain. Ces derniers sont des éléments sécurisants qui, au niveau de l'individu lui-même ou de son environnement, renforcent l'aptitude de l'enfant à résister aux événements stressants de la vie tout en stimulant ses compétences et sa capacité d'adaptation (N. Garmezy, 1983, E. Werner, 1990).

Si un enfant émet des signes de détresse -pleure, appelle son parent, tend les bras, rampe ou marche vers son parent pour se faire prendre, mais que son parent à l'habitude de ne pas répondre à ses demandes de proximité et de réconfort ou encore qu'il se montre inconstant dans sa façon d'y répondre, l'enfant tendra à développer un modèle d'attachement insécurisant avec lui. Par contre, si l'adulte sollicité par l'enfant se montre régulièrement attentif à ses besoins et qu'il y répond de façon constante et appropriée, l'enfant intériorisera le modèle d'une relation sécurisante. . (M. E. Pomerleau, 2011, p. 23)

Dans ses recherches cliniques, Moss en 2005 établit des corrélations intéressantes entre l'état d'esprit de la figure maternelle et le type d'attachement de l'enfant. Elle évoque que chez les mères autonomes, les enfants sont confiants à 77%. Chez les mères évitantes, les enfants sont évitants à 57 %. Chez les mères préoccupées, les enfants sont ambivalents à 21%. Chez les mères désorganisées, les enfants sont désorganisés à 53%.(M. Ouellet, 2011, p. 06)

Certains facteurs biologiques et environnementaux peuvent toutefois avoir des répercussions négatives sur l'attachement, dont un faible poids à la naissance, la malnutrition et les infections, la pauvreté et ses conséquences, les conflits et la violence familiale et les problèmes de santé mentale, comme

la dépression chez la mère. Dans de tels cas, le soutien externe offert aux familles est particulièrement important. (L. G. Irwin et all., 2007, p. 24)

5-La classification nosographique des troubles de l'attachement

Les troubles de l'attachement sont répertoriés dans différentes classifications françaises et internationales.

5-1- La classification du DSM-IV

Dans le DSM-IV (1994), une entité nosologique est appelée le trouble réactionnel de l'attachement codé F94.x 013.89], et se décline en deux sous types, «*inhibé*» et «*désinhibé*». Il serait en lien avec des soins inadéquats, très insuffisants et pathogènes pendant l'enfance. Ce trouble se manifeste par un contact social troublé et inapproprié par rapport au développement, ceci dans la plupart des contextes relationnels, et débute avant l'âge de 5 ans. (R. Miljkovitch, 2002, p. 27).

Ce trouble doit être distingué du retard mental ou du trouble envahissant du développement (TED), qui sont parfois très proches.

5-2-La classification de la CIM-10

La CIM-10 décrit un trouble réactionnel de l'attachement de l'enfance, pour lequel on observe des réactions inadaptées sur le plan émotionnel et social. De plus, l'enfant n'est pas rassuré par la présence de ses parents en situation de stress. Un trouble de l'attachement de l'enfance avec désinhibition est aussi répertorié. (C. Charazes, 2014, p. 31)

Dans la CIM 10, dans le chapitre V (troubles mentaux et du comportement) codé (F00-F99) une entité nosologique est appelée le Trouble du fonctionnement social apparaissant spécifiquement durant l'enfance et l'adolescence codée F94, et se décline en deux sous types, «*Trouble réactionnel de l'attachement de l'enfance codé (F94.1)*» et «*Trouble de l'attachement de l'enfance avec désinhibition codé(F94.2)*».

5-3-La classification de 0 à 3

La classification de 0 à 3 ans évoque dans l'axe 1 le trouble réactionnel aux situations de carence ou de maltraitance. Une évaluation des facteurs de stress psychosociaux (axe 4) et des relations actuelles de l'enfant (axe 2) est nécessaire lors de l'évocation de ce diagnostic. Ces classifications s'accordent sur le fait que le facteur de risque principal de ces troubles est la carence précoce de soins. (C. Charazes, 2014, p. 31)

5-4- la classification du CFTMEA

La Classification française des troubles mentaux de l'enfant et de l'adolescent (CFTMEA) ne caractérise pas les troubles de l'attachement comme une catégorie diagnostique. (E. Galien, 2006, p. 72)

La CFTMEA classe les négligences graves dans une partie distincte avec les mauvais traitements. Les troubles de l'attachement ne font pas partie de cette classification, car ils sont plutôt utilisés dans un contexte expérimental et non comme des catégories étroitement corrélées avec tel ou tel profil psychopathologique. (Ibid.)

6-La figure de l'attachement

La figure d'attachement est la personne vers laquelle l'enfant dirigera ses comportements d'attachement, elle signifie un lien très particulier entre le nourrisson et sa mère ou le donneur de soins, qui se manifestent par les mimiques, le sourire, le regard dans les yeux, la voix et le contact physique cette première relation va faire de la mère la première figure d'attachement et une base de sécurité et de confiance.

Une figure d'attachement se définit comme « *une personne qui apporte à l'enfant une interaction sociale durable : confort, soutien, protection,*

refuge dans les situations angoissantes et apport des soins nécessaires ». (A. Boukerrou, 2010, p. 24)

Selon Bowlby la mère est en général la première personne pour tenir cette fonction. De nos jours, toute personne qui s'engage dans une interaction sociale avec l'enfant et qui sera capable de répondre à ses besoins sera susceptible de devenir une figure d'attachement. (N. Savard, 2010, p.10)

Selon lui, l'attachement à la figure maternelle servirait de base de sécurité à l'enfant pour explorer l'environnement. Dès la petite enfance, l'enfant développerait un modèle d'attachement particulier en fonction de l'attitude de la figure maternelle à son égard. (D. Touret, 1995/98, p. 01).

Ainsworth, disait que c'est la figure qui a répondu le plus souvent, le plus rapidement et le plus adéquatement en s'engageant dans des relations animées et chaleureuses, qui sera investie comme figure d'attachement principale (N. Guedeney, 2007, p.13)

Il sera susceptible de devenir figure d'attachement tout adulte qui s'engage dans une interaction sociale et durable aimée avec le bébé (ou l'enfant), et qui répondra facilement à ses signaux et à ses approches (M. Ainsworth, 1967)

Winnicott estime que « *le potentiel inné d'un enfant ne peut devenir un enfant que s'il est couplé à des soins maternels* », cet enfant a besoin d'être "tenu" par une personne unique pour que "tous ses morceaux" puissent être reliés les uns aux autres. (M. Starsart, 1997-1998, p. 27)

Un enfant dont le parent répond au bon moment et de façon appropriée à ses manifestations de détresse se perçoit comme étant digne de l'affection et des bons soins de son parent et se représente le parent comme étant accessible

et capable de l'amener à retrouver un état de sécurité interne et de bien-être. (L. Pomerleau, 2011, p.23)

7-Les phases de l'attachement de l'enfant

Selon Bowlby, Ainsworth et plusieurs d'autres auteurs l'enfant accède à des phases de l'attachement de sa naissance jusqu'à l'âge de 4ans, avec différentes caractéristiques.

7-1-Le pré attachement (de 0 à 3 mois)

L'enfant débute dans la vie avec un répertoire de comportements innés qui l'orientent vers les autres et qui signalent ses besoins. Ces comportements (pleurer, regarder dans les yeux, s'agripper, se blottir et réagir) favorisent en premier lieu la proximité. (Y. Bourouais, 2009)

Il existe déjà une orientation privilégiée, d'origine prénatale, du bébé vers ce qui est familier plutôt que vers ce qui est inconnu. (N et A. Guédeney, 2009, p.97).

7-2-L'émergence de l'attachement (de 3 à 6 mois)

Le bébé commence à faire preuve de discrimination dans ses comportements de l'attachement ; par exemple, il sourit aux personnes qui s'occupent régulièrement de lui, et moins spontanément à un étranger. Malgré cette évolution, le bébé n'est pas encore complètement attaché, ses comportements favorisent la proximité vers plusieurs personnes, mais personne n'est encore devenu sa base de sécurité.

Les mouvements d'orientation de différentielles visuelle et posturale apparaissent chez des enfants de 16 à 18 semaines : ils dardent leur regard sur leur figure d'attachement et la suivent véritablement du regard dans ses

déplacements, en orientant également leur corps vers elle. (M. Ainsworth, 1967)

À ce stade, les enfants ne font montre d'aucune anxiété particulière quand ils sont séparés de leurs mères.

7-3- L'attachement (de 6 à 9 mois)

Le véritable attachement ne se forme que vers l'âge de six mois. À ce stade, c'est l'enfant qui « *recherche la proximité* » au contraire des deux premières étapes, car il commence à se déplacer en rampant et en marchant à quatre pattes. À cet âge, la personne la plus importante pour l'enfant lui sert de base de sécurité, à partir de laquelle il explore le monde. (H. Bee et al., 2003, p. 126).

Cette phase est marquée par des changements importants dans les capacités motrices, cognitives et de communication de l'enfant approche de manière spécifique la figure d'attachement lors des retrouvailles ou des situations de détresse. L'enfant suit d'une manière tout aussi spécifique, sa figure d'attachement principale quand celle-ci s'éloigne de lui. (N et A. Guédénéy, 2009, pp. 98-99).

7-4- L'attachement (entre 2ans et demi ,3ans et 4ans)

L'enfant de cet âge a beaucoup moins besoin de la réalité d'une proximité que la conviction de maintenir l'attention de la figure de l'attachement sur lui. Le développement de ses capacités cognitives lui permet de s'être construit une représentation mentale de la séparation et ses capacités de partenariat qui conditionnent celles à négocier les conflits et les désaccords sont à cet âge-là un bon reflet de la qualité de l'attachement. (R. S. Marvin, Bitner, 1999).

Un enfant ayant un lien sécure a construit une représentation positive de l'autre ainsi que de lui-même. Il va a priori avoir confiance dans ses capacités

relationnelles, ce qui lui donnera des capacités de négociation des conflits. Les enfants vont soit avoir inhibé leur système d'attachement et avoir tendance à se soumettre, soit avoir exacerbé ce système, et avoir tendance à entrer dans des conflits et des colères difficiles à calmer. (Greenberg, all., 1991)

L'attachement et l'exploration sont étroitement liés. Un attachement sain entre l'enfant et ses parents permet à celui-ci de sentir qu'il a un port d'attachement sur lequel il peut compter: il possède en lui une base sécurisante sur lequel il peut compter. (L. Noel, 2003)

8-L'importance de l'attachement dans le développement de l'enfant

Des études ont mis en évidence l'influence déterminante de la qualité de la relation que les parents établissent avec leur enfant, dès la première année de vie de l'enfant, sur le plan développemental de celui-ci, sur la capacité d'adaptation et sur le plan du développement cognitif, affectif, physique, et moteur. (M. Kelley et all., 1998, p. 733)

La petite enfance est une phase très importante de développement psychique de l'enfant, elle est considérée la base qui détermine la qualité de développement cérébral, biologique et psychique, ce qui fait une formation de la personnalité de future adulte

En effet, la relation d'attachement de l'enfant durant les premières années de sa vie est fondamentale pour son équilibre psychologique, durant cette période d'attachement l'enfant va intérioriser des composantes cognitives pulsionnelles et émotionnelles (J. Odile, 2005, p.142)

Alors, L'enfant pour grandir harmonieusement a besoin de relation affective stable et satisfaisante. Son développement affectif se crée en contact

étroit avec sa relation à sa mère (ou de toute autre personne s'occupant de lui. Le nouveau-né a, un besoin vital de sa mère pour satisfaire a ses besoins primaires (nourriture, soin), mais il a aussi besoin d'affection. (Les dossiers de l'Infop, 2012, p.15)

Spitz, en inaugurant une perspective d'exploration et d'observation parfaitement scientifique, a souligné l'importance des liens du bébé avec sa mère et situé la pathologie du jeune enfant dans le domaine du développement interactif. (E.Gallien, 2006, p.03)

9- Les outils d'évaluations de l'attachement

La théorie de l'attachement a donné lieu au développement d'outils qualitatifs et quantitatifs pour l'évaluation des relations parentales et non-parentales, et a permis de tester des hypothèses qui lient ces relations au développement de l'enfant

9-1- La situation étrange

Le déroulement de « *situation étrange* » se fait dans une salle agréable avec trois acteurs, le bébé, sa mère et un étranger, que l'enfant n'a jamais vus. L'expérience comprend sept séquences (fontaine, 2003, p.50)

Les 7 étapes de l'expérience de la «*situation étrange*», élaborée par Ainsworth

1. La mère et son bébé sont seuls dans la salle et ce dernier peut l'explorer pendant trois minutes.
2. L'étranger rentre, s'assoit pendant une minute, s'adresse à la mère pendant une minute.
3. La mère sort de la pièce et l'étranger joue avec le bébé, s'il accepte, pendant 3 minutes.
4. La mère revient, l'étranger sort discrètement, puis elle calme le bébé et s'assoit sur le sol pendant 3 minutes.
5. La mère sort et le bébé reste seul pendant 3 minutes.

6. L'étranger revient, tente de calmer le bébé pendant 3 minutes.
7. La mère revient, l'étranger sort discrètement, la mère calme le bébé et s'assoit.

9-2-Le Q-Sort d'attachement

Waters et Deane (1985) ont développé un instrument, le Q-sort d'attachement qui évalue la qualité de la sécurité et de la dépendance affective de l'enfant envers sa mère et envers son père. Le Q-sort d'attachement comporte 100 énoncés décrivant des comportements de l'enfant. De façon indépendante, chacun des parents doit classer les 100 items en 9 catégories des comportements les plus typiques (score de 9) aux comportements les moins typiques de leur enfant (score de 1). (E. Waters, K. E. Deane, 1985, p. 50)

Le Q-sort qui comporte trois échelles : une échelle de sécurité, une échelle de sociabilité et une échelle de dépendance. La dépendance a émergé comme un concept plus puissant que la sécurité de l'attachement. Ainsi, les garçons entre 28 et 61 mois possédant une forte dépendance à 33 leur mère démontrent un comportement pro social, un jeu coopératif et une compétence sociale faible avec les pairs à la garderie ainsi qu'une anxiété, une dépendance et un retrait élevé à leur professeur. (C. Richard, 1999, p. 60)

Le Q-sort d'attachement présente quatre scores : un score de sécurité, un score de dépendance, un score de sociabilité et un score de désirabilité. Nous utilisons les deux premiers scores dans la présente étude. Des juges-experts ont coté les 100 items du Q-sort d'attachement en ce qu'ils appellent une sécurité idéale. Le résultat pour chaque enfant s'obtient en calculant la corrélation entre le score des 100 items tels que le parent les a placés pour son enfant et le score des 100 items que les experts ont assignés à la sécurité idéale. Ce score étant une corrélation, il se situe sur un continuum allant de -1 à + 1 ; plus celui-ci se rapproche de +1, plus la sécurité de l'enfant à son

parent est forte et se rapproche de la sécurité idéale décrite par les experts. Waters et Deane (1985) considèrent qu'un enfant qui obtient un score de sécurité du tiers supérieur sur ce continuum possède un attachement sécurisé (ibid, p. 61)

9-3- Procédure de séparation-réunion à l'âge préscolaire (2,5 ans à 4,5 ans)

Une procédure similaire à la situation étrangère, qui mise sur l'évaluation comportementale de l'attachement à l'aide d'une situation où l'enfant est temporairement séparé de son parent, a été conçue par Cassidy et Marvin et les membres du Groupe de travail Mac Arthur (I. Cassidy, R. S. Marvin, 1992).

Cette procédure comprend quatre épisodes de cinq minutes chacun allant comme suit: la mère quitte la pièce où l'enfant se trouve, le laissant seul en présence de jouets appropriés pour son âge, elle revient, elle repart, puis elle revient. Lors des deux épisodes de réunion, la mère interagit avec l'enfant sans avoir reçu de consignes particulières concernant ce qu'elle doit faire. Comme pour la situation étrangère, la classification d'attachement attribuée à l'enfant repose sur les comportements d'attachement manifestés par l'enfant vis-à-vis de la mère pendant les deux épisodes de réunion. À noter qu'en comparaison avec la situation étrangère, les périodes de séparation sont un peu plus longues dans cette procédure, étant passées de trois à cinq minutes.

9-4- Le Questionnaire de perception d'attachement

Hazan et Shaver (1987) ont développé un instrument pour évaluer les styles d'attachement des personnes dans leur relation intime. Lussier (1991) a traduit et adapté le questionnaire pour une population francophone: le Questionnaire de perception d'attachement. Celui-ci contient trois descriptions correspondant à chacun des trois styles d'attachement: sécurisé, ambivalent et évitant. Chacun des conjoints doit choisir la description qui représente le

mieux: ses sentiments. Puisqu'il s'agit de données nominales. (C. Hazan, P. Shaver, 1987, et all.)

9-5- Entrevue sur l'attachement

L'entrevue sur l'attachement et les relations actuelles « *Attachment and Current Relationship Interview* » permet de questionner les enfants d'âge scolaire (10 ans) au sujet de leurs expériences quotidiennes et de leurs perceptions concernant la disponibilité émotionnelle de leurs parents et d'autres proches. Il leur est demandé de décrire les stratégies qu'ils utilisent pour faire face aux défis sociaux, émotionnels et scolaires qu'ils rencontrent ainsi que pour composer avec les déceptions et les sentiments négatifs tels que l'inquiétude, la tristesse, la peur, la colère, le rejet ou la solitude. (A. Scheuerer-Englisch, 1989)

Les stratégies d'attachement rapportées par les enfants sont classifiées *sécurisantes* si les enfants disent exprimer ouvertement leur détresse à leurs parents et rechercher le soutien auprès d'eux. À l'inverse, elles sont classifiées *insécurisantes* si les enfants déclarent éviter de chercher de l'aide auprès de leurs figures d'attachement ou s'ils ne peuvent penser à aucune stratégie pour composer avec leurs difficultés émotionnelles.

9-6- L'observation comme outil de recueil de données

L'observation naturaliste éthologique a pour objet l'étude des êtres vivants et leur comportement 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 tain observe le comportement et la vie sociale d'un groupe d'enfants. Le recours à une grille d'observation est courant pour évaluer un tel ou tel aspect du fonctionnement au sein d'un groupe. Dans ces dispositifs, les

éléments à observer sont précis, déterminés à l'avance. (A. Ciccone, 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 Gessell, on se convaincra que l'apport éthologique n'est pas aussi neuf qu'on l'a laissé entendre. (F. Parot, M. Richelle, 1992, p.236)

On a choisi le recour à l'observation dans notre recherche parce qu'elle permet d'être témoin des interactions et des réactions des enfants dans le lieu même sans modifier le déroulement ordinaire, et parce qu'elle est mieux adaptée par apport d'autres outils qui manque d'adaptation à la population algérienne.

10- L'attachement des enfants en crèche

Peu importe l'âge, l'entrée à la garderie constitue une transition importante pour tous les enfants. C'est pourquoi il est difficile d'établir un âge optimal pour l'entrée à la garderie. La transition se passera généralement bien si l'enfant a développé un lien d'attachement solide avec ses parents à la maison. Ce facteur est donc plus important que l'âge de l'enfant. Si le lien d'attachement développé à la maison est plus faible, l'enfant pourrait vivre une entrée à la garderie plus difficile. (D. Dubeau, 2014)

La question de la « *figure de référence* » renvoie directement à la notion globale « *d'attachement* ». Les émotions négatives (la peur, la colère et la tristesse, etc.) en sont de puissants activateurs. Elles placent l'enfant dans un état émotionnel qu'il ne peut réguler tout seul. C'est à ce moment-là qu'entre en jeu la figure d'attachement. Les besoins d'attachement peuvent également varier en fonction de l'état de l'enfant et des conditions environnementales dans lesquelles il évolue. Par exemple, s'il est malade, fatigué ou dans un environnement totalement inconnu, il aura davantage

besoin de la proximité physique de sa figure d'attachement, que lorsqu'il est chez lui. (Métiers de la petite enfance n° 212-213, 2014)

Pour Florin, les relations au père, à la mère et à l'adulte du mode d'accueil (crèche, assistante maternelle, école) sont indépendantes les unes des autres.

Une insécurité vécue vis-à-vis des parents peut être compensée par une relation sécurisante avec l'adulte du mode d'accueil ainsi qu'avec les autres enfants. Les petits enfants (2-3 ans) peuvent nouer des relations sécurisantes à l'école comme à la crèche ; un mode de garde ne supprime pas l'autre en ce domaine. Des facteurs comme le ratio adulte/enfants, la formation du personnel, la stabilité de l'adulte référent jouent sur la relation sécurisée qu'entretient l'enfant avec l'adulte.

Le lien de l'attachement en crèche est indispensable et structurant pour l'enfant; en accordant sa confiance à cet adulte qui prend soin de lui en l'absence de ses parents, il va pouvoir s'aventurer, partir à la découverte de ce nouvel environnement qu'est la crèche et aller à la rencontre de ses pairs; cette rencontre est semée d'incompréhension, de règles à identifier. L'enfant est très souvent maladroit, mais l'adulte est là pour l'accompagner pas à pas. (C. Lanternier, 2013, p. 07)

Pour Zaouche-Gaudron les modes de garde peuvent également influencer sur la sécurisation des enfants : l'attachement à des adultes et la qualité des modes de garde peuvent atténuer les difficultés des enfants insécurisés et ceux-ci peuvent devenir sécurisés. Alors, les interactions se multiplient et le comportement s'améliore. Si l'enfant va mieux à la crèche, il ira mieux dans sa famille. (K. Couillard, 2014)

Pour un enfant, la qualité des soins qu'il reçoit de l'adulte est la chose la plus importante. Si les éducatrices et la direction de la garderie s'assurent d'offrir une réponse rapide et chaleureuse aux besoins des tout-petits, choisir

un CPE ou une garderie en milieu familial ne fait pas de différence. Vérifiez plutôt le nombre d'enfants par éducatrice et la capacité de celle-ci à bien répondre aux signaux des enfants.

A la fin d'un cycle de trois ans au sein de la crèche, force est de constater que les liens qui se sont construits entre les familles et les professionnels sont forts. Les «au revoir» sont souvent mêlés d'émotions. Le parent réalise soudainement que son enfant a grandi, qu'il est de plus en plus indépendant, l'enfant, lui, pressent le changement à venir et perçoit de part et d'autre les émotions en jeu. Le professionnel, quant à lui, doit accepter d'avoir contribué à l'épanouissement des enfants et les laisser partir vers de nouvelles aventures.(Ibid)

C'est lorsque les services offerts en milieu de garde sont de qualité qu'ils ont le plus de bienfaits sur les enfants. Un service de garde devrait permettre à l'enfant d'entretenir des relations chaleureuses avec les autres, de développer ses habiletés et de stimuler son goût d'apprendre. Pour y parvenir, les experts recommandent de diminuer le roulement du personnel, d'uniformiser la formation des éducatrices et de veiller à ce que le programme éducatif soit appliqué. (K. Couillard, 2014)

Conclusion du chapitre

Nous pouvons alors conclure que le développement de l'attachement se crée à travers une matrice organisée autour du système de soins de la figure parentale, s'exprimant sous la forme de patterns de régulation dyadiques, dans lesquels le degré de participation de l'enfant est progressivement croissant.

Il y a une dizaine d'années, la garde du tout-petit était en général confiée à sa mère, mais suite à des préoccupations extérieures, certaines mamans seront obligées de laisser leurs anciennes fonctions de femme au foyer et confier leurs enfants aux crèches pour prendre la relève après une courte période de l'accouchement (congé de maternité).

On conclut avec notre partie théorique pour passé à la partie pratique dont on va proposer deux chapitres ; méthodologie de recherche et discussion et analyse des résultats.

Problématique et hypothèse

« Les enfants sont les pierres sur lesquelles notre avenir sera construit, ils deviendront les dirigeants de notre pays, pour notre bonheur ou notre malheur : c'est pourquoi nous devons développer le riche potentiel de tous les enfants pour que ceux-ci acquièrent les connaissances et les compétences dont notre société a besoin pour être en mesure de prospérer ».

(N. Mandela, 1995)

La progression des besoins des familles modernes amène les mères de plus en plus à travailler, augmentant ainsi le taux des enfants fréquentant des services de garde. Les changements au sein de la famille, spécifiquement la place qu'occupent l'enfant et l'intérêt qui lui est apporté, vont ouvrir aux chercheurs un large champ d'études.

De nos jours, les enfants sont soumis à beaucoup plus de discontinuités au cours de leur vie quotidienne. Le temps de travail, des femmes notamment, mais aussi le temps de loisir, les rythmes de vie... a apporté beaucoup de modifications quant aux modes de garde des jeunes enfants.

Comme toutes les familles du monde, la famille algérienne a subi beaucoup de mutations depuis l'indépendance, notamment dans le statut de la femme, celle-ci devient plus présente dans le marché du travail et il est nécessaire donc que d'autres personnes s'occupent de leurs enfants pendant leurs absences, cette évolution progressive des besoins des parents, d'une part, et celle des pratiques et préconisations des professionnels, d'autre part, ont généré au cours des cinquante dernières années une forte diversification des modes d'accueil collectif du jeune enfant.

Ces lieux d'accueils collectifs sont destinés aux enfants préscolaires, dès l'âge de 3 mois. La crèche collective est l'un des lieux d'accueil qui est devenu un mode de garde d'enfants très prisés a pour rôle de pallier au mieux l'absence des parents, mais sans s'y substituer. Il s'agit également d'un lieu permettant à l'enfant de découvrir la vie en collectivité.

Problématique et hypothèse

Mais, quel que soit les formes de continuité mise en œuvre au sein de l'établissement pour assurer le suivi de l'enfant au fil des années, l'entrée à l'école maternelle constituera nécessairement une rupture (S. Havette, C. Moriceau, 2013, p.08)

Selon des statistique international, plus l'enfant grandit, plus il est en effet confié fréquemment à un mode de garde institutionnel : entre 6 mois et 1 an, 21% des enfants résidents de cet âge sont accueillis dans une crèche, alors qu'à 3 ans, 70% des résidents de cet âge fréquentent une institution de la petite enfance, majoritairement un jardin d'enfants ou une garderie (50%). (Enquête Besoins de garde de la petite enfance, 2002).

Cependant, il arrive que la séparation augmente les pressions sur l'enfant ou sur la mère, d'où une dégradation possible de leur relation, tandis que les premières années de la vie sont d'une importance cruciale pour le développement de tous les enfants. C'est une période pleine de possibilités, mais aussi de vulnérabilité face aux influences négatives.

On peut voir la formation progressive de la personnalité comme un long *processus de séparation-individuation* alors que la séparation de l'enfant avec sont immédiat et, parallèlement, l'acquisition d'uneindividuation de plus en plus affirmée jusqu'à la formation d'une identité bien établie à la fin dell'adolescence, et cela indique une séparation saine et obligatoire.

Cependant, il existe une autre forme de séparation dite pathologique, et la répétition des épisodes de cette séparation finit par avoir sur l'enfant des effets inquiétants. Souvent en apparence les manifestations de refus vont peu à peu sembler s'atténuer.

Les réactions de l'enfant à la séparation et aux retrouvailles avec le parent sont naturellement illustratives de la qualité du lien d'attachement parent-enfant

Le trouble d'anxiété de séparation de l'enfance ou de l'adolescence est une anxiété excessive concernant la séparation avec la maison ou les

Problématique et hypothèse

personnes auxquelles le sujet est attaché. Cette anxiété dépasse en sévérité le niveau que l'on pourrait attendre compte tenu du niveau de développement.

De nombreux auteurs tels que Bowlby, Ainsworth, Winnicott et autre ont exploré les comportements d'attachement et les réactions manifestées chez l'enfant, suite à la séparation temporaire du lien avec sa mère, ces auteurs ont tenté d'expliquer les impacts émotionnels et comportementaux. Autrement dit dans différentes réactions émotionnelles observées chez l'enfant, dont la peur, la colère et la tristesse, dès lors que le parent quitte la pièce, ces auteurs ont éclairé que l'enfant qui n'a pas pu bénéficier, dans les premières années de vie, d'une présence parentale apte à favoriser l'apparition de liens affectifs stables et continus, en raison de ruptures répétées ou encore de l'incapacité de la figure parentale à être sensible à ses besoins, risque de se détourner peu à peu de la relation pour devenir complètement détaché.

Un bébé seul n'existe pas disait Winnicott Le bébé dépend pour sa survie des soins d'une personne adulte. La régulation de la peur est, en particulier, une tâche cruciale pour le développement du bébé, mais, pour cela, il a besoin d'adultes qui lui prodiguent des soins.

Dès la naissance, le bébé a à sa disposition un répertoire comportemental qui lui permet d'obtenir cette proximité : il pleure et crie. Il exprime ainsi son malaise, sa détresse ou son inconfort. Ces comportements sont des signaux dont il dispose immédiatement pour attirer l'attention de ceux qui s'occupent de lui.

Depuis le milieu du XXe siècle, les travaux de nombreux psychanalystes sur le développement des très jeunes enfants en particulier, ceux de Spitz, Lorenz, Freud, Winnicott, Ainsworth et Bowlby, a contribué à la mise en évidence de phénomènes clés pour le développement comme l'importance de la continuité relationnelle.

Les jeunes enfants forment des attachements avec toute personne prenant soin d'eux de façon cohérente et répondant à leur demande

Problématique et hypothèse

d'interactions sociales. La qualité de cet engagement relationnel est plus importante que la quantité de temps passé. La mère biologique est habituellement la principale figure d'attachement.

La théorie et la recherche sur l'attachement occupent une place centrale dans l'étude du développement humain social et affectif. Bowlby et Ainsworth ont transformé leurs concepts de base en un cadre d'étude empirique sur lequel se fondent les chercheurs du monde entier. Ces derniers ont utilisé l'attachement pour améliorer notre compréhension des répercussions de la première relation de l'enfant sur toute la vie et des facteurs propres à l'enfance de la mère qui sont cruciaux dans la formation de cette relation.

Au sens de la théorie de l'attachement, l'attachement est un lien affectif entre un individu et une figure d'attachement (en général une figure de l'attachement, une personne qui en prend soin). Un tel lien peut être réciproque entre deux adultes, ou s'établir entre un enfant et la personne qui en prend soin ; dans ce dernier cas, le lien est basé sur les besoins de l'enfant en termes de sécurité, de protection et de soins, en particulier dans la petite enfance et l'enfance.

Les recherches d'Ainsworth au cours des années 1960 et 1970 ont donné un socle aux concepts de base, en introduisant la notion de *base de sécurité* et en développant la théorie de l'existence de *schèmes d'attachement* dans la petite enfance : *attachement sécurisé*, *attachement anxieux* et *attachement évitant*

Un quatrième schème, l'*attachement désorganisé*, a été identifié plus tard par Main en 1986.

La qualité de l'attachement que les enfants développent semble largement dépendre de la disponibilité des personnes qui en prennent soin.

Problématique et hypothèse

Dans ce cadre, nous comprenons l'importance d'établir un lien d'attachement avec une personne sur qui l'enfant puisse compter. Un enfant ayant un attachement « *sécore* » est un enfant qui sait utiliser l'adulte comme base de réconfort pour s'ouvrir au monde et aux autres.

La théorie de l'attachement insiste sur l'importance des besoins de sécurité dans les trois ou quatre premières années de la vie, et l'existence d'une figure principale d'attachement. Les séparations d'avec celle-ci devraient être soigneusement étudiées en fonction de plusieurs paramètres. Le contexte environnemental dans lequel évolue la dyade parent-enfant est déterminant pour la qualité de cet attachement (Bowlby, 1982)

Les débats des services d'accueils de la petite enfance a soulevé plusieurs idées quant aux effets potentiellement dangereux. Une question majeure du débat consiste à savoir si le fait de fréquenter les services de garde collectifs en bas âge (entrée précoce) peut influencer la qualité de l'attachement de l'enfant.

C'est dans cette lignée d'étude que s'inscrit notre recherche, ou nous tentons de décrire le lien existant entre la fréquentation précoce (à une année de vie) de l'enfant d'une garderie et la qualité de l'attachement des enfants, c'est-à-dire que nous essayons de décrire la qualité de l'attachement chez des enfants âgés de 3 ans à 3 ans et demi qui ont connu une entrée précoce en crèche.

1- Question

Quelle est la qualité de l'attachement chez les enfants ayant connu une rentrée précoce en crèche collective?

2- Hypothèse

En réponse à la question de notre problématique, nous formulons l'hypothèse suivante :

la qualité de l'attachement chez les enfants ayant connu une rentrée précoce en crèche collective est de type A (Attachement insécuré évitant).

3- Opérationnalisation des concepts

3-1- Attachement

- le lien affectif profond qui s'établit entre un bébé et la sa mère
- le lien d'attachement avec l'enfant se développe tout au long de sa croissance
- le lien d'attachement se forme lorsque la mère répond aux besoins de son bébé avec affection, tendresse et constance, ce qui devient particulièrement important lorsque son enfant est malade, triste ou troublé. Ce lien se consolide également lorsqu'elle partage son quotidien avec son bébé, qu'elle en prend soin et qu'elle interagisse avec lui.

Alors, ce concept correspond au lien affectif qui se tisse entre le nourissant (bientôt enfant) et une personne privilégiée et discriminée, généralement il s'agit du parent notamment de la mère. Ce sont le comportement de nourissant et les réponses de son parent qui favorisent l'établissement des liens d'attachements qui permet a ce nourrisson de se sentir en sécurité et protégé.

3-2- Figure de l'attachement

La personne vers laquelle se tourne l'enfant lorsqu'il est en situation de détresse, (c'est la mère dans notre travail)

3-3- Enfant

- Être humain de sa naissance jusqu'à l'âge adulte.
- Un être en pleine croissance, un adulte en devenir, qui n'a pas les moyens de se protéger seuls.

3-4- Séparation

Problématique et hypothèse

- Processus de séparation retrouvailles quotidienne pour fréquenter une crèche
- Éloignement de l'enfant de sa mère.
- La séparation représente une épreuve particulièrement douloureuse susceptible d'aboutir.

3-5- Entrée précoce

- Entrée de l'enfant en crèche Avant d'être indépendant
- Entrés en crèche durant l'âge d'un an.

3-6- Crèche collective

- Structure d'accueil destinée aux tout-petits, de 2 mois et demi à 4 ans et demi.
- Accueille les enfants pendant que leurs parents travaillent.
- Structure qui prévoit des activités en fonction d'âge des enfants.
- Les tout-petits apprennent à se socialiser avec des enfants de leur âge sous la responsabilité de professionnels de la petite enfance.
- L'accueil à temps partiel est également proposé.

Partie pratique

Chapitre III
Méthodologie de la
recherche

Préambule

Dans ce troisième chapitre, il est question de la méthode de recherche mise en œuvre pour réaliser cette étude sur l'exploration de « *la qualité de l'attachement chez les enfants ayant connu une rentrée précoce en crèche collective* ».

Nous revenons d'abord sur le type de recherche et l'approche méthodologique globale privilégiés. Ensuite, nous abordons les questions relatives au groupe de recherche, aux instruments de collecte des données et au déroulement de la recherche. Nous concluons en explicitant les stratégies d'analyse des données employées et une conclusion de chapitre.

1-L'objectif de la recherche et la méthode utilisée***1-1- L'objectif de la recherche***

L'objectif général de cette recherche est de mettre en lumière l'influence de l'entrée précoce de l'enfant dans une crèche collective sur la qualité de l'attachement de l'enfant, et comment cette entrée peut induire des effets surtout négatifs sur la relation mère-enfant.

1-2- La méthode utilisée

Dans le but de vérifier nos hypothèses, nous avons commencé notre enquête en adoptant une méthode clinique qui nous permettra de répondre à notre problématique que l'on peut présenter comme suit :

La méthode comprend l'ensemble des opérations intellectuelles qu'une discipline met en œuvre pour démontrer, vérifier et établir les vérités qu'elle poursuit. À partir de cette conception, la méthode apparaît comme un ensemble de règles indépendantes de toute recherche, mais visant des formes de raisonnement qui rendrait accessible la réalité à saisir. (B. Lo, 2000, p. 01)

La méthode clinique n'est pas nécessairement celle que le psychologue utilise « *auprès du lit du malade* ». Les psychologues cliniciens considèrent souvent que la méthode clinique s'applique aussi bien aux conduites adaptées qu'aux désordres de la conduite. Elle est aussi une méthode de recherche qui peut croître nos connaissances générales en psychologie, et non pas seulement la méthode d'une certaine catégorie de praticiens. (M. Reuchlin, 2002, p. 97)

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 donner parfois, de décrire la relation qui existe entre ces composantes (K. Charaoui, H. Benony, 2003, p. 73)

La méthode liée à une tentative d'explication qui à l'instar de la dialectique implique des observations concrètes et vise avant tout un schéma explicatif.

Selon Lagache (1949), la méthode clinique est l'étude des faits ou des événements psychologiques qu'ils soient normaux ou pathologiques, et ceci indépendant de sa cause, connue ou supposée.

De plus, la méthode clinique comporte deux niveaux de buts différents :

-Celui des techniques (tests, échelles d'évaluation, entretiens, dessin, jeu, analyse des textes écrits, observation...) de recueil des informations, en situation naturelle, se recueille d'informations pouvant faire l'objet de différents traitements : analyse de contenu, analyse psychopathologique...etc.

-Celui de l'étude approfondie et exhaustive du cas : compréhension du sujet : singularité, fidélité des observations, recherche des significations et de

l'origine des actes, des conflits ainsi que des modes de résolution des conflits. (J-L. Pedinielli., 1994, p. 33)

Alors, cette méthode consiste à s'accommoder à la manière d'être l'original de l'autre. Avec cette méthode on peut utiliser des tests, échelles d'observation, dessins, le jeu et l'entretien clinique.

Dans notre présente recherche, on ce recours a l'étude de cas, dans le but de retiré la qualité de l'attachement de chaque enfant sans ignoré son vécu avant son entré en crèche et ses traits personnels.

Par l'étude de cas qui fait partie de la méthode descriptive, le clinicien tente de décrire le plus précisément possible le problème actuel d'un sujet en tenant compte de ses différentes circonstances de survenue actuelles et passées (histoire de sujet, l'organisation de la personnalité, relation avec autrui, mécanismes de défense, etc.) (K. Chahraoui, H. Benony, 2003, P. 126)

« La méthode du cas par cas, ou mieux, la méthode d'un par un, dans la mesure ou cas. Pour le clinicien, l'histoire de celui qu'il rencontre ne peut jamais être assimilée à aucune autre. Le psychologue clinicien pense qu'il a un intérêt à ressaisir l'épaisseur, l'intensité dramatique de l'histoire d'un sujet singulier pour comprendre ses comportements. » (B. Robinson, 2006, p. 17)

Selon Pedinielli (1994), l'étude de cas est avant tout destinée à répondre à des situations concrètes de sujets souffrants, elle ne peut que centrée sur le cas, c'est-à-dire l'individualité. Une attention est spécialement portée à la parole du sujet, sur les informations attribuées par le sujet, de plus, la spécificité de la méthode clinique réside dans le fait qu'elle refuse d'isoler ces informations et qu'elle tente de les regrouper en les replaçant dans la dynamique individuelle.

De ce fait, la méthode clinique semble la plus appropriée aux objectifs de notre recherche, dans le but d'étudier et analyser le sujet (enfant âgée de 3 à 3 ans et demi placée en crèche), en tant que cas individuel en évolution

continue, qui a une histoire personnelle dans une famille spécifique, et un attachement spécial à la mère.

2-Le terrain de recherche

Notre recherche a été menée au niveau de la crèche « *Ma première page* » qui se situe à Bejaia, dont on a fait une démarche aux prés de la directrice pour avoir quelques informations sur la crèche et son personnel.

2-1- Présentation de la crèche « ma première page »

La crèche « *Mapremière page* » a ouvert ses portes en 2007. Elle compte actuellement 51 enfants âgés de 1 an à 5 ans. Cette crèche est ouverte du dimanche au jeudi.

C'est une structure privée gérée par la propriétaire elle-même, elle accueille les enfants âgés d'un an jusqu'à la rentrée scolaire.

La structure permet d'accueillir tout au long de l'année des enfants ; L'accueil des parents et de leurs enfants se fait dès le matin à 7 heures et demie et cela jusqu'à la fermeture de la structure à 17 heures du dimanche au jeudi.

Dans cette crèche les enfants sont répartis selon quatre tranches d'âge : les petits, entre 1 an et 3 ans ; les moyens, entre 3 ans et 4 ans ; les enfants de 4 ans à 5 ans ; les enfants de préscolaires âgés de 5 ans. Et une classe spéciale composée de 7 enfants.

La structure se situe au premier étage, elle 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 quatre petites salles servent de classes aux enfants de différentes sections. D'un dortoir composé de vingt lits superposés. D'un bureau, d'une cuisine, d'un sanitaire et enfin d'une cour intérieure disposant d'un toboggan.

2-2-Le personnel de la crèche

- La directrice diplômée en psychologie clinique, elle est aussi la propriétaire de la crèche.
- Une secrétaire.
- Six éducatrices, dont chaque une est responsable d'une section d'enfants, à part la classe spécialisée qui comporte trois éducatrices.
- Une enseignante pour les enfants de préscolaire.
- Une femme de ménage.
- Une cuisinière.

3-Critères et représentations de groupe de recherche

Notre groupe de recherche est sélectionné selon les critères suivants :

3-1-Les critères de sélection de groupe de recherche

- Enfants âgés entre 3ans et 3 et demi.
- Enfants confiés en crèche collective dans un âge précoce (un an)
- Ils ne présentent pas de problèmes de santé majeure (maladies chroniques, infectieuses, handicapés ...etc.)

On a choisi des enfants de cette tranche d'âge pour éviter toute transgression sur l'appellation « *enfant* ». Et par ce qu'il est plus facile a observé leurs comportements dans l'objectif de maintenir la bienveillance.

On a précisé l'entrée précoce a une année pour voir comment ce type d'entrés peut influencer la qualité de l'attachement mère enfant (négativement surtout)

Comme on à éloigner les enfants qui présentent des problèmes de santé majeurs pour éviter l'influence de ses derniers sur la validité et la fiabilité des résultats de notre recherche et mettre en lumière les capacités de l'enfant, ses progrès, ses préférences, ses habitudes, mais aussi ses difficultés.

3-2-Les caractéristiques de groupe de recherche

Notre groupe de recherche est composé de 4 cas, 3 garçons et 1 fille, âgée entre trois ans et trois ans et demi, HICHAM, HAMZA, RAMZI et DIHIA confiée à la crèche « *ma première page* » qui se situe à Bejaia.

Tableau 4 – caractéristique du groupe de recherche.

| Caractéristiques Cas | L'âge lors de l'entrée en crèche | L'âge actuel |
|-------------------------|-------------------------------------|--------------|
| HICHAM | 1 an | 3ans |
| HAMZA | 1 an | 3ans |
| RAMZI | 1 an | 3ans et demi |
| DIHIA | 1 an | 3ans |

Remarque : a fin de respecter l'anonymat et le secret professionnel, dans notre recherche nous avons changé les prénoms de ces enfants ; donc les prénoms que nous avons utilisés ne sont pas les véritables.

Nous constatons, à partir de ce tableau, que notre groupe de recherche est constitué de quatre cas et que ces derniers sont tous âgés entre trois ans et trois ans et demi, on constate aussi que tous les cas ont été confiés en crèche depuis l'âge de un an, ce qui fait qu'ils se sont tous placés dans la même période en crèche, et cela, pour avoir le plus possible un groupe homogène et ne pas fausser les résultats de la recherche.

Tableau 5 – caractéristique des mères de groupe de recherche selon le niveau d’instruction et la situation professionnelle.

| Caractéristique mère | Age | Niveau d’instruction | Situation professionnelle |
|----------------------|--------|----------------------|----------------------------------|
| Mère de HICHAM | 40 ans | Universitaire | secrétaire |
| Mère de HAMZA | 36 ans | Universitaire | Enseignante |
| Mère de RAMZI | 42 ans | Secondaire | Cadre dans une entreprise d’état |
| Mère de DIHIA | 38 ans | Secondaire | Esthéticienne |

À partir de ce tableau, nous constatons que les mères des enfants faisaient partie de notre groupe de recherche sont toutes des femmes actives, âgées entre 36 ans et 42 ans dont le niveau d’instruction est variable, deux sont de niveau secondaire et les autres de niveau universitaire.

- **Caractéristique de l’éducatrice du groupe de recherche.**

On a aussi l’éducatrice de notre groupe de recherche, âgée de 25ans célibataire, avec un niveau d’instruction secondaire et attestée d’une formation d’éducatrice de crèche, travaille depuis 7 ans dans le métier d’éducatrice de crèche et depuis 4 ans dans la crèche « *ma première page* ».

Puisqu’on a travaillé avec une seule éducatrice durant notre recherche, on a choisi de présenter les caractéristiques de cette dernière dans un court paragraphe.

4- Les outils d’investigation

La méthode clinique à travers l’étude de cas nous offre des moyens d’exploration et d’exploitation. Nous avons choisi pour notre recherche les outils suivants :

4-1- L'entretien clinique de recherche

L'entretien de recherche est un moment important dans le déroulement de l'enquête. Il doit être construit en fonction des objectifs de la recherche. Il la structure et en est l'un des fondements. Il est indispensable de tenir compte d'un certain nombre de paramètres.

L'entretien clinique est un des outils privilégiés de la méthode clinique dans la mesure où la subjectivité s'actualise par les faits de parole dans une adresse à un clinicien. Il est défini comme : « *Une situation d'échange entre un sujet actif, qui organise son propre mode de communication, et le clinicien qui adopte une attitude de neutralité bienveillante. Cette relation se caractérise par l'asymétrie de la demande* ». (B. Alexandre et all., 2005, p. 381)

La demande peut émaner d'un chercheur ou d'un groupe de recherche. Les positions de départ sont alors inversées: c'est le psychologue qui est demandeur.

Les objectifs (études, enquêtes) vont influencer sur les méthodes utilisées. L'entretien suppose alors un protocole spécifique et s'approche plus de l'interview.

Dans notre recherche, les entretiens cliniques permettent de considérer le sujet au-delà de ses réponses au questionnaire et des spécificités psychologiques recherchées. Ils réinscrivent le sujet dans sa singularité, sa globalité et sa complexité. En se situant dans la subjectivité, l'entretien clinique de recherche a pour fonction de donner du sens et de la compréhension aux phénomènes psychologiques étudiés.

L'entretien clinique fournit un complément et supplément d'informations non négligeables quant aux hypothèses de recherche et à leur compréhension puisqu'il apporte une connaissance approfondie des sujets (Chahraoui, Bénony, 2003).

Par les limites inhérentes à la méthodologie quantitative, l'entretien clinique ouvrira d'autres perspectives et interrogations sur la thématique de recherche et conduira à l'élaboration d'hypothèses plus fines et plus approfondies pour une recherche ultérieure. En outre, dans notre recherche, nous concevons l'entretien clinique conjointement à une méthode de recherche systématisée dont nous tenterons de répondre à notre problématique.

La technique d'entretien repose sur la confiance entre l'interviewé et l'intervieweur, sur l'interrelation. Il faut savoir écouter l'autre, le respecter. La qualité de l'entretien dépend de cette capacité à établir une relation avec l'autre, à le mettre en confiance. (J-C. Vilatte, 2007, p. 06)

L'entretien clinique de recherche se distingue de l'entretien clinique à visée thérapeutique, de prime abord, sans ambiguïté. Ce sont plus particulièrement la finalité et la provenance de la demande qui les différencient. Comme l'a précisé Blanchet (A. Blanchet, 1989, p. 87), s'inscrivant plus largement dans les pratiques de l'enquête sociale qui répond à une demande institutionnelle et à une problématique de la recherche, l'entretien de recherche ne comporte pas certaines caractéristiques que possède l'entretien clinique, à savoir la dynamique particulière des échanges entre le thérapeute et le patient. L'auteur admet néanmoins que certains éléments spécifiques à l'entretien clinique subsistent dans l'autre type d'entretien. (M-S. Kim, D. Derivois, 2012, p. 362)

L'entretien clinique est donc la technique de choix pour accéder à des informations subjectives (histoire de vie, représentations, sentiments, émotions, expériences), témoignant de la singularité et de la complexité d'un sujet, il est considéré comme le principal instrument que dispose le psychologue, il permet d'obtenir des informations sur le vécu du sujet, on entreprend l'entretien avec le sujet concerné ou avec son entourage.

Le langage doit être accessible et aussi proche que possible de celui employé habituellement par le sujet. Le vocabulaire utilisé doit lui permettre de comprendre la question et d'y répondre. Cela pourrait ne pas être le cas si la question renvoie à une organisation conceptuelle inhabituelle pour l'enquête. L'ordre des questions doit apparaître raisonnable ou logique, en allant du général en particulier. C'est ce que l'on appelle l'approche en entonnoir. Il est plus ou moins strict lors du déroulement de l'entretien et est en fonction du degré de directivité. (L. Jovic, 1987, p. 77)

Dans cette présente recherche on a décidé d'utiliser l'entretien semi-directif est le plus courant. Le chercheur se sert d'un guide d'entretien restructuré (en fonction de ses hypothèses de recherche). Il invite donc le sujet à produire un discours aussi riche que possible à propos d'un thème évoqué. Il n'hésitera pas à intervenir pour faire préciser l'énoncé ou pour reprendre un point de vue évoqué par le sujet.

Il n'est ni entièrement ouvert, ni entièrement fermé. En général, le chercheur dispose d'un certain nombre de thèmes ou de questions guides, relativement ouvertes, sur lesquels il souhaite que l'interviewé réponde. Mais il ne pose pas forcément toutes les questions dans l'ordre dans lequel il les a notés et sous leur formulation exacte. (R. Quivy, L. Van Campenhout, 1995) Il y a davantage de liberté pour le chercheur, mais aussi pour l'enquête. Autant que possible, le chercheur laisse venir l'interviewé afin que celui-ci puisse parler ouvertement, dans les mots qu'il souhaite et dans l'ordre qui lui convient. Le chercheur essaie simplement de recentrer l'entretien sur les thèmes qui l'intéresse quand l'entretien s'en écarte, et de poser les questions auxquelles l'interviewé ne vient pas par lui-même. (J-C. villate, 2007, p. 08)

Nous reconnaissons dans l'entretien de recherche semi-directif l'outil ou la technique la mieux adaptée pour notre travail de recherche. Selon Angers (1990) «*Cette technique est tout indiquée pour qui veut explorer les motivations*

profondes des individus et découvrir, à travers la singularité de chaque rencontre, des causes communes à leurs comportements.». Elle a aussi ceci de particulier qu'elle s'adapte mieux avec notre objectif de description d'un domaine encore largement méconnu par nous. (F. Mebarek Bouchaala, 2011, p. 77)

Ici, la demande émane du chercheur, pour se faire, nous avons construit un guide d'entretien, ce guide est composé d'items, qui préstructurent la conduite d'entretien, il sert d' « *aide-mémoire* » au chercheur. Ces items servent d'indicateur qui guide le psychologue clinicien dans l'entretien, il est la traduction des hypothèses scientifiques qu'il faut confronter à la problématique de chaque sujet interviewé.

Comme il apporte des informations complémentaires et supplémentaires pour notre recherche ; en suscitant une meilleure compréhension des phénomènes étudiés et d'autres interrogations que celles que le nous avons prévues ou tentées d'éclaircir avec la mise en œuvre du dispositif de recherche.

Alors, nous avons mis en place deux guides de l'entretien clinique semi-directif ; l'un destiné aux mamans des enfants de notre groupe de recherche, et l'autre à leur éducatrice et cela dans le but de répondre à notre question de problématique et de connaître les différentes interactions de l'enfant avec sa mère soit à la maison ou dans la crèche avant que nous commençons notre stage, et pendant notre absence.

4-1-1- Présentation de guidel'entretien clinique semi directif avec les mamans

L'entretien 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* » (K. Chahraoui, H. Benony, 2003)

Notre guide d'entretien avec les mamans contient cinq axes chaque axe contient plusieurs questions soit principales ou secondaires, elles nous permettent de recueillir un maximum d'information sur le sujet ; les questions posées sont soit directives ou semi-directives, elles répondent plus précisément notre but de recherche.

Nous avons proposé notre guide d'entretien avec les mamans sous les axes suivant :

Premièrement, on a procédé au recueil des informations personnelles sur le sujet (la mère) dans l'objectif de le présenter et l'identifier dans la recherche.

Axe 1-grossesse, accouchement et allaitement.

-Objectif : il nous semble important de connaître le déroulement de la grossesse ainsi l'accouchement et l'allaitement, puisque on a déjà vu l'importance de cette période et son impact sur la relation mère-enfant dans notre cadre théorique.

Axe2- Renseignements familiales.

-Objectif : savoir le placement de l'enfant parmi sa fratrie et le degré de disponibilité de ses parents.

Axe3-Le déroulement de la petite enfance.

-Objectif : connaître le déroulement de l'enfance et les déferents changements affectif et comportemental nous permet d'évaluer le développement de l'enfant sur ses différents aspects.

Axe4-Interactions actuelles

-Objectif : on tente de connaître la relation mère-enfant actuellement.

Axe5-L'entrée de l'enfant en crèche.

-Objectif : connaître le déroulement de l'entrée de l'enfant en crèche, et le degré de changement produit depuis l'entrée jusqu'au moment actuel.

Voir l'annexe I Pour consulté le guide de l'entretien clinique semi directif avec les mamans complet.

4-1-2-Présentation de guide de l'entretien clinique semi-directif avec l'éducatrice

Nous avons présenté notre guide d'entretien avec l'éducatrice sous trois grands Axes qui sont:

Premièrement on aussi procédé au recueil des informations personnelles de l'éducatrice, dont l'objectif est de la présenter et l'identifier dans la recherche.

Axe 1-Le parcours professionnel de l'éducatrice

-Objectif : il nous semble important de connaître la nature de diplôme de l'éducatrice et pourquoi elle a choisi ce travail ainsi le degré de sa disponibilité en crèche.

Axe2-L'entrée de l'enfant (prénom de l'enfant) en crèche

-Objectif : connaître les réactions de l'enfant et de ses parents durant l'entrée de l'enfant en crèche et le déroulement des premiers jours de son placement.

Axe3-La relation de l'enfant avec l'éducatrice et ses pairs

-Objectif : on trouve que c'est important de connaître la nature de la relation de l'enfant avec son entourage dans la crèche.

Voir l'annexe II pour le guide de l'entretien semi directif avec l'éducatrice complet.

Synthèse

Nous avons pris la décision de s'entretenir avec les mamans, dans le but d'être ou courant de déroulement de la petite enfance de notre cas ses différentes interactions, ses activités en d'hors de la crèche et surtout sa relation avec sa mère ; comme nous avons décidé de nous entretenir avec l'éducatrice dans le but de connaître les réactions de l'enfant dans les premiers jours de son placement en crèche et durant notre absence.

4-2- L'observation

L'entretien permet la construction d'une observation clinique. Cette observation a pour objectif d'apporter des informations complémentaires à la validation des hypothèses de recherche. Elle nuance et élabore des éléments non prévus ou non abordables par la méthodologie quantitative. Elle est une stimulation pour la recherche et l'élaboration de nouvelles hypothèses plus approfondies. Elle nous rappelle enfin notre humilité de chercheur et la complexité d'embrasser dans une recherche clinique la complexité des phénomènes psychiques pour un sujet unique, qui est au cœur de la préoccupation des cliniciens.

Quelle que soit la question qu'on se pose et la méthodologie adoptée, l'observation c'est une étape obligatoire de la démarche scientifique en psychologie. C'est l'observation qui fournit au chercheur les informations qui une fois traitée lui permet de valider ou non son ou ses hypothèses.

L'observation est un outil professionnel incontournable qui permet aux professionnels de se décentrer de leur accompagnement au quotidien et ainsi rend la vision plus objective sur leur fonctionnement et leur façon de prendre en compte l'enfant dans son individualité ou le groupe d'enfants. (Comité départemental de réflexion petite Enfance, 2014, p. 09)

L'utilisation de l'observation comme méthode de recueil et souvent nécessaire en psychologie clinique. Il existe des situations dans lesquelles le recours à l'entretien est impossible : enfance ou situation pathologique, mais le recours à l'observation est essentiel. (J-L. Pedenelli, 2005, p. 56)

Pour Pedinielli, le projet de l'observation clinique vise à « ...relever des phénomènes comportementaux significatifs, de leur donner un sens en les resituant dans la dynamique, l'histoire d'un sujet et dans le contexte » (J-L. Pedinielli., 1994, p. 59), le champ de l'observation clinique concerne la socialité, les interactions, les interrelations, et surtout l'intériorité du sujet. (A. Ciccone, 1999, pp. 33-34)

Pour De Kotel, l'observation est un processus incluant l'attention volontaire et l'intelligence, orientée vers un objectif terminal ou organisateur et dirigée vers un objet pour recueillir des informations. (J. Pedenelli, 2005, p. 09)

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'observation. (K.Chahraoui, H. Bénony, 2003, p. 31)

Dans le cadre d'une observation ciblée ou organisée, l'outil d'observation, quelle que soit sa forme (grille, fiche), permet de respecter les objectifs fixés en amont. Il cadre l'action d'observation et facilite la prise de note.

Dans notre étude, dans le but de mieux structurer nos observations sur la « *la qualité de l'attachement chez les enfants ayant connu une rentrée précoce en crèche collective*»; nous avons construit une grille d'observation qu'on a répartie selon le moment de séparation, de déroulement de la journée en crèche et de retrouvailles avec la maman et cela a l'aide de questionnaire Q-sort de l'attachement ; alors, lors de séparation avec la mère le matin, après la séparation avec la maman et lors de retrouvailles avec la maman le soir.

Une grille d'observation est une liste préétablie de comportement auxquels l'observateur s'intéresse préférentiellement, voire exclusivement au cours d'une science d'observation. La grille débute par une section d'identification. L'observateur peut alors inscrire le lieu ainsi que le moment et la durée de l'observation.

Nous avons réparti les items de notre grille selon les moments de la journée dans l'objectif de :

- Observer et noter les comportements significatifs d'un enfant. Pour saisir dans quel contexte et à quelle fréquence un comportement à tendance à se reproduire.
- Précise les comportements spécifiques des enfants sur un temps d'observation défini permettent la qualification des observations.
- Prise de note très rapide Observations plurielles (plusieurs comportements et plusieurs enfants), précision de l'observation et objectivité.
- Facilite la lecture qualitative des données.
- Précisé des comportements observés sur différents temps, Critères et objectifs d'observations définies en avance.
- Ne se limitent pas à un seul genre d'activité ou de comportement.
- Complémentaire avec les autres outils, vus d'ensemble de tous les enfants ou focalisation sur un seul, adaptable à tout objectif de recherche.

- Décrire le déroulement de la journée (moment de séparation, fréquence de l'attachement, ambiance, participation des enfants aux activités, projets, points forts et faibles de la journée, modifications ou améliorations à apporter et accueil de la mère le soir).

Permet de consigner par écrit ce qui concerne l'enfant au quotidien et tout au long de l'accueil.

Voir l'annexe III pour consulter la grille de l'observation complète.

Synthèse

Alors qu'on a fait recours à cette grille d'observation sous ses items pour mieux retirer les signes de la qualité de l'attachement chez cet enfant.

5-Le déroulement de la pratique

Notre recherche sur le terrain a duré 2 mois, entre le 21/02/2016 et le 21/04/2016 ; nous avons en premier lieu commencé par nous informer sur la crèche et sur son règlement.

Au début, notre groupe était composé de 9 cas au niveau de la crèche « *ma première page* » puis nous avons dû ne garder que quatre cas (HICHAM, HAMZA, RAMZI et DIHIA). Car les mères de trois enfants n'étaient pas disponibles pour participer à la recherche et une autre mère a refusé de collaborer avec nous.

5-1-La pré-enquête

La pré-enquête est considérée comme étant une étape capitale, durant cette dernière, on a tenté de se familiariser avec notre sujet de recherche et le terrain afin d'élaborer notre guide d'entretien et de formuler nos hypothèses de recherche.

La pré-enquête prend une place importante dans toutes les recherches, car elle permet de recueillir des idées et des informations concernant le thème de

recherche, d'avoir des renseignements sur le terrain, concernant la population visée, comme elle permet aussi de cerner le thème de recherche, et de vérifier sa faisabilité.

Elle est appelée phase exploratoire, d'ordre documentaire ou supposant un déplacement sur le terrain. Elle doit conduire à construire la problématique autour de laquelle s'épanouira la recherche, dans une stratégie de rupture épistémologique permanente. (R. Cario, 2000, p. 113)

Notre pré-enquête en relation avec notre thème de recherches s'est effectuée comme suit :

Puisque notre thème d'étude est « *la qualité de l'attachement chez les enfants ayant connu une rentrée précoce en crèche collective* » et dans le but de revoir notre question de départ, et afin d'arriver à une question de recherche plus précise et mieux formuler, nous avons réalisé notre pré-enquête au niveau de la crèche « *ma première page* » qui se situe à Bejaia où nous avons pu rencontrer notre population d'étude.

En premier lieu, on a pris contact avec la directrice de la crèche pour avoir son consentement afin de réaliser notre recherche dans cette crèche.

On a aussi pris contact avec l'éducatrice de la crèche responsable des enfants âgés de trois ans pour avoir son accord et répondre aux questions de l'entretien ; l'éducatrice était compréhensive ainsi elle nous a aidé à nous familiariser avec le personnel et le règlement de la crèche.

Cet établissement nous a dotés d'affectation, nous permettant d'observer des enfants d'âge de 3ans, donc nous avons pris contact avec ces derniers et leurs mamans auxquelles nous avons précisé l'objet de notre recherche, dans le but d'avoir leurs consentements pour être des sujets dans notre recherche ainsi que leurs enfants.

En parallèle, on a effectué une recherche bibliographique et procédé à la collecte des données théoriques afin de construire notre corpus (théorique).

On a pu élaborer deux guides d'entretien, le premier pour les mamans d'enfants et le second pour l'éducatrice responsable de ces enfants, ainsi une grille de l'observation pour ces enfants et cela a l'aide de notre cadre théorique.

5-2- Les observations menées dans la crèche

Dans le but d'appliquer notre grille d'observation sur les enfants (voir la grille dans les annexes), nous déplaçons 2 fois par semaine à la crèche « *ma première page* » et nous observons un enfant pendant la journée.

On nous appuyant sur notre grille d'observation, nous avons observé chaque enfant à deux reprises, à un intervalle de 20 jours.

Afin que les données récoltées soient le plus fiables et précises possible, on a accompagné les enfants durant toute la journée, nous commençons, de moment de la séparation avec la mère devant la porte de la crèche. Au moment de l'apprentissage, de jeux et de manger dans une grande salle réservée à la moyenne section (composée de 18 enfants), cette salle comporte trois grandes tables (verte, jaune et bleu), des petites chaises en bois en différentes couleurs, un petit tableau blanc collé au mur et une armoire qui comporte des dessins, des cahiers et des affaires d'enfants de la section ; on les a accompagnées aussi le moment de dormir au dortoir.

Au cours de notre observation, nous nous mettons derrière le groupe d'enfants. Dans le but de mieux observer le comportement des enfants choisies. Pendant les observations, nous cochons les items proposés dans notre grille correspondant au comportement des enfants observés et nous prenions des notes supplémentaires que nous jugions importantes.

6- Le déroulement de l'entretien clinique semi-directif avec les mères

Puisque notre recherche déroule sur la qualité de l'attachement des enfants, il est indispensable d'interroger les mères des enfants de notre groupe de recherche, alors, on a mis en œuvre un guide d'entretien dans l'objectif de mieux structurer cet interview.

6-1-1- Consigne de l'entretien clinique semi-directif avec les mamans

« On travaille sur la qualité de l'attachement chez les enfants ayant connu une rentrée précoce en crèche collective, on aimerait vous posée quelque questions sur votre enfant et votre relation avec lui ainsi le déroulement de son enfance et de son entrée en crèche, tout ce que nous allons dire durant cet entretien restera confidentiel et on vous garantit l'anonymat ; ceci rentre dans le cadre d'un travail de recherche en vue de l'obtention du diplôme de master en psychologie clinique. »

6-1-2- Les conditions de déroulement de l'entretien avec les mères

Au début la plus part des mères n'ont pas accepté de participer à notre recherche, à cause du manque de disponibilité ; mais après plusieurs tentatives de la part de l'éducatrice responsable de notre groupe de recherche, elles ont accepté.

Lors de l'application des entretiens, les mères étaient très à l'aise et détendues, elles se sont exprimées facilement et répondaient spontanément à nos questions.

Nos interventions se réduisaient a quelque relances d'approbation voir « *mm* », « *oui* », « *et après* » et d'explication « *comment* » « *pourquoi* » et « *à quelle fréquence* »

Pour la langue d'expression, toutes les mères se sont exprimées par la langue française, mais de temps en temps elles utilisent des mots en kabyle.

Nos entretiens ont eu lieu pendant les vacances de printemps (de 18 mars au 30 avril) ce qui nous a donné l'avantage d'occuper la classe préservée aux enfants de préscolaire durant le déroulement des entretiens qui nous a servi de bureau.

À la fin de l'entretien, nous avons témoigné notre reconnaissance aux mères en les remerciant.

En fonction des mères les entretiens ont duré entre 1 heure et 1 heure 20 minutes.

7-Le déroulement de l'entretien clinique semi-directif avec l'éducatrice

On a aussi élaboré un guide d'entretien pour l'éducatrice responsable de notre groupe de recherche dont on a intégré des questions aussi principales et d'autres supplémentaires dans le but d'avoir la plus grande quantité possible d'information sur notre groupe de recherche.

Ces entretiens ont aussi eu lieu pendant les vacances de printemps (de 18 mars au 30 avril), alors qu'à chaque fois que nous faisons un entretien avec la maman d'un enfant, nous faisons l'entretien qui correspond à cet enfant avec l'éducatrice.

7-1-Consigne de l'entretien avec l'éducatrice

« On travaille sur la qualité de l'attachement chez les enfants ayant connu une rentrée précoce en crèche collective on aimerait vous poser quelques questions sur vous et sur les enfants qu'on a choisis comme groupe de recherche ; tout ce que nous allons dire durant cet entretien restera confidentiel

et on vous garantit l'anonymat, et ceci rentre dans le cadre d'un travail de recherche en vue d'obtention du diplôme de master en psychologie clinique ».

7-3-Les conditions de déroulement de entretien clinique semi-directif avec l'éducatrice

L'éducatrice a facilement accepté de participer a notre recherche, nous nous sommes entretenu avec elle à la crèche, pendant que les enfants dorment au dortoir afin qu'elle soi à l'aise et complètement disponible.

Durant l'entretien avec l'éducatrice ne laissons cette dernière s'exprimer librement sans l'orienter ou l'interrompre dans son discours, nous intervenant juste pour relancer ou recadrer l'entretien, tenant compte de la nature de notre sujet d'enquête qui est *«la qualité de l'attachement chez les enfants ayant connu une rentrée précoce en crèche collective»*

8- L'attitude de chercheur

Le genre d'entretien qu'on a choisi permet aux interviewés une certaine liberté d'expression. Une fois la consigne est donnée, l'investigateur doit être face au sujet. Il évite de parler et surtout de l'interroger au cours de ces associations. Il encourage cependant la parole de ce dernier d'une manière neutre (la neutralité bienveillante) par des oui, par des mimiques, les gestes. Il doit en effet se laisser mener pendant un temps au rythme de l'autre adopté un module selon les contenus de son discours. Une attitude systématique mettre de l'investigateur peut être aussi nuisible qu'une activité d'interventions répétées de la part du clinicien peuvent être vécues comme intrusion, c'est pour ça que le patient doit trouver une attitude qui convient. (P. Marty, 1990, p. 19)

Dans le cadre de la recherche, le chercheur doit faire preuve de neutralité et d'objectivité. On était face à des silences qu'on devait savoir gérer, ce dernier fait partie de la communication, parfois, il peut exprimer des choses que les

mots ne disent pas, ces personnes peuvent avoir besoin d'un laps de temps pour remettre de l'ordre dans leurs idées, leurs émotions et aussi il peut s'agir simplement de silence pour réfléchir afin de continuer à associer.

Parfois quand on trouvait nécessaire on relançait le sujet avec encouragements ou des reformulations.

L'attitude de l'observateur ou de l'équipe observante est guidée par le contexte de l'observation même. En fonction du cadre de l'observation, l'observateur peut adopter une attitude interactive ou non interactive.

Nous avons choisi l'attitude non interactive c'est-à-dire qui ne rentre pas en relation avec les enfants ou les adultes (détachement, indisponibilité pour les enfants, en recul par rapport au groupe. Cette attitude permet de soutenir l'attention, et de se concentrer sur les actions uniques d'observation et de notation). L'attitude non interactive de l'observateur doit être expliquée par les collègues aux enfants. Si un enfant sollicite l'observateur, un membre de l'équipe demande à l'enfant de venir le voir et lui explique que « *X a un travail à faire et ne peut pas lui répondre* ». (Comité départemental de réflexion Petite Enfance, 2014, p. 25)

9- Considération méthodologique

Les différentes méthodes développées en sciences sociales dépendent des objectifs de la recherche et le choix de ces méthodes est fonction de ce que le chercheur souhaite montrer et de son choix de départ. Le choix d'utiliser des données quantitatives ne suit pas les mêmes objectifs que la mobilisation de données qualitatives.

Notre travail de recherche se veut une étude qualitative. Cette orientation qualitative trouve son essence dans la nature même de notre problématique.

Dans le sens où cette problématique est bâtie non pas sur le «*quoi et le combien*», mais plutôt sur le «*comment et le pourquoi*» du phénomène. Cela

étant, les données que nous recueillerons par l'utilisation de l'entretien clinique semi-directif et de notre grille de l'observation seront naturellement des données qualitatives.

Faisant l'éloge des études qualitatives, Huberman et Miles (2003) affirment ceci: *«Les données qualitatives qui se présentent sous forme de mots plutôt que de chiffres, ont été à la base de certaines sciences sociales...les données qualitatives sont séduisantes. Elles permettent des descriptions et des explications riches et solidement fondées de processus encrés dans un contexte local. Avec les données qualitatives, on peut respecter la dimension temporelle, évaluer et formuler des explications fécondes. De plus, les données qualitatives sont davantage susceptibles de mener à «d'heureuses trouvailles» et à de nouvelles intégrations théoriques...Enfin, les découvertes dues aux études qualitatives revêtent un caractère d'«indéniableté». Les mots particulièrement lorsqu'ils s'organisent en un récit, possèdent un je ne sais quoi de concret, d'évocateur ou de significatif qui s'avère souvent bien plus convaincant pour le lecteur qu'il soit chercheur, décideur ou praticien que des pages de chiffres.»* (F. Mebarek Bouchaala, 2011, p. 77)

10- Les difficultés rencontrées

Tout au long de notre recherche, nous avons rencontré plusieurs difficultés et obstacles parmi lesquels on peut citer :

- La difficulté de rentrer en contact avec les mères.
- Le refus de quelques mères d'effectuer avec nous la recherche, ou le désistement lors de l'entretien.
- L'obtention des réponses insatisfaisantes aux entretiens.
- La rupture des observations suite aux absences régulières de certains enfants.

Conclusion du chapitre

Nous venons donc d'examiner en détail de quelle manière cette étude a été réalisée.

Au cours de notre recherche, on a eu recours à l'une des méthodes descriptives, qui est l'étude de cas.

Nous avons mis en point deux entretiens semi-directifs, l'un avec les mères d'enfants que nous avons sélectionnées, et l'autre avec l'éducatrice de ces enfants et une grille d'observation pour ces derniers et cela pour pouvoir décrire la qualité de l'attachement des enfants qui fréquentent une crèche.

Dans le chapitre IV, nous nous intéressons aux résultats issus de notre démarche.

Chapitre IV
Description et analyse
des résultats

I- Présentation et analyse des résultats

II- Cas N° 1 : HICHAM

1-Présentation générale

HICHAM est un garçon âgé de 3ans, il est l'ainé de sa fratrie, sa mère âgée de 40 ans, elle est universitaire et travaille comme cadre dans une entreprise.

C'est un petit bambin petit de taille il a une peau mate, souvent sourient et aimable.

2-Présentation et analyse des données de l'entretien semi-directif avec la mère

2-1- Axe 1- grossesse, accouchement et allaitement.

D'après la mère, HICHEM était un enfant désiré, elle exprimait, « *J'étais très heureuse d'apprendre la nouvelle* », elle nous a informés que HICHEM était la bonne surprise de l'année pour elle et surtout pour son mari, et qu'ils étaient impatients pour voir leur bébé.

Elle ajoute que cette joie a duré jusqu'au septième mois et à partir de ce dernier, les douleurs parviens et son accouchement était par césarienne ; elle disait « *j'étais fatiguée et assoiffée* », elle ne veut pas se souvenir de ces jours de souffrance, et qu'elle n'a jamais imaginé qu'elle dépassera cette période ; elle ajoutait « *comme j'ai accouché par césarienne, mon cas a mobilisé une équipe médicale* »; elle nous a expliqué que son accouchement ne s'est pas déroulé comme elle l'avez imaginé, le seul souci qu'elle avait était le dépassement de la césarienne et la rentré en bonne santé ; à cause de tout ça, elle n'a pas pu entendre le premier cri de son bébé ; et depuis son accouchement son humeur a changé, elle ne supporte personne même son

mari des fois, elle s'énerve tout le temps et elle se sent toujours incapable et insupportable, elle disait « *Je ne sais pas comment le pauvre m'a supporté* ».

Elle nous a dit qu'elle à trouver son bébé « *le plus beau bébé du monde* », et qu'elle était heureuse et soulagée de l'avoir dans les bras, mais son état de santé l'obligeait de s'éloigner de lui après sa naissance, car contrairement a elle son bébé était en bonne santé, elle avouait « *j'ai passé 6 jours loin de HICHEM, sans même pas le voir, à cause de ma césarienne* ».

La mère de HICHAM n'a pas pu allaité son bébé elle-même à cause de son état de santé et par ce qu'elle était loin de lui ; elle nous a confiés « *non, mon bébé a pris le biberon, je ne peux pas c'est impossible, déjà j'étais sous traitements* ».

D'après la théorie de Bowlby les premiers liens de l'attachement se construit dé le premier jour après l'accouchement, et on voit à travers les informations données par la maman que HICHAM n'a pas pu être avec sa maman durant ses premiers jours.

HICHAM n'a pas pu être avec sa mère dans ses premiers jours, mais plus tôt avec sa grand-mère d'après ce qu'elle nous a dit sa mère : « *sa grand-mère s'est occupée de lui* », alors, HICHEM a construit un lien de l'attachement avec sa grand-mère qui a tenu le rôle de substitut à la mère malade.

Mais après un mois de la sortie de sa mère de l'hôpital, elle a récupéré son bébé, ce qui a engendré la rupture de lien de l'attachement.

La mère disait « *il a pris de temps pour s'habituer avec moi* ».

Nous avons déjà vu que dans une séparation à long terme avec la figure de l'attachement le préjudice carenciel est inévitable, et qu'il peut induire un

comportement de détachement assez fixe, pour que l'enfant ne puisse reformer d'attachement normal.

Probablement, ce que la mère appelée « *habitude* », c'est l'arrivée de l'enfant à la phase de détachement décrite par Bowlby et Spitz, alors que le temps qu'il a pris pour « *s'habituer* » et la passation dans les autres premiers phases protestation et désespoir.

2-2- Axe 2- renseignements familiaux

La famille de HICHAM est nucléaire. D'après la mère, le père de HICHAM est présent dans la maison après son travail et dans les weekends, contrairement à elle qui serait des fois absente à cause de son travail. Elle dit « *oui, des fois je sors en mission* » ; au début, la mère de HICHAM n'a aucun problème de sortir en mission, mais après son accouchement et le fait d'avoir un enfant à la maison, elle ne veut plus voyager, elle disait « *je pense tout le temps à lui* ».

2-3- Axe 3- le déroulement de la petite enfance

HICHAM, a prononcé ses premiers mots à l'âge de 9 mois, commence à marcher à l'âge de 12 mois et à l'âge de 2 ans il a acquis sa propreté, ce qu'il nous apparaît normal.

La mère de HICHAM nous a dit que son enfant bouge trop elle nous a révélait « *mais depuis qu'il marche et parle, HICHAM ismahevliyi (il ma rendu folle), il bouge plus qu'il faut, il mange en marchant* », elle a exprimé sa souffrance dans son éducation à cause de son hyperactivité, et à cause de sa façon de jouer, « *il n'évite pas de se faire mal* », alors elle doit le suivre tout le temps « *il m'énerve* », elle nous a dit qu'elle a pris son enfant une fois chez un psychologue pour voir est-ce qu'il est normal, elle nous a racontait qu'une fois elle était malade, elle s'allongea pendant quelque minute en laissant

HICHAM jouer elle s'est réveiller sur ses cris, alors qu'il est monté sur une chaise a la sale de bain, il a pris une lame sur les étagères et il a blessé sa main, ce qu'il a causé une cicatrice à cause de trois graphes qu'ils ont faits à l'hôpital.

On peut observer une relation préférentielle, mais de nature conflictuelle déclenchant différents comportements chez l'enfant en réaction avec cette figure d'attachement comme l'imprudence, une propension aux accidents où l'enfant se met en danger par des comportements exploratoires qui ne sont pas compensés par ses comportements d'attachement. L'inhibition de l'exploration est une autre forme de réaction

Selon la théorie de l'attachement, L'instabilité de l'enfant serait une défense inconsciente contre une angoisse de séparation d'avec la mère etL'attachement dysconfiant des mères avec leurs fils, seraient à l'origine de plus nombreux cas d'hyperactivité. (C. Causse, 2006)

Dans le tableau N°3 qu'on a présenté dans le chapitre II, qui correspond au profil d'un enfant avec un attachement anxieux insécurité évitant, l'imprudence est l'un des indices d'un attachement de type A (anxieux évitant).

La mère de HICHAM nous racontait, « *à chaque fois qu'on part chez quelqu'un HICHAM recherche toute la maison et ses objets* » ; HICHAM est un enfant qui s'intéresse aux objets, au joué et a l'exploration plus qu'il s'intéresse aux personnes, d'après sa mère il ne peut pas se séparer d'elle, mais quand il l'accompagne il ne reste pas à ses côtés, il n'attire pas son attention, et il lui parle pas trop, mais il bouge d'un endroit à un autre et il ne laisse aucun objet sans le toucher ou jouer avec.

Elle voulait le laisser à la maison, mais d'après ce qu'elle disait, « *il me faudra toute la journée pour se séparer de lui* ».

Cela nous rappelle de ce qu'on a déjà vu que chez l'enfant, il existe une angoisse de séparation développementale ou normale, dont on peut considérer qu'elle survient de façon naturelle. La peur du visage de l'étranger ce dernier étant perçu comme différent de sa mère. (R. Spitz, 1979)

Sachant que HICHAM était placé en crèche à l'âge de un an donc il a commencé de marcher durant son placement en crèche, alors vraisemblablement que le changement de la garde a influencé son comportement et HICHAM est devenu apparemment très actif.

Selon la théorie de l'attachement, durant la première année de la naissance, les enfants insécutés mettent beaucoup plus de temps à s'approprier les nouveaux espaces et environnements ... quand ils y parviennent. Ils ont plus de difficultés à s'adapter aux nouveaux partenaires, notamment en dehors du milieu familial, par exemple à la crèche. (H. Montagner, 2014, p. 14)

Ici on marque aussi un autre signe d'un attachement de type A qui consiste à une détresse au départ de la mère, et la conservation de l'attention sur le jeu en ignorant la mère lorsqu'elle est présente.

La mère nous a aussi informés que HICHAM a établi ses premiers contacts avec les autres enfants dès l'âge d'un an et demi soit à la crèche ou à l'extérieur ; elle disait « *il est devenu sociable, il s'adapte rapidement* »

Elle nous a aussi informé que HICHAM joue en hurlant et ne respecte pas les lois de jeux « *pas de loi ni de règlement avec HICHAM* ».

Mais en ce qui concerne ses jouets il peut les offrir facilement et à n'importe qui, « *il aime partager ses objets* ». Et prennent ceux de ses pairs aussi, la mère nous a informés qu'elle reçoit souvent des réclamations à cause des objets que HICHAM prend.

2-4- Axe-4 Interactions actuelles

La mère nous a informées que HICHAM est toujours en bonne santé et qu'il mange bien, il dort dans la même chambre avec elle, et il se réveille la nuit juste pour boire de l'eau ou partir en toilette.

Quand on a posé, la question sur le caractère qui prédomine chez HICHAM, la mère a directement répondu, « *Il est nerveux* », et que des fois elle n'arrive pas à déterminer qu'est ce qu'il a, ou de quoi il a besoin. Il s'énerve pour rien, contre les jouets, mais il ne casse rien de tout.

Selon Winnicott, la disposition de la mère caractérisée par son extrême sensibilité à l'égard de son enfant et de tout ce qui a trait à lui va lui offrir un sentiment continu d'exister, et la possibilité d'évoluer dans un environnement sécurisant, parfaitement adapté à ses besoins. (S. Chemla, 2012, p. 04)

La mère a expliqué que HICHAM n'accepte ni l'aide ni rien d'autre, il préfère faire tout, tout seul, même durant le jeu il n'aime pas partager avec elle, il se montre indifférent lorsqu'elle intervient pour participer à ses jeux ; d'abord lorsqu'on a posé la question sur sa participation dans les jeux de son enfant, elle nous a répondu, « *Je me fatigue pour rien* », elle ajoutait que son mari aussi joue avec lui de temps en temps, mais tellement qu'il a trouvé que HICHAM sorte d'un jeu à un autre, et quitte le jeu partagé, pour faire autre chose, sa participation est diminuée.

L'indifférence et l'ignorance de la mère lorsqu'elle est présente, est l'un des autres signes d'un attachement de type A, selon le tableau N°3 de référence qu'on a mentionné dans notre deuxième chapitre.

2-5- Axe-5 l'entrée de l'enfant en crèche

La mère nous a informés que HICHAM n'a connue aucune autre garde, appart la sienne avant son entré en crèche. «*Non j'étais la seule qui le garde* », elle ajoute qu'elle a abandonné son travail presque un an, pour prendre soin de lui.

À l'âge d'un an, elle a décidé de le confier en crèche pour reprendre son travail, elle disait « *je dois reprendre mon travail* ».

Concernent les premiers jours de son entré en crèche la mère nous disait « *c'était une souffrance, des fois je passe avec lui plus d'une demi-heure pour que je puisse échappée* » elle nous a racontait que HICHEME était trop attaché à elle contrairement à maintenant.

La mère affirme qu'elle se sent alaise quand elle laisse son enfant en crèche parce qu'il est disposé à apprendre et a joué avec des enfants de son âge, et même qu'il a une éducatrice qui prend soin de lui.

La mère affirme que HICHAM ne lui parle par tout seul de sa crèche et pour sa elle doit poser des questions, elle disait «*seulement quand je lui pose des questions.*», elle nous a éclairait qu'il ne demande pas de partir en crèche dans les weekends, et qu'elle n'a aucun problème en ce qui concerne son départ le matin ou son réveil, et qu'elle n'est pas la seule qui l'accompagne le matin, il peut être son père.

La mère nous a informés que HICHAM a appris quelques chansons en crèche, et qu'il est devenu un peu tranquille elle disait : « *maintenant il s'assoit pour manger.* »

Quand on a posé la question sur ce qu'elle fait avec son enfant quand il rentre de la crèche elle nous a rependus qu'il mange et joue avec ses jouets

Synthèse

HICHAM est un enfant désiré. Sa mère n'a pas pu le garder durant le premier mois de sa naissance à cause de son opération, alors sa belle-mère le garde.

HICHAM est un enfant qui bouge beaucoup, dirige son attention sur les jouets plus qu'aux personnes, il n'apprécie pas le partage durant son jeu, il est sociable se montre peu prudente avec les étrangers et il répond positivement à l'invitation pour jouer même s'elle vient de la part des étrangers.

HICHAM a fréquenté une crèche dès l'âge d'un an, sa mère a trouvé des difficultés pendant les premiers jours de son placement, parce qu'il est trop attaché à elle.

Il a pu apprendre quelques chansons et comportements grâce à la crèche.

3-Présentation et analyse des résultats de l'entretien semi-directif avec l'éducatrice

3-1- Axe 1- le parcours professionnel de l'éducatrice

L'éducatrice a choisi le travail dans son domaine actuel parce qu'elle aime les enfants elle se sent à l'aise dans son travail, elle disait « *j'aime vraiment les enfants, je préfère travailler avec eux qu'avec les adultes.* » D'après ce qu'elle disait elle s'est inscrite directement après qu'elle a arrêté les études dans cette formation.

L'éducatrice a travaillé dans ce domaine 7 ans, dans différentes crèches, et elle travaille dans cette crèche exactement depuis 4 ans, elle se sent à l'aise dans cette crèche parce qu'elle est proche de sa maison, elle disait : « *j'ai éliminé le transport* »

Elle nous a affirmé : « *je ne suis jamais s'absenter de mon travail, à part la semaine ni asmiitamouthyemaatirhamrabi*(la première semaine de déci de ma mère) »

3-2-Axe 2- L'entrée de l'enfant HICHAM en crèche

D'après l'éducatrice, les parents de HICHAM ont visité la crèche avant d'amener leur enfant, et ils ont posé des questions sur l'alimentation et le programme de la journée elle affirme : « *Il ont passé presque une heure dans le bureau de la directrice* ». Et ça renvoie à leurs prudences en ce qui concerne l'environnement ou il se trouve leurs enfants.

HICHAM n'a montré une grande détresse durant les premiers jours de son placement en crèche, l'éducatrice disait: « *il pleure tout le temps et parfois en sanglon* ». Il pleur et il cherche sa mère contrairement a maintenant, HICHAM a fini par accepté et il est indifférent lors de retrouvailles avec sa mère il ne montre aucune joie ni détresse.

3-3- Axe 3-la relation de l'enfant avec l'éducatrice et ses paires

L'éducatrice, nous a confirmé ce que sa mère nous a avoué, que son enfant bouge trop, l'éducatrice nous a informés qu'elle souffre avec lui et qu'elle doit le suivre tout le temps. Alors selon elle, HICHAM a besoin d'une éducatrice pour lui seul, « *je dois courir tout le temps derrière lui, il me fatigue.* », elle a exprimé sa peur qu'il se blesse ou il lui arrive quelque chose : « *c'est une grande responsabilité* », elle fait des efforts avec lui elle nous a raconté qu'elle essaie de lui apprendre comment mangé comment faire le colorage et elle l'encourage pour terminer ses activités, mais HICHAM n'est pas obéissant, elle trouve une difficulté d'attirée sont attention à elle. Il voulait bouger et toucher autre chose ; mais ça reste insuffisant parce qu'elle doit décaler son attention aux autres enfants.

En ce qui concerne la relation de HICHAM avec son éducatrice, il n'est pas obéissant il fait toujours ce qu'il veut malgré que l'éducatrice lui demande de s'asseoir il ne le fait pas, « *il m'énerve* » disait l'éducatrice, lors des activités il touche tout le matériel et il joue avec. Elle ajoutait « *il n'apprend rien* », selon elle, il ne fait pas attention quand elle lui répète les chansons ou autres choses il cherche souvent toucher quelque chose ou bouger d'un endroit à un autre. Même au dortoir il dort difficilement il bouge et il parle tout seul, il ne laisse pas les autres enfants dormir.

Quand on a posé la question sur sa manière de jouer et sa relation avec ses pairs, l'éducatrice répond « *il passe d'un jeu à un autre et on dirait son jeu n'a pas de sens,* », mais malgré tout ça elle disait qu'elle l'aime tellement, parce il ne fait mal à personne, il n'a jamais tapoté quelqu'un, elle disait qu'il est passif malgré qu'un enfant le tapote, lui ne ferait jamais ça.

L'éducatrice nous a informés que HICHAM ne demande plus sa mère même si on lui parle d'elle, il pleure rarement à cause des petites baliseurs qu'il lui arrive, mais il ne demande pas sa mère, il est facile à consoler, et il oublie rapidement ses baliseurs.

HICHAM est indépendant dans son alimentation et il part en toilette toute seule, il entre dans des dialogues avec l'éducatrice ou ses pairs, mais ça ne dure pas beaucoup, il préfère parler tout seul qu'adresser la parole à quelqu'un.

Synthèses

- HICHAM s'est adapté difficilement dans sa crèche, C'est un enfant agité, aime jouer et bouger d'un endroit à l'autre. L'éducatrice trouve que HICHAM a des difficultés d'apprentissage et il ne fait pas attention à ce qu'elle disait ; HICHAM est indifférent lors de retrouvailles avec ses parents le soir.

4- Présentation et analyse des résultats de l'observation de HICHAM

4-1- Axe 1- Lors de la séparation avec la mère.

Durant la première observation comme durant la deuxième, HICHAM ne montre aucune détresse lors de la séparation avec sa mère, il lâche sa main facilement, et il la saluera à la demande de l'éducatrice, son expression est calme et passif et il ne montre aucun signe de déstabilisation à cause de départ de sa mère.

4-2- Axe 2- après la séparation avec la mère.

Durant la première observation après le départ de sa mère HICHAM est directement dirigé vers les objets qui sont sur la table, il prend un pinceau de colorage et il joue avec, il est un enfant très ouvert avec les étrangers, d'après ce qu'on a observé il ne fait même pas la déférence entre une nouvelle personne et une personne qu'il connaît déjà, il n'accepte pas de l'aide dans ses activités, il fait preuve d'endurance et s'assoie pour quelque minute à l'ordre de l'éducatrice.

HICHAM est indépendant dans son alimentation, mange rapidement, et joue avec la cuillère en mangeant.

Durant le jeu collectif HICHAM accepte les invitations pour jouer il se montre au début obéissant après il s'ennuie rapidement et il quitte les activités partagées pour passer à autre chose, il ne montre aucune importance au partage et offre ses joués facilement.

HICHAM est un enfant qui rit tout le temps il trouve de plaisir dans n'importe quelle activité ; mais on ne marque pas chez lui des échanges affectifs durant son jeu, et il ne parle plus de sa mère.

Au dortoir, HICHAM fait de bruit et dérange ses pairs ; alors, l'éducatrice s'assoit devant sans lit pour l'avertir à chaque fois, il ne dort pas facilement et lorsqu'il dort il se caractérise d'un sommeil profond, au point que l'éducatrice trouve une difficulté pour le réveiller.

Durant la deuxième observation on a remarqué que HICHEM montre un peu d'agressivité envers ses pairs en jouant, et cris en jouant.

Pendant cette observation on a aussi remarqué que HICHAM ne fait pas confiance aussi rapidement aux étrangers, mais il se montre un peu prudent, et accepte de l'aide pendant les activités collectives.

4-3- Lors de retrouvailles avec la mère

Lorsque sa mère viens le récupérer le soir, HICHAM se montre indifférent il continue de jouer et il évite sa mère de regard, l'éducatrice essayait d'attirer son attention vers sa mère, mais HICHAM reste indifférent.

Durant notre deuxième observation on a remarqué que HICHAME a manifesté un sourire lorsqu'il a vu sa mère le soir, mais quand elle a pris sa main pour partir HICHAM a montré une détresse et il pousse en arrière peut-être parce qu'il ne veut pas partir ou il veut récupérer quelque chose, et quand sa mère lui a posé la question, il n'a pas répondu.

Chapitre IV *Présentation analyse et discussion des résultats*

Tableau N°6 - comparaison entre la première et la deuxième observation sur HICHAM

| Les observationsLes moments de la journée | Observation 1 | | | Observation 2 | | |
|---|---------------|-------|-------|---------------|-------|-------|
| | + | +/- | - | + | +/- | - |
| Lors de la séparation avec la mère | 2/8 | 1/8 | 5/8 | 2/8 | 1/8 | 5/8 |
| Après la séparation avec la mère | 20/52 | 10/52 | 22/52 | 16/52 | 14/52 | 22/52 |
| Lors de retrouvailles avec la mère | 1/7 | 2/7 | 4/7 | 0/7 | 4/7 | 3/7 |
| totale | 23/67 | 13/67 | 31/67 | 18/67 | 19/67 | 30/67 |

À partir de ce tableau, durant notre première observation comme durant la deuxième, on remarque que HICHAM manifestait lors de la séparation avec sa mère (2/8) items tandis qu'il manquait ou fait rarement (5/8) items et fait parfois (1/8) items.

Dans la première observation HICHAM après la séparation avec sa mère a montré (20/52) items, a manqué ou fait rarement (22/52) items et montré par fois (10/52) items.

Dans la deuxième observation, on ne marque pas un grand changement par rapport à la première, on remarque (16/52) pour les items qu'il fait toujours (22/52) pour les items pour les items qu'il fait rarement ou jamais, et (14/52) pour les items qu'il fait parfois.

Concernant la première observation, au le moment de retrouvailles, HICHAM fait (1/7) items, manquait ou fait rarement (4/7) items, et fait parfois (2/7) items.

Et durant la deuxième observation, HICHAM, montrait (0/7) items, manquait (3/7) items, et fait parfois ou rarement (4/7) items.

Synthèse de cas

HICHAM est un garçon de 3ans, c'est l'ainé de sa fratrie, c'est un enfant désiré, ses parents on était très content de recevoir la nouvelle de la grossesse, Sa mère a eu des complications depuis le septième mois, jusqu'à sa naissance.

À cause de son accouchement par césarienne la mère n'a pas pu s'occuper de son fils jusqu'un moi de son accouchement, et il le confierait a sa grand-mère, et à cause de sa HICHAM a pris le biberon au lieu de sein maternel.

HICHAM a pris de temps pour s'adapter avec sa mère, après qu'elle le récupère.

HICHAM est un enfant trop actif, intéressé par le jeu plus que par les personnes, ne cherche pas sa mère lors qu'elle est absente, et il se montre indifférent durant sa présence.

HICHAM est placé en crèche dès l'âge de un an, sa mère a trouvé des difficultés durant la séparation, mais maintenant HICHEM s'adapte rapidement dans des nouveaux endroits et ne montre aucune détresse face à des personnes étrangères et imite et rie souvent.

Durant les jeux partagés, HICHAM s'ennuie rapidement, il ne respecte pas le règlement de jeu, il est plus orienté à jouer seul avec n'importe quel objet et il aime rechercher les cois.

Schneider-Rosen (1990), s'est inspiré de la situation étrange d'Ainsworth pour décrire les signes d'un attachement de type A et parmi ses signes on trouve :

- Il n'implique pas sa FA dans ses jeux et ses explorations.
- Il n'a peu ou pas tendance à rechercher l'interaction ou le contact avec la FA.
- Il ya peu ou pas de partage affectif avec la FA.
- Il fait une exploration active des jouets et des lieux.
- Il offre les jouets aux étrangers.
- Il ignore la FA en ne la regardant pas et en conservant son attention sur son jeu.
- Il se montre peu prudent lorsqu'il entre à des nouvelles pièces ou devant des étrangers.

Selon ce qu'on a vu dans nos entretiens, et notre observation, ses signes correspondent au profil de HICHAM.

Pour finir, on dit que vraisemblablement la qualité de l'attachement de HICHAM s'inscrit dans le type A (insécure évitant), et cela à partir des données des outils de recherche et leur analyse.

Cas N° 2 : HAMZA

1-présentation générale

HAMZA est un garçon de 3 ans, il est l'aîné de sa fratrie, sa mère âgée de 36 ans est universitaire et travaille comme professeure de l'enseignement moyen.

HAMZA est un beau garçon, timide ; il porte des vêtements propres et bien portés.

2-Présentation et analyse des données de l'entretien semi-directif avec la mère.

2-1- Axe 1- grossesse, accouchement et allaitement.

Suivant ce que disait la mère, HAMZA est un enfant désiré, elle exprimait : « *j'avais un sentiment de joie et d'appréhension* », elle nous a raconté a quel point cette grossesse a changé sa vie et celle de son mari et a enlevé leurs peurs, car après sept ans de stérilité primaire ils ont goûté enfin le goût de la paternité et de maternité, elle ajoutait : « *je ne souhaite, ce que j'ai vécue à personne* », car selon elle un couple qui n'arrive pas à avoir d'enfants est un couple en détresse, il a souvent derrière lui un long passé d'attente désespérée de grossesse ardemment désirée.

L'entourage familial n'a pas arrangé ce problème, demandant fréquemment quand ils vont faire enfin un bébé, et cela les amène parfois à se replier sur eux-mêmes.

La grossesse de la mère de HAMZA était « *une grossesse assez calme* », et bien faisante sans aucun inconfort de grossesse ni nausées, ni vomissement ni prise d'aucun médicament, elle nous a expliqué qu'appart la joie elle ne sentait rien d'autre, elle voulait juste le prendre entre ses bras et être enfin maman, elle disait « *J'ai perdu l'espoir qu'il viendra ce jour où je serais enfin maman* ».

Le désir d'enfant est enraciné dans la triangulaire œdipienne, il s'agit d'avoir un enfant du père. Être parent s'enregistre dans une dimension narcissique avec la capacité de donner la vie. Le désir de maternité est inscrit très tôt chez les enfants notamment chez les petites filles, qui veulent ressembler à leur mère. C'est ce désir d'être pleine qui apporte un sentiment de complétude (Delassus J-M, 2002,)

Quand on a posé la question sur le déroulement de son accouchement, elle nous a répondu que « *c'était une césarienne d'urgence* », car son bébé était en souffrance fœtale et l'utérus cicatriciel, elle disait qu'elle avait un sentiment de peur, de désarrois et de crainte de perdre son bébé, elle disait, « *j'avais peur de revivre la même chose* », alors qu'elle avait peur de revivre la peur et l'attente désespérée.

Les conséquences psychologiques de l'événement d'accouchement par césarienne d'urgence sont très variables d'une femme à l'autre (perte de confiance en soi, en sa capacité à donner la vie, peur d'un nouvel échec, appréhension des douleurs de l'accouchement, etc.) et peuvent avoir des répercussions sur le vécu d'une nouvelle grossesse et sur les liens mère-enfant qui s'établiront à cette occasion. (R. Merger, 2001, p. 597)

La mère de HAMZA disait que la vraie peur n'était pas seulement lors de l'accouchement, mais aussi après, car son bébé n'était pas en bonne santé et il fallut le réanimer et le mettre sous oxygène, elle disait « *il a fallu l'hospitalisé, car il a subi de la photothérapie* », elle nous a informés qu'elle a accompagné HAMZA durant son hospitalisation et elle avait trop peur qu'il se réveille pas le lendemain, elle disait « *mon mari a toujours caché sa crainte pour qu'il me fasse pas peur* », son mari la console toujours elle nous a exprimé son appréciation de ce qu'il a fait pour elle pour qu'elle garde l'espoir.

La mère de HAMZA, disait qu'elle était triste, elle pleurait tout le temps durant les premiers jours de son accouchement, quand on a intervenu pour savoir est ce qu'à cause de la maladie de son enfant, elle nous a informés qu'elle était comme ça même après que son bébé a surmonté et survécu, elle disait « *s'était un moment de joie pour mon mari et nos familles cars on a croyait, le perdre, mais finalement il a survécu, mais moi je suis rentrée dans une période de tristesse et nervosité parfois.* » Elle nous a informés qu'elle

perdu l'envie de faire quoi que soi, elle se sent toujours désespéré et triste, elle disait : « *en dirais que je pense tout le temps, mais a quoi ? À rien* »

On intervient ici pour dire que vraisemblablement qu'après tout ce que la mère a enduré le phénomène baby blouse a refait surface, avec sa symptomatologie bien connue.

Le baby blouse est une manifestation thymique, dysphorique, aigüe, apparaissant le plus souvent entre le troisième et le dixième jour de l'accouchement. (J. Dayan, G. Andro, M. Dugnat, 1999, p. 53)

On retient comme définition, celle de la classification du DSM IV: « *le diagnostic de dépression peut être posé si on note quotidiennement depuis au moins deux semaines consécutives, une humeur triste ou une perte du plaisir associé aux activités journalières, notamment lors des soins prodigués au nourrisson* ». (DSM IV. Mini DSM IV, 1996, p. 384)

Puis la mère effectue le deuil de cette mère idéale qu'elle s'est imaginée et tente de répondre aux besoins de son enfant. Les premiers jours sont marqués par une grande anxiété où tous deux doivent apprendre à se connaître (JM. Delassus, S. Bradan , F. Galley et all., 2002, p. 09).

La mère nous a informés qu'après le dépassement de cette période elle est devenue très protectrice, elle disait : « *je n'acceptais pas ou de moins je n'avais pas confiance en autrui* », elle avait souvent peur qu'il lui arrive quelque chose, elle se sent qu'il est toujours menacé et disposé au danger alors elle veille sur lui toute la journée et des fois même toute la nuit, ce qui indique une certaine anxiété chez cette maman.

On a déjà vu que Winnicott affirme que durant la grossesse et l'accouchement, les femmes se trouvent dans un état de «*préoccupation maternelle primaire*». Il le définit comme une hypersensibilité accrue permettant à la mère de s'adapter aux besoins de l'enfant avec une sensibilité

et une délicatesse qui ne durent que quelques semaines après l'accouchement, mais dans le cas de la mère HAMZA cet état a duré plus de temps ; elle nous racontait qu'elle ne laisse pas son enfant s'éloigner et qu'elle a abandonné son travail et ses devoirs pour s'occuper de son enfant ; elle disait : « *heureusement que j'ai fait attention qu'il a fait un retard pour prononcer ses premiers mots* », et lorsqu'elle remarqué ce retard elle a décidé de déminer son hypersensibilité et le confier en crèche, ce qui indique un certain attachement de la part de la mère vis-à-vis de son enfant.

Elle nous a informés que HAMZA a acquis sa propreté a l'âge de 13 mois, a prononcé ses premiers mots a l'âge 15 mois et qu'il a commencé à marcher à l'âge de 17 mois.

Et maintenant la mère de HAMZA n'est plus comme avant elle laisse son enfant explorer sortir et construire des relations avec les autres enfants.

Axe 2- renseignement familial

HAMZA est l'enfant aîné de sa fratrie il a un deuxième petit frère sa famille est nucléaire, ses parents sont souvent présent à la maison après leurs travaux et dans les weekends, la mère disait que sa famille est stable, pleine d'amour et bien organisée.

Axe 3- le déroulement de la petite enfance

HAMZA est enfant extraverti, très obéissant et assimile très rapidement, « *c'est l'enfant que toute mère rêve d'avoir* » disait la mère.

D'après la maman, le père de HAMZA joue son rôle dans l'éducation de ce dernier, « *oui mon mari contribue à son éducation, il y a aussi la belle famille et mes parents* » et elle voit que cela est une bonne chose et ça reflète l'équilibre familial, et que la contribution des grands-parents est un point positif parce qu'ils ont plus d'expérience qu'elle.

Elle nous a confié qu'elle arrive souvent a déterminer ce dont il a besoin son enfant et elle lui satisfait ses besoins selon leur importance, car elle veille souvent à donner la bonne éducation à son enfant.

A neuf mois HAMZA a eu des problèmes de santé les médecins ont diagnostiqué chez lui une rigidité distendons d'Achille et il en a fait de la rééducation fonctionnelle et il a porté des prothèses ; selon la mère il a bien récupéré son bien-être et maintenant il est en très bon état « *il a récupéré à 100%* »

D'après la mère HAMZA mange bien et tout, que ça soit les légumes les viandes ou le poisson, il dort quotidiennement à 20:30 h avec son petit frère et il se réveille rarement, mais il suffit de le cajoler, de le caresser et il sera rassuré et il se rendorme.

HAMZA a établi ses premiers contacts avec les autres enfants à l'âge de 13 mois « *dès son admission à la crèche* » disait la mère, au début il était réservé timide, très peur, « *non entreprenons, car il a du mal à communiquer* », il se met toujours en retrait ; mais maintenant il a complètement changé il parle normalement et il a de confiance en soi.

HAMZA se met en retrait au départ, face à un étranger, mais il se montre affiliatif rapidement.

Ce qu'elle a dit la mère cette fois nous renvoie directement au tableau 1 qu'on a mentionné dans le chapitre II, qui présente le profil d'un enfant qui se caractérise par un attachement de type B (sécure) alors qu'un enfant qui présente ce type d'attachement se montre prudent avec les étrangers, mais est graduellement capable d'entrer en interaction avec eux.

Ce qu'on a remarqué c'est que la mère est très fière de son enfant elle nous raconte que des bonnes choses sur lui, elle ne dit jamais si il fait des bêtises ou autres choses négatives ; et cela peut être vrai, ou une satisfaction de son désir par ce qu'elle disait, autrement dit il peut être qu'elle n'a pas fait le deuil de l'enfant imaginé et elle le fusionne avec son enfant.

Mais aussi on a remarqué que la mère de HAMZA, présente le profil d'une mère suffisamment bonne nommé par Winnicott, car, suivant ce qu'elle

nous a raconté, elle arrive souvent à déterminer dont ce qu'il a besoin son enfant et elle répond selon l'importance de besoin, elle est toujours présente pour le rassuré il lui donne l'affection dont il a besoin ; elle accompagne ses bons comportements avec fierté et récompense comme elle réagit au mauvais par correction et explication.

Axe 4- interactions actuelles

Selon la mère, HAMZA est un enfant assez calme, sage et n'est pas du tout exigeant, mais aussi jaloux, si sa mère dirige son attention vers un autre enfant elle disait : « *il se met à se rapprocher de moi d'avantage et fait tous pour que je m'intéresse à lui* » et il se montre perturbé et possessif même en ce qui concerne ses jouets HAMZA se comporte comme un grand suivant la mère, il a son territoire et ses objets, n'accepte pas de partager ses jouets et il aussi soyeux avec ces derniers.

Lorsque HAMZA se trouve seul avec sa mère il se met à lui raconté sa journée soit en crèche ou des choses qu'il voulait raconter, « *des fois je sens qu'il est grand* » disait la mère, il lui raconte tout ce qu'il lui dérange, ce que les autres enfants l'on fait et ce qu'il pense et réalise.

L'une des autres caractéristiques d'un attachement sécurisé est lorsque l'enfant s'engage dans un dialogue avec la FA, selon les résultats de l'expérience d'Ainsworth (la situation étrange).

La mère ainsi le père de HAMZA participent aux activités de leur enfant, la mère disait : « *oui le vendredi est consacré uniquement pour cela* », selon elle cette participation aide à renforcer leurs liens et permet de découvrir les tendances et ses capacités de leur enfant.

La mère de HAMZA, décrit la relation de ce dernier avec son père comme une relation assez complexe de temps en temps une relation de sincérité est amicale et de temps en temps autoritaire, et cela suite au caractère et domine le père, « *il est nerveux* » disait la mère.

Suivant la mère HAMZA, trouve un grand plaisir quand il réalise quelque chose elle avouait « *oui, un grand plaisir lorsqu'il réussit à faire ses lacets de chaussures et mettre ses vêtements seuls* » ; et ses demandes de laid sont rares, car selon la mère son fils prend l'initiative.

Axe 4- L'entrée de HAMZA en crèche

La mère nous a informés qu'il n'y a aucune personne d'autre ne garde HAMZA, avant son entrée en crèche, et qu'elle a décidé de le confier en crèche suite à son retard de prononciation « *j'avais peur qu'il ne parle jamais* », mais heureusement selon la mère qu'il a réussie enfin à parler grâce à sa socialisation.

HAMZA n'était pas au courant de son admission en crèche, selon la mère il était trop petit pour comprendre les explications, elle a aidé son enfant à s'habituer petit à petit, et cela, en le confiant progressivement, selon la mère au début elle confiera son enfant juste pour deux ou trois heures, et après elle augmente le nombre des heures jusqu'à l'arrivée de HAMZA à s'habituer et à rester pour toute la journée ; et maintenant HAMZA aime sa crèche, il a construit des relations amicales et il se sent en sécurité là-bas.

La mère nous a informés que HAMZA lui parle de sa crèche, de sa maitresse de ce qu'ils ont fait, les différentes activités et de ses camarades, elle nous a aussi informés qu'elle n'a aucun problème dans son réveil le matin, il ne refuse jamais de partir, et il ne demande pas aussi de partir en crèche dans les weekends.

D'après la mère HAMZA s'est beaucoup progressé, elle avouait « *déjà au niveau de la communication, il a acquis un vocabulaire assez riche et varié* », la mère est très contente de ce progrès, elle disait que HAMZA déjà est trop intelligent et assimile rapidement, il a pu apprendre de récits coraniques, des chansons et des mots en français.

Synthèse

HAMZA est un enfant désiré, sa mère a vécu sept ans de stérilité primaire avant de l'avoir, après le dépassement de la période de baby blouse sa mère était trop protectrice.

Elle a décidé de le confier en crèche après avoir remarqué un retard de langage chez lui.

Selon la mère HAMZA est un enfant timide, trop intelligent, et assimile rapidement et après son admission en crèche il a pu apprendre beaucoup de choses ainsi le langage.

Le temps de partage est nécessaire selon la mère alors elle consacre le vendredi pour participer aux activités de son enfant.

3-Présentation et analyse des résultats de l'entretien semi-directif avec l'éducatrice

Pour éviter la répétition, on ne va pas représenter le premier axe de l'entretien semi-directif avec l'éducatrice, car, il revoit au parcours professionnel de cette dernière, alors qu'on a déjà exposé ces informations dans la présentation de cas n°1.

Axe 2- L'entrée de l'enfant HAMZA en crèche

Suivant ce qu'elle nous a dit l'éducatrice les parent de HAMZA ont visité la crèche plusieurs fois avant l'admission de leur enfant, la mère avait vraiment peur qu'il l'arrive quelque chose, elle a trop posé de questions sur l'alimentation le temps et le lieu de jeux, les activités partager, « *même sur l'identité des enfants que son fils va fréquenter* » disait l'éducatrice, elle ajoutait : « *j'avais vraiment peur qu'il lui y arrive quelque chose* », parce que la mère avait un caractère trop sensible en ce qui concerne son fils, elle

conseille souvent l'éducatrice et elle lui donne des instructions sur ce qu'elle doit faire.

HAMZA était trop attaché a sa mère, « *c'est une relation fusionnelle* », et à cause de sa ses premiers jours en crèche en était comme un cauchemar suivant ce qu'elle disait l'éducatrice, il n'arrête pas de pleurer, de crié et de hurlé. Et lorsque sa mère entend ses cris elle revient et elle reste avec lui, « *des fois elle le récupère* », avouait l'éducatrice.

Déjà HAMZA, était sous l'allaitement au sein alors que l'éducatrice à trouver une difficulté dans sa nourriture même s'il mange des soupes et d'autres ; mais il était toujours a la recherche de sein, et lorsqu'il le trouve pas il se montre en détresse et perturbé, Winnicott décrit, la mère, par une adaptation qui est presque de 100%, permet au bébé d'avoir l'illusion que son sein, à elle, est une partie de lui, l'enfant. Le sein est pour ainsi dire sous le contrôle magique du bébé. (...)La tâche ultime de la mère est de désillusionner progressivement l'enfant, mais elle ne peut espérer réussir que si elle s'est d'abord montrée capable de donner les possibilités suffisantes d'illusion. (E. Courtinat, 1956, p. 08).

L'éducatrice a bien exprimé que malgré tout ça HAMZA a pu s'adapter en crèche, et depuis son admission, elle a remarqué qu'il est un enfant intelligent qui connaît comment utilisé les choses « *il prend la culière mieux qu'autre enfant plus âgé* » selon elle c'est un enfant trop éduquer et aimable, il ne fait rien de mal a personne, il s'assoie tranquillement et il est trop obéissant.

Axe 3- La relation de l'enfant avec l'éducatrice et ses paires

HAMZA est un enfant très ouvert participe aux jeux partager, et fait attention à ses vêtements, pendant le coloriage HAMZA voulait toujours être

le meilleur, alors il fait de son milieu son travail est propre il le montre a ses paires avec joie, même il cherche toujours à voir leur.

D'après l'éducatrice HAMZA dessine souvent sa mère, « *sa mère est toujours présente dans ses réalisations* », il l'aime tellement et il raconte ce qu'il fait avec elle pendant les weekends, lorsqu'elle lui achète quelque chose, il le montre a tout le monde, généralement, des vêtements d'acteurs des dessins animés, mais il ne pleur jamais en la demandant il est toujours au courant qu'elle rentre le soir pour le récupérer et il l'attend quand cette heure approche, le seul moment où il la demande lorsqu'il est malade ou il a subi une blessure.

C'est un enfant obéissant, « *il fait souvent ce que je lui demande* », disait l'éducatrice ; c'est un enfant calme souriant bien éduquer, il s'assoie tranquillement, il ne fait aucune preuve d'autorité, l'éducatrice avouer « *il est trop calme* ».

À notre avis, HAMZA, a réussi d'avoir un attachement de type sécuritaire, grâce a sa mère, car sa mère a pu établir avec lui une relation fusionnelle au début de sa vie se qui fait d'elle à partir de ce qu'on a abordé dans notre corpus théorique une mère suffisamment bonne, et ce qui a sauvé HAMZA d'un attachement insécuritaire c'est le retard de langage, alors que sa mère le confierait en crèche, ce qui a favorisé le processus d'individuation, et sa mère a pris soin de lui d'une façon régulière et partage les activités et l'affection avec lui pendant les weekends.

Aujourd'hui HAMZA mange-tout seul indépendant dans son alimentation, demande de l'aide lorsque il a besoin, dors au dortoir dans une heure régulière, se caractérise par un sommeil régulier

Synthèse

La mère de HAMZA a admis son enfant en crèche après avoir recherché toute cette dernière elle veille sur le bien-être de son enfant alors elle lui aide de s'habituer en crèche et cela en suivant un processus d'admission,

HAMZA est un enfant calme et obéissant, son éducatrice défend sa bonne éducation ; aime le partage, et créatif dans ses jeux, parle de sa mère pendant la journée, mais il la demande pas souvent sauf si elle se tarde ou il lui arrive quelque chose (blessures ou il est malade).

4-Présentation et analyse des résultats de l'observation de HAMZA

Axe 1- lors de la séparation avec la mère

Durant notre première observation HAMZA était calme est passivé lors de la séparation, il relâcher la main de sa mère et il la saluera en sachant qu'elle reviendra plus tard, HAMZA, c'est montré trop compréhensif il a suivi sa mère de regard, mais compte l'éducatrice lui a demandé de s'asseoir a sa place, il diriger directement vers la chaise, et il s'assoie tranquillement.

Durant notre deuxième observation on remarquer un petit changement, alors que HAMZA, a suivi sa mère, pour lui demander quelque chose, et quant a lui a promis de lui ramener dans ce qui a besoin il reviendra vers sa chaise pour s'asseoir.

Axe 2- après la séparation avec la mère

Pendant notre première observation HAMZA, a directement commencé de discuté avec ses paires après le départ de sa mère, il se montre socialisé avec ceux qu'il connait, mais avec les étrangers il se montre prudent et timide,

lorsqu'un étranger lui adresse la parole il se cache derrière l'éducatrice en souriant, c'est un enfant qui parle très bien et il n'a aucun problème dans le langage il parle généralement par un mélange de la langue française et le langage kabyle, ce qu'on a remarqué c'est que HAMZA dirige son attention sur tout ce qu'il y a dans la pièce c'est enfant intelligent et vigilant.

HAMZA c'est un enfant qui dans le sens a ses jeux, on remarque chez lui des échanges affectifs durant ce dernier et exprime un grand plaisir lorsqu'il réalise quelque chose, il intègre ses parents durant ses réalisations, il apprécie le partage dans le jeu, mais pas dans ses objets, c'est un enfant curieux cherche souvent la nature des choses et pour quoi ils sont là, il aime connaître le nom de tous les objets et il le répète pour l'apprendre.

HAMZA, mange tout seul et tranquillement, avec ses paires il prend soin de ses vêtements, c'est un enfant obéissant, trop calme, souriant et ses demandes sont claires.

Au dortoir HAMZA, dors tranquillement, il ne dérange pas ses paires et il ne fait pas de bruit ; il se caractérise par un sommeil régulier alors qu'il dort au même moment et il se réveille au même à chaque fois même si l'éducatrice ne lui réveille pas il se réveille tout seul.

On ne remarque pas un grand changement durant notre deuxième observation on se qui concerne les comportements de HAMZA, il est toujours calme obéissant favorise le jeu partager évite de se faire male et de faire mal à ses paires mange-tout seules et dors tranquillement au dortoir.

Axe 3- Lors de retrouvailles avec la mère

Durant notre première comme durant la deuxième, lorsque sa mère vient le récupéré le soir, HAMZA accueille sa mère avec joie et câlins, il cour

Chapitre IV *Présentation analyse et discussion des résultats*

vers elle en l'appelant, il a commençait directement de racontait ce qu'il a fait avec elle durant la journée et ses dessins qu'il a réalisés.

Tableau N°7- comparaison entre la première et la deuxième observation sur HAMZA

| Les observations de la journée | Observation 1 | | | Observation 2 | | |
|------------------------------------|---------------|------|-------|---------------|-------|-------|
| | + | +/- | - | + | +/- | - |
| Lors de la séparation avec la mère | 3/8 | 1/8 | 4/8 | 3/8 | 0/8 | 5/8 |
| Après la séparation avec la mère | 22/52 | 6/52 | 24/52 | 13/52 | 22/52 | 17/52 |
| Lors de retrouvailles avec la mère | 3/7 | 2/7 | 4/7 | 1/7 | 3/7 | 3/7 |
| Totale | 27/67 | 9/67 | 31/67 | 17/67 | 25/67 | 25/67 |

À partir de ce tableau en remarque dans notre première observation que lors de la séparation avec sa mère HAMZA a montrait (3/8) items, a manquait ou fait rarement (3/8) items et fait parfois (1/8) items.

Alors que durant la deuxième observation HAMZA a montrait (3/8) items, manquait ou fait rarement (5/8) items et fait rarement (0/8) items.

Dans notre première observation HAMZA après la séparation avec sa mère a montrait (22/52) items, a manquait ou fait rarement (24/52) items et montrait parfois (6/52) items.

On marque un changement durant notre deuxième observation par rapport à la première avec un nombre 13/52 pour les items qu'il fait toujours, 17/52 pour les items qu'il fait rarement ou jamais et de 22/52 pour les items qu'il fait parfois.

Durant notre première observation, lors de retrouvailles avec sa mère HAMZA a montrait (3/7), a manquait (4/7), a fait parfois (2/7).

Tandis que durant la deuxième il a montré (1/7), a moqué (3/7) et a fait parfois (3/7).

Synthèse

HAMZA est un enfant obéissant, trop calme avec un caractère stable, il se caractérise par une intelligence et une attention flottante, participe aux jeux d'imitations et ses jeux en un sens.

La mère de HAMZA est toujours présente dans ses réalisations, mais ne pleure jamais en la cherchant, il se montre toujours au courant qu'elle reviendra pour le récupérer alors il n'est plus inquiet, HAMZA mange-tout seul et tranquillement, demande de l'aide clairement quand il a besoin.

Au dortoir HAMZA dort facilement il ne fait pas de bruit et il a un sommeil régulier ; et lors de retrouvailles avec sa mère HAZA manifeste de la joie et il l'accueillera avec joie et câlins.

Synthèse de cas

HAMZA est un enfant ardemment désiré, sa mère l'avait après sept ans de stérilité primaire, alors elle était trop protectrice ce qui a engendré chez lui un retard de langage, et à cause de ce retard elle le confia en crèche pour être avec ses pairs et apprendre à parler ; suivant la mère et l'éducatrice HAMZA se caractérise par une intelligence et une timidité, il est clairement avec un caractère stable, apprécie le jeu d'imitation et le partage, sollicite de l'aide lorsqu'il a besoin, curieux, et cherche à connaître les choses qui lui entourent. Indépendant dans son alimentation et dort régulièrement et tranquillement.

Suivant ce qu'on a vu, on peut intervenir pour dire que la qualité de l'attachement de HAMZA s'inscrit dans le type B (sécure), et sa en s'appuyant sur les données qu'on a présentées dans notre deuxième chapitre

théorique, et qui renvoie au profil d'un enfant qui présente un attachement de type B (sécure) dont les caractéristiques de ce dernier sont :

- ce qui prédomine chez lui c sa bonne humeur.
- Vers deux ans il s'engage dans un dialogue avec la FA.
- Il peut discuter et décrire le jeu qu'il fait.
- Il se montre prudent avec les étrangers, mais est graduellement capable d'entrée en interaction avec eux.
- Des échanges affectifs ont lieu durons la période de jeu (sourires, vocalisations).
- Il sollicite activement le réconfort de sa FA quand il est en détresse.
- Il vient saluer spontanément sa FA durant la journée.
- Il est soigneux avec les jouer et les animaux domestiques.
- Il engage des échanges d'objets avec sa FA.

Pour donner notre avis sur le cas de HAMZA, on peut dire que se qui a favorisé ce type de l'attachement, c'est que HAMZA a pu avoir une relation fusionnelle au début de sa vie, alors que sa mère lui donnera l'affection et une base de sécurité dont il a besoin alors la mère était suivant la théorie de Bowlby le « *caregiving* » L'ontogenèse du système de *caregiving* est très précoce (Rabouam, M. Huet, 2002), alors que le passage a l'exploration lui a était facile. Bowlby prêtant que l'attachement amène deux fonctions « *la protection* » et « *l'exploration* », l'attachement sert donc l'autonomie de l'individu non pas la dépendance et si les besoins de proximité sont satisfaits l'enfant se dirige vers l'exploration. (D. Touret, 1995/98, pp. 01-02)

Cas N°3 : RAMZI

1- Présentation générale

RAMZI est un garçon âgé de 3 ans et demi, c'est le cadet de sa fratrie, sa mère âgée de 35 ans licenciés en science juridique et administration travaille comme cadre dans une institution d'état.

RAMZI est un enfant maigre et petit de taille.

2- Présentations et analyse des données de l'entretien semi-directif avec la maman

1-2- Axe 1- grossesse, accouchement et allaitement

RAMZI est enfant non désiré, sa mère considérait la nouvelle de sa grossesse comme un choc «*j'étais choqué* », elle nous a informés qu'elle a directement pensé aux neuf mois de souffrance, et qu'elle avait déjà deux enfants et sa lui suffit et de nos jour, avoir trop d'enfants est une grande responsabilité, alors que son état matériel n'est pas vraiment satisfaisant ; en ce qui concerne son mari elle disait : « *il était très content, parce que mon mari voulait avoir un autre enfant* » contrairement à elle son mari a manifesté de la joie en apprenant la nouvelle.

Selon elle, le déroulement de sa grossesse, était un peu difficile à cause de son travail, « *je rentre à plat* », disait-elle, et quand elle rentre, elle doit prendre soin des deux autres, et leurs préparés les repas, prendre soins de la fille, car elle était encore nourrissante, la maman nous à avouer que ses grossesses ainsi celle-là, ne sont pas déroulé tranquillement, mais elle souffre des vomissements successifs, parfois des vertiges et elle ne mangent pas bien, et que cet état du tout la période de l'accouchement « *neuf mois nelmahna*(de souffrance) »

La mère de RAMZI, a exprimé clairement son discountant d'avoir ce dernier, « *oui je l'aime, mais ozmirghara Allah galbe* (je ne peux pas) », pour elle ; avoir un autre enfant est une grande charge dans tous les côtés sois dans l'éducation , ou dans la disponibilité et sur tout de côté financière, « *galwekthayi delvi3 idnetagh le bébé* (de nos jours on achète nos enfants) », cette expression renvois au côté financière, alors qu'elle veut dire qu'on doit dépenser beaucoup d'argent pour faire grandir un enfant, et ça dépasse les capacités de sa famille.

Selon elle, son accouchement s'est bien déroulé, c'était un accouchement par voie basse, elle n'a pas trop souffert, « *j'avais comme même l'habitude* », la seule chose, qui a causé un peu un problème c'est qu'elle avait un manque d'énergie et cela est dû au manque de nourriture durant sa grossesse et qu'à cause de ça elle n'avait pas la capacité de pousser pendant l'accouchement.

D'après la mère ; RAMZI était en bonne santé, certes il n'avait pas le bon pois, mais en ce qui concerne sa santé il n'avait rien, « *il a directement commencé de regarder autour de lui* »disait-elle, et elle était aussi en bonne santé, « *à part la fatigue je n'avais rien d'autre* ».

Elle nous a raconté qu'elle était obligée de confier ses deux autres enfants pendant la période de son accouchement, a sa mère pour pouvoir prendre soin de dernier (RAMZI), « *je pense tout le temps aux deux autres et a ce qu'il m'attend* » la maman à exprimer sa peur de ne pas avoir les capacités pour accomplir les besoins matériels de son enfant.

Quand on à poser la question comment elle a trouvé son enfant elle a répondu « *normal comme tous les enfants* », elle n'a montré aucune affection envers son fils, mais un état de fatigue et d'indifférence.

L'allaitement de RAMZI était mixte (sein et biberon), la mère à avouer qu'elle ne peut pas l'allaiter juste par son sein, parce que ça lui condamne et aussi suivant ce qu'elle disait : « *c'est dégoûtant* », alors qu'elle a repris son travail directement après le congé de maternité, elle a sevré RAMZI à partir de 15 mois, et à l'ombre de ce qu'elle a dit c'était un sevrage facile et il n'a montré aucune défense.

En interviews ici pour un jugement ; suivant ce qu'on a remarqué, la mère accomplit les besoins de son enfant pas par amour, mais par obligation, elle se montre souvent assez dégoûté.

Selon la théorie de l'attachement le caractère réciproque de l'attachement, qui voit les aidants répondre aux besoins des enfants et les enfants répondre aux soins des aidants, permet au développement premier de s'effectuer sur une base solide.

Ainsi que l'enfant a besoin d'établir avec ses parents, et plus particulièrement avec sa mère, une relation de confiance et de sécurité, « *L'installation du lien entre la mère et son nouveau-né s'effectue dans les jours et les semaines qui suivent la naissance* » (W. Thibault, 2008, p. 53)

2-2- Axe 2- Renseignements familial

RAMZI est le dernier de sa fratrie construite de trois enfants, une fille et deux garçons dont il fait partie, sa famille est nucléaire, son père est souvent présent à la maison après son travail et dans les weekends, contrairement à sa mère qui avouait : « *suivant la nature de mon travail je suis contrainte de travailler même dans les weekends* », elle nous explique que des fois le travail s'accumule, alors elle doit supprimer son weekend pour arriver à terminer ses tâches.

2-3- Axe 3- le déroulement de la petite enfance

RAMZI n'a pas acquis sa propreté jusqu'à maintenant, sa mère lui fait toujours les couches bébé, même pendant la journée. Il a commencé de parler à l'âge de 18 mois, et a marché à l'âge de 16 mois.

Suivant la maman RAMZI aime explorer les lieux et les endroits, elle racontait que depuis qu'il a commencé de marcher elle ne peut pas laisser des choses à terre au dans un endroit où il peut la trouvé, RAMZI détruit tout, il fait une exploration active a tous les choses et les endroits, alors que la mère a eu des difficultés pendant son éducation a cause sa curiosité et parce qu'il n'a pas encore acquis sa propreté.

La relation de RAMZI avec son frère et sa sœur n'est pas stable, parce qu'il prend et casse leurs objets, alors ils n'aiment pas sa présence avec eux quand ils jouent ou lorsqu'ils font leurs activités.

Quand on a posé la question, à la maman sur sa capacité à déterminé et à satisfaire les besoins de son enfant, elle a directement répondu « *quel besoin, il mange bien, il s'habille comme tout le monde* », ce qu'on à remarquer chez la mère c'est qu'elle ne montre aucune importance au lien entre elle et son enfant, bien que l'enfant passe la grande moitié de la journée en crèche.

RAMZI a établi des relations avec d'autres enfants dès le jeune âge soi en crèche ou a l'extérieure, c'est un enfant affiliatif il s'habitue aux nouveaux endroits rapidement, la maman disait « *il peut rester toute la journée a l'extérieure* », et ça l'aide à faire son travail tranquillement.

RAMZI est très affiliatif avec les étrangers, au point qu'il voulait des fois, d'après la mère : « *partir avec eux* ».

D'après la théorie de l'attachement, l'attachement insécuré évitant (A) se produit quand les aidants adoptent une attitude de rejet et d'indisponibilité. Ils ne répondent pas aux besoins de leurs enfants ou bien le font de manière indifférente ou hostile. Résultat : ces enfants renient leurs propres besoins et

évitent les échanges avec leur aidant. Ils donnent l'impression d'être indépendants, mais cette impression repose sur la croyance qu'ils doivent se comporter ainsi puisqu'ils ne peuvent pas compter sur leurs aidants. (A. L. Sroufe, 1989)

2-4-Axe4- Interactions actuelles

Suivant ce qu'elle disait la mère, le caractère qui prédomine chez RAMZI est l'autorité et l'agressivité, « *il se montre comme un homme* », notre cas n'accepte pas l'aide même s'il n'arrive pas à faire quoi que sesoit.

C'est un enfant qui se montre indépendant, il joue avec agressivité, et tapote ses paires, la maman nous racontait qu'elle reçoit souvent des réclamations à cause de son enfant, soit de la part des parents ou de l'éducatrice.

Face à la réaction positive de RAMZI la mère lui achète des jouets des fois, comme elle disait, « *des fois je lui promis des jouets s'il fait ce que je lui dis* », mais ces jouets ne dure pas beaucoup, ils les laissent quelque part, ou il les casse, mais face aux réactions négatives la mère disait « *je le tapote* », RAMZI n'est pas obéissant, même si la mère le tapote il se montre indifférent il fait ce qu'il veut, « *sa tête est dure, davlate*(c'est une pierre) » disait la mère.

D'après la mère son enfant est indifférent à son départ, « *je peux le laissé a la maison, normale, il s'est habitué*», et cela, selon elle, est un avantage, elle avouait qu'elle n'aime pas le prendre avec elle parce qu'il ne reste pas tranquille ainsi elle, elle doit courir à chaque fois derrière pour l'empêcher de cassé au de faire une bêtise.

Quand RAMZI se trouve seul avec sa mère il joue ou il sort d'hors, elle exprimé : « *à chaque fois que je n'entends pas sa voix je cour pour le chercher* ».

Selon la mère RAMZI n'est pas attaché à elle, et n'importe qui peut attirer son attention.

En ce qui concerne le jeu chez RAMZI disait la mère « *pour moi il ne joue pas il se bagarre avec les objets, et les jouer* », c'est un enfant agressif tout ce qu'il fait il le fait avec agressivité et hurlement, il n'aime pas ses objets, mais il les casse avec indifférenciation et son jeu n'a pas de sens, alors qu'il ne réalise rien par ses activités, mais il jeu « *anarchiquement* ».

La mère nous a avoué qu'elle ne partage pas des activités avec son fils « *je n'ai pas de temps* », contrairement a son mari qui joue de temps en temps avec lui, mais ça ne dure pas beaucoup et suivant la mère, des fois ça termine avec des hurlements à cause de comportement de RAMZI.

RAMZI est indépendant sois dans son alimentation ou dans ses taches suivant la mère il ne demande pas de l'aide ni se lui de sa mère ni de son père, mais il se montre capable de faire tout, tout seul, et lorsqu'il n'arrive pas a fait quoi que sesoit il s'énerve.

2-5-Axe 5- l'entrée de RAMZI en crèche

Suivant ce qu'elle disait la mère RAMZI été gardé par sa grand-mère paternelle de 5 mois jusqu'à 11 mois avant de le confié en crèche, elle n'avait aucun problème, car elle habite près d'elle alors c'était comme une seul maison, son admission était inattendue, « *ma belle-mère a subi une intervention chirurgicale d'urgence* », et à cause de cela elle était obligée de le confié en crèche selon elle « *c'était le seul alternatif* ».

D'après la mère, son fils été passif les premiers jours de son admission en crèche, mais de plus en plus il manifestait des crises de colère, a la maison la mère disait clairement : « *c'est vrai qu'il a appris des choses en crèche, mais je pense qu'à cause de son admission a cette dernière qu'il manifeste ce comportement bizarre et agressif* ».

RAMZI ne parle plus de sa crèche, même si sa mère lui pose des questions, elle ne refuse jamais de partir le matin, il se réveille facilement, et il ne demande pas de partir en crèche dans les weekends, c'est son père qu'il

l'amène généralement en crèche le matin « *moi, en qualité de mon travail je sors très tôt, je le prépare et son papa le dépose* ».

Selon ce qu'elle disait la mère, RAMZI est devenu agressif après son admission en crèche, il ne montre pas un grand changement, il a peut apprendre l'alphabet et quelques récits coraniques la mère disait: « *pour moi l'essentiel qu'ils le gardent pendant que je travaille* ».

Synthèse

RAMZI n'est pas un enfant désiré sa mère était déçue de recevoir la nouvelle de sa grossesse, car elle souffre des vomissements et de manque de nourriture, et elle ne peut pas prendre en charge de côté financière.

C'est un enfant qui manifeste de l'agressivité, il est un enfant autoritaire qui se montre indépendant et n'accepte pas de l'aide, il a fréquenté la crèche dès l'âge d'un an, sa mère renvoie son comportement à sa fréquentation de la crèche.

3- Présentation et analyse des données de l'entretien semi-directif avec l'éducatrice

3-2- Axe 2- L'entrée de l'enfant RAMZI en crèche

L'éducatrice nous a avouait que les parents on amener leurs enfants avec eux le premier jour, ils ont était obligé de le laisser à cause de la maladie de la grand-mère, c'était le jour de son opération ; alors il on pas posé de question dans ce jour-là, mais le lendemain ils sont revenus et ils ont visité toute la crèche même ils ont posé des questions sur le règlement et le déroulement de la journée.

RAMZI n'a montré aucune réaction au départ de ses parents dans le premier jour, l'éducatrice disait « *normal, il était passif* », suivant cette dernière il s'est mis directement alaise.

En ce qui concerne la réaction de sa mère les premiers jours elle était pressée elle est entrée au bureau de la directrice pour confirmer son accord de le gardé dé le premier jour son papier, la directrice à exiger sa carte d'identité et elle est partie directement.

Durant le deuxième jour, la mère n'est pas restée pour long temps, car son fils s'est directement socialisé avec ce nouvel environnement ; alors, elle n'a pas trouvé des empêchements pour son départ.

3-3-Axe 3- la relation de l'enfant avec l'éducatrice et ses pairs

La relation de RAMZI avec les enfants n'est pas bonne, parce qu'il les tapote c'est un enfant qui joue avec agressivité, il ne fait pas attention lorsqu'il joue il ne montre aucune importance au jeu partager, « *je suis souvent derrière lui* » l'éducatrice avait toujours peur qu'il face de mal aux enfants.

RAMZI ne montre aucun changement sois en ce qui concerne l'apprentissage, ou son comportement, l'éducatrice disait ; « *il vient pour s'asseoir et jouer* », suivant l'éducatrice RAMZI se montre des fois tranquilles, mais dès qu'elle le quitte de regard il tapote quelqu'un ou casse quelque chose.

L'éducatrice disait que la seule chose que RAMZI a apprise depuis son admission en crèche c'est de demander de temps en temps d'aller aux toilettes, de manger tout seul et de laver ses mains après d'avoir mangé, car au paravent il n'accepte pas de le faire.

RAMZI jeux avec agressivité et hurlement, il n'est pas obéissant, il fait ce qu'il veut, et il ne montre aucune importance aux jeux partager, l'éducatrice avouait « *même des fois il dit des mots vulgaires* », et l'éducatrice s'énerve et des fois elle serait obligée de le punir, et pendant sa munition il rajoute des mots que l'éducatrice juge comme tabou, mais il ne demande pas ni sa mère ni son père.

Au dortoir RAMZI, fait de bruit il joue tout seul et il parle, l'éducatrice exprimait ; «*dirait qu'il parle avec quelqu'un et il dispute avec lui* », il dore le dernier, et il se caractérise d'un sommeil léger.

Synthèse

RAMZI n'a montré aucune réaction au départ de ses parents pendant les premiers jours, c'est un enfant qui n'est pas attaché a ses parents.

Ses parents l'on confier en crèche suite a la maladie de sa grande qui le garde alors il était obligé de le confier, c'est un enfant agitait, joue avec agressivité et n'évite pas de faire mal a ses paires, il se montre indépendant et il ne demande pas l'aide de son éducatrice.

Au dortoir, RAMZI fait de bruit, parle tout seul et buche trop, il se caractérise d'un sommeil léger, et il se lève au plain forme.

4- Présentation et analyse des résultats de l'observation de RAMZI

4-1-Axe 1- Lors de la séparation avec la mère

Lors de la séparation avec sa mère RAMZI, n'a montré aucune réaction il se montre indifférent, salue sa mère a la demande l'éducatrice et passe directement à jouer.

4-2- Axe 2- après la séparation avec la mère

Après la séparation avec sa mère RAMZI s'est directement dirigé pour jouer, il se montre autoritaire et prend les objets des mains de ses paires, s'ennuie rapidement pendant les jeux partager et passe à l'exploration active, il se mit en danger et fait mal a ses paires, il est affiliatif avec les étrangers et les nouveaux enfants, c'est un enfant qui m'imité souvent aime rire et jouer, mais ses réalisations n'ont pas de sens ; c'est un enfant qui se montre

Chapitre IV Présentation analyse et discussion des résultats

indépendant et capable, marche comme un homme autoritaire et ne demande plus sa mère, il mange tout seul et parle en mangeant.

Au dortoir RAMZI fait de bruit parle, et ne laisse pas ses paires dormir, l'éducatrice le mis dans.

4-3- Axe 3- Lors de retrouvailles avec la mère.

Lors de retrouvailles RAMZI est aussi indifférent, passif et part tranquillement en prenant la main de sa mère.

Tableau N°8- comparaison entre la première et la deuxième observation sur RAMZI

| Les observations Les moments de la journée | Observation 1 | | Observation 2 | | | |
|--|------------------|---------|---------------|-------|-------|-------|
| | + | +/ - | - | + | +/- | - |
| Lors de la séparation avec la mère | 3/8 | 1/8 | 4/8 | 3/8 | 0/8 | 5/8 |
| Après la séparation avec la mère | 22/52 | 6/52 | 24/52 | 13/52 | 21/52 | 18/52 |
| Lors de retrouvailles avec la mère | 2/7 | 2/7 | 3/7 | 1/7 | 3/7 | 3/7 |
| Totale | 27/67 | 9/67 | 31/67 | 17/67 | 24/67 | 26/67 |

À partir de ce tableau, durant notre première observation comme durant la deuxième, on remarque que RAMZI manifestait lors de la séparation avec sa mère (3/8) items tandis qu'il manquait ou fait rarement (4/8) items et fait parfois (1/8) items.

Durant la deuxième observation il a montré (3/8) manquait (5/8), et fait parfois (0/8)

Dans la première observation RAMZI après la séparation avec sa mère a montré (22/52) items, a manqué ou fait rarement (24/52) items et montrait par fois (6/52) items.

Dans la deuxième observation, on ne marque pas un grand changement par rapport à la première, on remarque (13/52) pour les items qu'il fait toujours (18/52) pour les items qu'il fait rarement ou jamais, et (21/52) pour les items qu'il fait parfois.

Concernant la première observation, au le moment de retrouvailles, RAMZI fait (2/7) items, manqué ou fait rarement (3/7) items, et fait parfois (2/7) items.

Et durant la deuxième observation, RAMZI, montrait (1/7) items, manqué (3/7) items, et fait parfois ou rarement (3/7) items.

Synthèse

RAMZI est un enfant non désiré, pendant l'entretien sa mère a exprimé sa peur de ne pas pouvoir le prendre en charge, manifeste des signes d'un attachement insécurité évitant (A), c'est un enfant agité qui bouge trop, tapote ses pairs et il n'évite pas de leur faire mal pendant son jeu, il se caractérise d'une impédance claire ; joue avec agressivité et hurlement, ses objets et jouets non pas d'importance pour lui, il ne donne pas de sens à ses réalisations et ne demande pas sa mère pendant la journée même lorsqu'il sera puni il est aussi affiliatif avec les étrangers, et il s'habitue rapidement dans les nouveaux endroits et faces au retour de sa mère pour le récupérer il se montre indifférent et passif prend la main de sa mère et ne montre aucune défense.

Suivant ce que nous avons déjà vu dans notre deuxième chapitre, la qualité de l'attachement de RAMZI s'inscrit dans le type A (insécurité évitant).

Cas N°4 : DIHIA

1- Présentation générale

DIHIA est une fille de 3 ans, c'est la fille unique de ses parents, sa mère âgée de 38 ans est universitaire et travaille comme esthéticienne.

DIHIA est une belle fille, porte généralement des robes colorée, souriante et dynamique.

2- Présentation et analyse des données de l'entretien semi-directif avec la mère

2-1- Axe 1- grossesse, accouchement et allaitement.

DIHIA est une fille désiré la maman disait « *c'est normale que je sois heureuse c'est mon premier enfant* », alors qu'elle disait que l'objectif de chaque femme après une certaine période de mariage c'est d'avoir un enfant.

La grossesse de la mère de DIHIA était bien fusante, elle exprimait sa fierté d'avoir une telle grossesse, elle nous a révélé que les seuls médicaments qu'elle a pris ce sont des vitamines pour que son bébé ait un bon poids ; son accouchement été aussi bien déroulé c'était un accouchement par vois basse, et tellement était sa première grossesse elle avait peur « *mais en fin c'était le contraire de ce que j'avais imaginé* » disait la mère.

L'allaitement de DIHIA était mixte, la mère n'était pas souvent disponible alors à cause de ça, elle a pris la décision de lui habituer le biberon pour ne pas avoir des problèmes dans sa nourriture pendant sa sortie et son placement en crèche sachant que DIHIA était placée dans un âge précoce.

2-2-Axe 2- Renseignements familial

DIHIA est la fille unique de ses parents ; son père est toujours présent à la maison après son travail et dans les weekends, mais le travail de sa mère exige parfois son absence durant ses derniers (weekends), surtout pendant l'été ; la mère disait : « *Notre travail s'accumule pendant l'été alors des fois je serais obligé de sortir tôt et de travailler pendant les weekends* »

2-3- Axe 3- le déroulement de la petite enfance

Cette fille a commencé de marcher à l'âge de 13 mois, de parler à l'âge de 11 mois et elle a acquis sa propreté à l'âge de 15 mois.

Suivant ce qu'elle disait la maman DIHIA est nerveuse « *elle est trop gâtée* », ce qu'il prédomine dans son comportement c'est sa nervosité qui lui pousse des fois à hurler et pleurer en sanglons, elle est une fille exigeante et selon la mère depuis qu'elle connaît les couleurs elle choisit ses vêtements tout seuls, elle n'aime être contredite.

2-4- Axe4- Interactions actuelles

DIHIA se caractérise d'un caractère d'un comportement autoritaire et agressif parfois.

Sa mère serait parfois obligée de la punir suite à ses comportements négatifs, et face à ses comportements positifs elle l'encourage ; c'est une fille qui accepte de rester à la maison pendant que sa mère sortit, et ne fait pas d'importance à ses objets.

2-5- Axe 5- l'entrée de DIHIA en crèche

DIHIA était gardé par sa grand-mère parfois avant d'être confié en crèche.

Pendant ses premiers jours en crèche elle avait peur, mais suivant la mère elle est familiarisée rapidement, c'est sa mère qui l'accompagne souvent en crèche, et elle ne manifeste pas un grand changement pendant son entrés

3- Présentation et analyse des données de l'entretien semi-directif avec l'éducatrice

3-2- Axe 2- L'entrée de l'enfant DIHIA en crèche

Les parents de DIHIA ont visité la crèche avant de confier leur fille, ils ont posé des questions sur l'alimentation et le programme de la journée, après leur départ elle était agitée et pleur, mais elle est calmé rapidement, suivant l'éducatrice sa mère donne sa fille et part, « *sans regarder derrière* ». C'est fille qui bouge trop, elle tapote n'importe qui a n'importe qu'elle moment « *des fois même moi* » disait l'éducatrice.

3-3- Axe 3- la relation de l'enfant avec l'éducatrice et ses paires,

Avec ses paires DIHIA est trop agressif elle les tapote, elle partage le jeu avec eux, mais elle fait preuve d'autorité.

4-Présentation et analyse des résultats de l'observation de DIHIA

4-1- Axe 1- Lors de la séparation avec la mère

Lors de la séparation avec sa mère, DIHIA est indifférente, peut-être parce qu'elle s'est habituée.

4-1- Axe 2- après la séparation avec la mère

Après la séparation avec sa mère DIHIA est directement dirigé vers le jeu et l'exploration, c'est une fille qui fait preuve d'endurance elle s'ennuie pas rapidement, au dortoir elle aime rire et raconté a ses paires.

4-2- Lors de retrouvailles avec la mère.

Lors de retrouvailles avec sa mère DIHIA part passivement pendant notre première observation, tandis que pendant la deuxième elle est refusée de partir, elle a demandé, de continuer les dessins animés qu'elle était en train de voir.

Chapitre IV *Présentation analyse et discussion des résultats*

Tableau N°9 - comparaison entre la première et la deuxième observation sur DIHIA

| Les observations Les moments de la journée | Observation 1 | | | Observation 2 | | |
|--|---------------|-------|-------|---------------|-------|-------|
| | + | +/- | - | + | +/- | - |
| Lors de la séparation avec la mère | 2/8 | 2/8 | 4/8 | 1/8 | 4/8 | 3/8 |
| Après la séparation avec la mère | 11/52 | 25/52 | 16/52 | 11/52 | 22/52 | 19/52 |
| Lors de retrouvailles avec la mère | 2/7 | 1/7 | 4/7 | 3/7 | 1/7 | 3/7 |
| totale | 15/67 | 28/67 | 24/67 | 15/67 | 27/67 | 25/67 |

À partir de ce tableau en remarque dans notre première observation que lors de la séparation avec sa mère DIHIA a montrait (2/8) items, a manquait ou fait rarement (4/8) items et fait parfois (2/8) items.

Alors que durant la deuxième observation DIHIA a montrait (1/8) items, manquait ou fait rarement (4/8) items et fait rarement (3/8) items.

Dans notre première observation DIHIA après la séparation avec sa mère a montrait (11/52) items, a manquait ou fait rarement (16/52) items et montrait parfois (25/52) items.

On marque un changement durant notre deuxième observation par rapport à la première avec un nombre 11/52 pour les items qu'il fait toujours, 19/52 pour les items qu'il fait rarement ou jamais et de 22/52 pour les items qu'il fait parfois.

Durant notre première observation, lors de retrouvailles avec sa mère DIHIA a montrait (2/7), a manquait (4/7), a fait parfois (1/7).

Tandis que durant la deuxième il a montrait (3/7), a manquait (3/7) et a fait parfois (1/7).

Synthèse

DIHIA est la fille unique, elle était gardée par sa grand-mère avant de la confier en crèche confier a l'âge d'un an c'est une fille autoritaire qui fait preuve d'agressivité.

Suivant notre théorie DIHIA présente un attachement de type insécure évitant (A).

II - Synthèse des résultats et discussion des hypothèses

Après avoir présenté les quatre cas de notre recherche, cette dernière partie nous permettra une discussion des hypothèses, sur l'éventuelle possibilité d'être confirmées ou infirmées, à travers l'analyse des entretiens clinique semi-directifs fait avec les maman des enfants de notre groupe de recherche et leur éducatrice (voir l'annexe n°I et n°II) , et la grille de l'observation faite auprès de ces enfants (voir l'annexe n°III) et cela, au sein de la crèche « *ma première page* » qui se situe à Bejaia.

Notre thématique de recherche s'intitule « *la qualité de l'attachement chez les enfants confiés en crèches collectives* », ce qui nous a laissés a posé notre question générale qu'est comme suite ; quelle est la qualité de l'attachement des enfants confiés en crèche collective ?

Et pour reprendre à cette question nous avons envisagé, une hypothèse générale qu'est comme suite :

La qualité de l'attachement chez les enfants ayant connus une rentrée précoce en crèche collective est de type A (Attachement insécure évitant).

Notre groupe de recherche se compose de quatre cas âgés de 3 ans à 3 ans et demi ; HICHAM, HAMZA, RAMZI et DIHIA.

Cas 1 : HICHAM

HICHAM est l'aîné de sa fratrie ses parents ont été très heureux de l'avoir, mais sa mère n'a pas pu le garder durant le premier mois de sa naissance parce qu'elle était césarisée alors, elle le confiera à sa belle-mère pendant ce mois ; HICHAM est un enfant qui bouge trop, dirige son attention sur les jouets plus qu'aux personnes, il n'apprécie pas le partage durant son jeu, il est sociable, se montre peu prudent avec les étrangers et il répond positivement à l'invitation pour jouer même s'elle vient de la part des étrangers, il a fréquenté la crèche dès l'âge d'un an, sa mère a trouvé des difficultés pendant les premiers jours de son placement, parce qu'il était trop attaché à elle, et selon l'éducatrice il n'a pas pu apprendre beaucoup de choses dans sa crèche à cause de manque d'attention.

HICHAM était trop attaché à sa mère contrairement à son état maintenant et à cause de cela il s'est adapté difficilement en crèche, maintenant il est un enfant agité, aime l'exploration active est trop affiliatif avec les étrangers.

Durant nos observations on a remarqué que HICHAM est indifférent lors de la séparation avec sa mère le matin, il montre un comportement passif, et il se passe directement à l'exploration, et aux jeux, c'est un enfant qui répond positivement à l'invitation de jouer, mais s'ennuie rapidement et quitte pour passer à autre chose, et lors de retrouvailles avec sa mère le soir part aussi passivement et ne montre aucune défense.

On confirme notre hypothèse dans le cas de HICHAM parce qu'on se réfère à notre cadre théorique et à ce qu'on va aussi présenter dans ce qui suit, il présente des signes d'un attachement de type A (insécure évitant).

Cas 2 : HAMZA

HAMZA est un enfant hardiment désiré, sa mère était en stérilité primaire pendant sept ans, alors elle est devenue très protectrice et à cause de

ça HAMZA a pu avoir une relation fusionnelle avec sa mère pendant la première moitié de sa naissance ce qui a valorisé chez lui une bonne relation avec sa figure de l'attachement, alors que son passage à l'exploration était assez réussi.

L'éducatrice nous a avoué que HAMZA est un bon enfant assimile rapidement il est très obéissant et aime connaître et explorer les choses, c'est un enfant qui participe aux jeux partager, qui donne le sens à ses réalisations et il se caractérise par un sommeil régulier.

Suivant nos observations HAMZA se montre très curieux, il répète les chansons et les mots, et il ne fait aucun bruit ni preuve d'autorité c'est un enfant soigneux avec ses objets et ses joués.

On affirme notre hypothèse en ce qui concerne HAMZA car, c'est un enfant qui assimile rapidement donne un sens à ses réalisations, aime l'exploration et selon nos observations il présente une bonne relation avec sa mère alors qu'elle est souvent présente dans ses réalisations.

Cas 3 : RAMZI

RAMZI est un enfant non désiré sa mère était déçue de recevoir la nouvelle de sa grossesse, car elle souffre des vomissements et de manque de nourriture, et elle ne peut pas prendre en charge de côté financière.

C'est un enfant qui manifeste de l'agressivité, il est un enfant autoritaire qui se montre indépendant et n'accepte pas de l'aide, il a fréquenté la crèche dès l'âge d'un an, sa mère renvoie son comportement à sa fréquentation de la crèche, c'est un enfant qui n'est pas attaché à ses parents.

Ses parents l'ont confié en crèche suite à la maladie de sa grande qui le garde, c'est un enfant agité, joue avec agressivité et n'évite pas de faire mal à ses pairs, il se montre indépendant et il ne demande pas l'aide de son éducatrice.

Nous confirmons notre hypothèse en ce qui concerne RAMZI car on marque une pauvreté affective dans sa relation avec mère alors qu'elle tient à satisfaire ses besoins matériels et physiologiques, mais pas affectifs, alors RAMZI a développé une agressivité et une mauvaise relation avec autrui.

Cas 4 : DIHIA

DIHIA est la fille désirée elle est l'enfant l'unique de ses parents, c'est une fille autoritaire agressive avec ses paires, elle était gardée par sa grand-mère avant de la confier en crèche confier à l'âge d'un an c'est une fille autoritaire qui fait preuve d'agressivité.

Nous confirmons aussi notre hypothèse en ce qui concerne DIHIA car, c'est une fille autoritaire, fait preuve d'agressivité et casse ses objets et ne donne pas de sens à ses réalisations.

Vue les résultats que nous avons obtenus, après la discussion et l'analyse des données des entretiens clinique semi-directive, et de la grille de l'observation que nous avons envisagées durant notre recherche nous confirmons notre hypothèse qui postule que « ***La qualité de l'attachement chez les enfants ayant connus une rentrée précoce en crèche collective est de type A (Attachement inséculaire évitant)*** » ; puisque la plus part des cas de notre groupe de recherche vu HICHAM, RAMZI et DIHIA, présente des signes qui nous renvois au type d'attachement inséculaire évitant (A), tandis que nous avons infirmé notre hypothèse au près HAMZA qui présente un attachement séculaire (B).

HICHAM, RAMZI ainsi DIHIA suite à l'analyse des entretiens cliniques semi-directifs avec la maman et l'éducatrice et de la grille de l'observation, présentent des signes d'un attachement de type A (inséculaire évitant), depuis qu'ils ont commencé de marcher, sachons qu'ils étaient confiés en crèche collective, nos trois cas suivants présente une agitation c'est

des enfants trop actifs, qui se montrent indépendants et capables de faire tout, tout seul, et qui ne donnent pas de sens à leurs jeux et activités, répondent positivement face aux invitations pour jouer, mais ils s'ennuient rapidement et quittent, ils se mettent en danger, lors de retrouvailles avec les mères le soir ils se montrent indifférents et des fois ils ne veulent pas partir ; la mère de RAMZI a directement renvoyé le comportement actuel de son enfant à sa fréquentation de la crèche.

Au moment de la séparation, l'enfant insécure évitant ne se tourne pas vers sa figure d'attachement et tente de masquer sa détresse émotionnelle par un détachement face à la situation et un accrochage à l'environnement physique. Au retour de la figure d'attachement, il feint un comportement d'indifférence ou évite le contact avec elle en restant concentré davantage sur ses jouets. Guedeney et Guedeney affirment que dans les premières interactions entre le bébé et sa figure d'attachement, celle-ci apparaît comme détachée et peu disponible pour répondre aux besoins de son enfant. Le jeune enfant ne semble pas pouvoir développer une base de sécurité en relation avec sa figure maternelle et peut donner une impression d'indépendance précoce (A. Guedeney, N. Guedeney, 2002). Les comportements insécure évitant ont été observés chez des jeunes enfants pleurnichards, qui avaient tendance à paniquer lors de la séparation d'avec leur figure d'attachement et qui à son retour la rejettent avec rage sans témoigner d'aucun signe de soulagement. En situation expérimentale, les enfants insécure évitant seraient ceux qui témoigneraient le plus d'émotions et d'anxiété, ce qui engendrerait une désactivation de leur système d'attachement afin de mieux gérer cette situation. Dans ce contexte, le jeune enfant se détache, manifeste peu d'émotions, se tourne davantage vers l'exploration et se voit contraint d'adopter une autonomie précoce comme stratégie de survie. (N. J. Hillsdale, 1969)

Hopkins, en se référant aux analyses de M. Ainsworth, explique que les stratégies d'attachement de type évitant renvoient à l'échec du holding. C'est ce que M. Ainsworth appelle le syndrome de rejet des mères qui manifestent une profonde aversion pour le contact physique. Les stratégies de ce type d'attachement prennent ainsi une valeur défensive et une fonction d'adaptation face à un environnement rejetant. (D. Hopkins, 1992)

On infirme notre hypothèse en ce qui concerne notre cas HAMZA parce que sa qualité de l'attachement s'inscrit dans le type sécure (B) ; l'attachement sécure est celui favorisé par une figure d'attachement réceptive, sensible aux besoins de son enfant et utilisée par celui-ci comme base de sécurité pour explorer son environnement. Les enfants sécures recherchent le réconfort de leur figure d'attachement au moment de la séparation, protestent voire manifestent de la détresse, mais se calment facilement dès son retour, manifestent un certain plaisir et sont capables de reprendre des activités exploratoires une fois rassurés. Il y a donc un certain équilibre entre la recherche de réconfort et l'exploration. Avant un an, l'enfant sécure est celui qui demande beaucoup de proximité physique. Il sera ensuite le plus autonome, car il aura acquis une sécurité interne. (M. Ainsworth, et al, 1978)

Selon Waters et Cumming (2000), ce style d'attachement traduit une plus grande capacité d'autorégulation émotionnelle chez l'enfant, ainsi qu'une bonne exploration de l'environnement et une aisance sociale.

Synthèse

L'entrée précoce d'un enfant à une crèche collective peut résulter une mauvaise qualité de l'attachement, et cela à cause de son éloignement de sa figure de l'attachement qui alors que selon la théorie de l'attachement la relation de l'enfant avec sa figure de l'attachement d'externe sa relation avec autrui.

Conclusion

L'enfant est influencé par tout ce qui se passe au tour de lui, il construit sa propre personnalité à travers les stimuli qui lui parviennent soit du milieu familial soit de l'environnement extra familial.

Lorsque les deux parents travaillent, la prise en charge des enfants par un intervenant extérieur à la famille devient une nécessité. Il existe plusieurs formes de mode de garde de la petite enfance, mais la plus choisie par les parents est la crèche collective, pour eux c'est l'espace qui assure une bonne prise en charge de leurs enfants pendant qu'ils travaillent.

Des controverses ont surgi quant à l'influence de ce mode de garde sur les liens d'attachement à la mère et sur la survenue ultérieure de problèmes affectifs et comportementaux chez les enfants

La théorie de l'attachement pose comme postulat une relation causale entre l'expérience d'un individu avec ses parents ou avec les figures d'attachement et la capacité à tisser des liens affectifs plus tard, alors qu'il semble que la relation d'attachement de l'enfant à sa mère subisse l'influence lors d'une éducation en crèche.

Pendant la petite enfance, les relations d'attachement sont prédominantes, ce sont les relations les plus influentes dans la vie d'un enfant. Elles préparent le terrain aux interprétations affectives et cognitives des expériences sociales et non sociales. Les relations d'attachement, qui étaient vitales pour la survie du nourrisson pendant l'évolution humaine, continuent à influencer les pensées, les sentiments, les motivations et les relations intimes tout au long de la vie.

Selon Bowlby, l'attachement est un besoin primordial de contact physique (être porté, touché, soutenu, cajolé, caressé) et psychologique (être accepté, compter pour quelqu'un, être compris, se sentir aimé...).

Conclusion

Ce besoin de proximité est aussi vital que manger et boire ; il existe dans toutes les cultures même si la réponse que les parents y apportent est différente de l'une à l'autre.

L'objectif de notre recherche est de décrire La qualité de l'attachement chez les enfants ayant connu une rentrée précoce en crèche collective.

Afin de réaliser notre travail sur le terrain, nous avons choisi la méthode de l'étude de cas qui fait partie des méthodes descriptives, dans l'objectif de décrire et de retirer les signes qui indiquent la qualité de l'attachement de chaque enfant.

Nous avons effectué notre recherche au sein de la crèche « *ma première page* » située à Bejaia, notre population d'étude est constituée de jeunes enfants âgés entre 3 ans et 3 ans et demi et ne présente pas des problèmes de santé majeurs.

Nous avons utilisé deux techniques d'investigation pour le recueil des informations, l'entretien clinique semi-directif et l'observation non participante.

À partir des résultats obtenus, nous avons constaté que la plupart des enfants de notre groupe de recherche (HICHAM, RAMZI et DIHIA) ont présenté une qualité de l'attachement de type A (anxieux évitant), alors que l'autre enfant (HAMZA), présente une qualité de l'attachement de type B (sécurisé).

De ce fait, notre hypothèse de travail qui stipule qu'il existe un rapport entre le placement précoce de l'enfant en crèche et la qualité de l'attachement qui vas avoir ce dernier, et relativement confirmée.

Cependant, nous ne pouvons pas dire que l'influence de placement de l'enfant en crèche et seulement sur la qualité de l'attachement, car il existe

Conclusion

d'autres champs d'études non négligeables, il serait donc intéressant d'explorer plus par exemple :

- Le devenir des enfants confiées en crèche dans un âge précoce.
- Les comportements acquis par les enfants de la crèche.
- Les avantages de placement des enfants dont les parents divorcés en crèche.

Liste bibliographique

Ouvrage

- 1- ALEXANDRE. B, (2005) : Psychologie clinique et psychopathologique. 2eme éd.,Bréal, Bruxelles.
- 2- AINSWORTH. M, BLEHAR. M, WATERS. E, WALL. S, (1978): Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation, Erlbaum, Hillsdale.
- 3- BLANCHET. A, (1989), L'entretien : la Co-construction du sens. In: La démarche clinique en sciences humaines, Dunod, Paris.
- 4- BEE. H, BOYD. F, (2007), Les âges de la vie, Psychologie du développement humain. 3eme édition, ERPI.
- 5- BOWLBY J., (1984), Attachment et pert ,T3. Loss: sadness and depression, New York, Basic Books, La perte: Tristesse et dépression, traduction française de D.E. Weil, Paris, PUF.
- 6- BOWLBY. J, (1973), Attachment and loss, T2. Separation. Anxiety and Anger, New York, Basic Books, La séparation. Angoisse et colère, traduction française de DE PANAFIEU. B, Paris, PUF.
- 7- BOWLBY, J. (1978). Attachement et perte : Vol. 1 L'attachement; II. Séparation, angoisse et colère ; III La perte, tristesse et séparation. Traduction française de . KALMANOVITCH. J, Paris: PUF.
- 8- BOWLBY. J, (1978), Attachement et perte, Tome 1, PUF, Paris.
- 9- CALVIN. N, LAVIGNON, (1998), trois théories du développement , synthèse des stades d'après tran-thong. Le guide de l'enseignant, Tome 1,Revue EPS, Paris.
- 10- CHAHRAOUI. K.H, BENONY. H, (2003) : Méthodes, évaluation et recherche en psychologie clinique, Dunod, Paris.
- 11- CICCONE. A, (1999), L'observation clinique, Dunod, Paris
- 12- DAYAN J, ANDRO G, DUGNAT. M, (1999), Psychopathologie de la périnatalité, Masson, Paris.

Liste bibliographique

- 13- Delassus. J.M, (2002), Le sens de la maternité, cycle du don et genèse du lien, Dunod, Paris.
- 14- DELASSUS. J.M, BRADAN S, Galley F et al. (2002), Dépression maternelle du post-partum, Vocation sage-femme, Dunod, paris.
- 15- DSM IV. Mini DSM IV (1996) critères diagnostiques, Masson, Paris.
- 16- ERRARI P., EPELBAUM C. (1995) Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent. Flammarion, Paris.
- 17- FERRARI. P, BONNOT. O, (2002), Maturation et vulnérabilité, Masson, Paris.
- 18- FREUD. S, (1911), Formulations sur les deux principes du cours des événements psychique, in Résultats, idées, problèmes, I, Paris, PUF.
- 19- FREUD S. (1915). Pulsions et destins de pulsions , Paris : PUF.
- 20- FREUD S. (1917). Leçons d'introduction à la psychanalyse, PUF, Paris.
- 21- FREUD S. (1920). Au-delà du principe de plaisir. Paris : PUF.
- 22- FREUD S. (1924). Le problème économique du masochisme. PUF, Paris.
- 23- FREUD. S, (1923), Le Moi et le ça, Payot, Paris.
- 24- GREENBERG. M.T, SPELTZ. M.L, (1991), Attachment and the ontogeny of conduct problems, LEA, Londres.
- 25- GUEDENEY, A., GUEDENEY, N. (2002). L'attachement, concept et application, Masson, Paris.
- 26- GUEDENEY N. GUEDENEY A. (2010), L'attachement: approche théorique. Du bébé à la personne âgée, Masson Elsevier, Paris.
- 27- GUEDENEY. N, GUEDENEY. A, (2010), L'attachement : approche clinique et thérapeutique, Masson Elsevier, Paris.
- 28- GUIDETTI. M, LALLEMAND. S, MOREL. M.F, (2001), pragmatique et psychologie de développement, comment, Boek, Bruxelles.

Liste bibliographique

- 29- GUEDENEY, (2007), L'attachement : Concepts et applications, Masson, Paris.
- 30- HILLSDALE, N.J.: ERLBAUM. L, BOWLBY, J. (1969). Attachement et perte, PUF, Paris
- 31- LATERRASSE. C, et BEAUMATIN. A, (1998), La psychologie de l'enfant, PUF, paris
- 32- LÉBOVICI. S, SOULE. M, (1970), La connaissance de l'enfant par la psychanalyse., PU, Paris.
- 33- LÉBOVICI. S, DIATKINE. R, SOULE. M, (1997), Nouveau Traité de Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, Tome IV, Paris, PUF.
- 34- LIBERMAN, M. MARGARET S. MALHER in GOLSE, B. (2008), Le développement affectif et intellectuel de l'enfant. Paris, Masson.
- 35- MASLOW. A, (1989), Vers une psychologie de l'être. Fayard, Paris.
- 36- MAHLER. M, (1990), Psychose infantile, symbiose humaine et individuation, Payot, Paris.
- 37- MAHLER, M, (1977) Psychose infantile, Payot, Paris.
- 38- MAHLER. M. (1990). Psychose infantile : symbiose humaine et individuation, Payot, Paris.
- 39- MAHLER. M, (1973), Symbiose humaine et individuation. Psychose infantile, Payot.
- 40- MAHLER. M. (1980). La naissance psychologique de l'être humain. Payot, Paris.
- 41- MARGARET. S, MAHLER, (1971), separation individuation, New York.
- 42- MATHIJS W.C, (2006), Le développement de l'enfant, Euwema EA Amsterdam.
- 43- MAZET. P.H, HOUZEL. D, (1994), Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, Maloine, Paris.

Liste bibliographique

- 44- MCDEVITT J. B, SETTLAGE C. F, (1971), (dir.), Séparation-Individuation: Essays in Honor of MARGARET. S, MAHLER, International Universities Press, New York.
- 45- MERGER. R, LEVY. J, MELCHIOR J, (2001), Précis d'obstétrique, Masson, Paris.
- 46- MILJKOVITCH. R, (2001), L'attachement au cours de la vie, Paris. PUF
- 47- MILJKOVITCH, R. (2002). L'attachement au niveau des représentations, Payot, Paris.
- 48- PECORINI M., LE ROY-ZEN. R, O. (2002). Garde et éducation de la petite enfance dans le canton de Genève. SRED Genève.
- 49- PEDINIELLI. J.L, (1994), Introduction à la psychologie clinique. Nathan, Paris.
- 50- QUIVY. R, VAN CAMPENHOUDT. L, (1995), Manuel de recherche en sciences sociales, Dunod, Paris.
- 51- RAY. W L, (1996), Handbook of dissociation: Theoretical, empirical, and clinical perspectives, Plenum Press, New York.
- 52- RANK. O, (1924) : Le traumatisme de la naissance, Paris, Payot.
- 53- ROBERTSON. J, BOWLBY. J, (1952), Responses of young children to separation from their mother. CIE, Currier.
- 54- ROBINSON. B (2006), Psychologie clinique : De l'initiation à la recherche, Boek, Bruxelles.
- 55- SALOME. J, (2014), Papa, Maman, écoutez-moi vraiment, WordPress, New-York
- 56- SILKE S (2007), pratiquer la psychologie clinique auprès des enfants et des adolescents DUNOD, France.
- 57- SROUFE. L.A, (1989). Relationships, self and individual adaptation. Books, New York.

Liste bibliographique

- 58- THIBEAULT. L, (2002), Attachement, séparation et développement de l'enfant, Alma, France.
- 59- VISIER. JP, MAZET. P, MYQUEL. M, VIDAILHET. C, VISIER. JP(2008) Troubles anxieux et de l'adaptation chez l'enfant et l'adolescent (symptômes névrotiques), Payot, paris.
- 60- WINNICOTT D.W, (1970) Processus de maturation chez l'enfant, PAYOT, paris.
- 61- WINNICOTT. D.W. (1989). W. La capacité d'être seul. In De la pédiatrie à la psychanalyse, Payot, Paris
- 62- WINNICOTT. D.W, (2006), La mère suffisamment bonne, Payot, Paris.
- 63- WINNICOTT D.W (1969) De la pédiatrie à la psychanalyse Dunod Paris.
- WINNICOTT D. W.(1975) Jeu et réalité. L'espace potentiel. Gallimard Paris.

Dictionnaire

- 64- BLOCHE. H, et al. (1992), Le grand dictionnaire de la psychologie, Paris, Larousse.
- 65- SILLAMY. N, (1991), dictionnaire de psychologie, paris, Larousse.

Articles et revues

- 66- AINSWORTH, M. D. S. (1967). Infancy in Uganda: Infant care and the growth of love. Baltimore: Johns Hopkins Press
- 67- ANATRELLA. T, (1993), Interminable adolescence - Les 12-30 ans, Cerf/Cujas, Paris.
- 68- BERGE AIH, RUTTER M, TREMBLAY RE. (2004), Early childhood effects on physical aggression: differentiating social selection and social causation. J Child psycholPsychiatry.
- 69- BOWLBY. J, (1954), Soins maternels et santé mentale, OMS, Genève.

Liste bibliographique

- 70- BOWLBY. J: Grief and Mourning in Infancy and Early Childhood, in The Psychoanalytic Study of the Child, 1960 a, n° 15.
- 71- BELSKY J. (2001), Developmental risks (still) associated with early child care. J Child Psychol Psychiatry.
- 72- COURTINAT. E, (1956), La préoccupation maternelle primaire, WINNICOTT, D.
- 73- CUMMINGS. E.M, DAVIES. 1994, P.T. Maternal depression and child development. J Child Psychol Psychiatry.
- 74- Enquête Besoins de garde de la petite enfance – Octobre 2002.
- 75- FREUD. A, (1945), « Indications for Child Analysis », The Psychoanalytic Study of the Child, New York, n° 1.
- 76- FROMM. E, (1956), L'art d'aimer, Editeur : Desclée de Brouwer
- 77- FURER. M, (1967) « Some Developmental Aspects of the Superego », International Journal of Psycho-Analysis, n° 48.rev.1.
- 78- GACI. K, (23.09. 2008) Publié dans Le Soir d'Algérie journal.
- 79- GNES F., (2013),Les modes de garde à deux ans Qu'en dit la recherche
?Université de NantesCe document a été commandé initialement par le PIREF (Programme Incitatif de Recherche en Éducation et Formation) et publié en juin 2004. MEN/DGESCO France.
- 80- GREENACRE. P, (1961), « Quelques considérations sur la relation parents-nourrisson » (1960), Revue française de psychanalyse, t. XXXV, n° 1.
- 81- GUEDENEY A, GRASSO F, STARAKIS N. (2004), Le séjour en crèche des jeunes enfants: sécurité de l'attachement, tempérament et fréquence des maladies. Psychiatrie de l'enfant.
- 82- HAAG. G, (1995), « Grille de repérage clinique des étapes évolutives de l'autisme infantile traité », Psychiatrie de l'enfant.
- 83- HARLOW H.F, (1958), « The nature of love », American Psychologist, 13.

Liste bibliographique

- 84- HARTMANN, H, KRIS. E, LOEWENSTEIN, R. M, (1946), Comments on the Formation of Psychic Structure, in The Psychoanalytic Study of the Child, n° 2.
- 85- HARTMANN, H. (1952), « Influences réciproques du Moi et du Ça dans le développement », Revue française de psychanalyse, t. XXXI, n° 3.
- 86- HARTMANN. H, KRIS. E, LOEWENSTEIN, R. M, (1949), « Notes on the Theory of Aggression », The Psychoanalytic Study of the Child, New York, n° 3/4.
- 87- HAZAN. C, SHAVER. P, (1987), Romantic love conceptualized as an attachment process. Journal of Personality and Social Psychology.
- 88- HOPKINS D. (1992). Echec du Holding in : Devenir vol 4 n°4
- 89- HOMBURGER. A, (1923), « Zur Gestaltung der normalen menschlichen HALLÉT. F, (2003), L'enfant souffrant de troubles de l'attachement PETALES, Montis..Rev Med Gén, n°206.
- 90- Motorik und ihre Beurteilung », Zeitschrift für Gesamte Neurologie und Psychiatrie, n° 75.
- 91- KELLEY. M. L, SMITH. T. S, GREEN. A. P, BERNDT. A. E, ROGERS. M. C, (1998), Importance of fathers' parenting to African-American toddler's social and cognitive development. Infant Behavior and Development.
- 92- LAMBERT. N, LOTSTRA. F, (2005), « L'attachement. De Konrad Lorenz à Larry Young : de l'éthologie à la neurobiologie », Cahiers critiques de thérapie familiale et de pratiques de réseaux (no 35), DOI 10.3917/ctf.035.0083 article
- 93- LAMBERT. N, LOTSTRA. F, (2005) « L'attachement. De Konrad Lorenz à Larry Young : de l'éthologie à la neurobiologie. », Cahiers critiques de thérapie familiale et de pratiques de réseaux (n° 35), Mon Cairn.info

Liste bibliographique

- 94- LANGLOIS JH, LIBEN LS. (2003) Child care research an editorial perspective. Child Dev.
- 95- LAPORTE. D, (2002), jeunes enfants L'estime de SOI, Hôpital Sainte-Justine, Canada.
- 96- LECUYER. R, (2014), «De la pensée à l'acte», in HOUDE. O, C. MELJAC, (dir.), l'esprit piagetien.
- 97- LORI G. SIDDIQI I. A, HERTZMAN C, (2007), Le développement de la petite enfance : un puissant égalisateur, HELP.
- 98- MACCOBY EE, LEWIS CC, (2003). Less day care or different day care?Dev Child.
- 99- MANDELA. N, (1995) lors de l'inauguration des écoles Qunu et Nkalane.
- 100- MAURY. M, Relecture : VISIER. JP, Relecture (2008) : RAYNAUD JP. 1^{ère} partie : Modules transdisciplinaires, Module 3 : Maturation et vulnérabilité, Objectif 32(h) : La dépression et les carences affectives chez le nourrisson. D'après Carole Grive, psychologue clinicienne dans «Assistants maternelles magazine» N° 58 Juin (2009).
- 101- MAHLER, M. S, (1952), On Child Psychosis and Schizophrenia: Autistic and Symbiotic Infantile Psychoses, in The Psychoanalytic Study of The Child.
- 102- MAHLER, M. S (1958), Autism and Symbiosis: Two Extreme Disturbances of Identity, in Int J. Psycho-Anal, n° 39.
- 103- MAHLER, M. S (1963): Thoughts about Development and Individuation, in The Psychoanalytic Study of the Child, n° 18.
- 104- MAHLER, M. S, (1963), & Furer, M: Certain Aspects of the Séparation-Individuation Phase, in Psychoanal. Quart., b, n° 32.
- 105- MAHLER, M.S, (1967) Development of « Defense » from Biological and Symbiotic Precursors; Adaptive and Maladaptive Aspects, in Panel

Liste bibliographique

- on Development and Metapsychology of the Defense Orga-nization of the Ego, rep. Wallerstein R. S, in J. Amer. Psychoanal. Assn, n°15.
- 106- MAIN M., MORGAN H.: Disorganization and disorientation in infant strange situation behavior: phenotypic resemblance to dissociative states , in Michelson
- 107- Mme MILLET, (2008), cours Sciences humaines, Le développement psycho-affectif,
- 108- Mr Giffard (1985) latence - formation pour Infirmier de Secteur Psychiatrique
- 109- PALY. P, MASSONNIERE. N, (2014), cours les besoins fondamentaux du jeune enfant
- 110- RAPOPORT. D, LEVY. J, SFRS/CERIMES, (1987), Film pédagogique ancien en ligne ; « L'Éveil du tout-petit – des collectivités en mouvement », 23 min
- 111- RUTTER. M, (1987). Psychosocial resilience and protective mechanisms. American Journal Of Orthopsychiatry.
- 112- RUTTER. M, (1990), Commentary: Some focus and process considerations regarding effects of parental depression on children. Developmental Psychology.
- 113- SOC RES. M, Dev. C (2004), national institute on child health and daycare (nichd) (early child care research network). Trajectories of physical aggression from toddlerhood to middle childhood: predictors, correlates, and outcomes.
- 114- SPITZ, R.A.(1968) De la naissance à la parole. La première année de la vie. Presses universitaires de France
- 115- SPITZ, R. A. (1950). Anxiety in infancy: A study of its manifestations in the first year of life. International Journal of Psycho-Analysis
- 116- Mr Voelin, (2003) Psychologie de l'enfant Université de Lausanne SSP selon notes de cours de NICOULIN J.L.

Liste bibliographique

- 117- WATERS. E, DEANE. K.E, (1985), Defining and assessing individual differences in attachment relationships: Q-methodology and the organization of behavior in infancy and early childhood. In: I.Bretherton&E.Waters (Eds.), Growing points of attachment theory and research. Monographs of the Society for Research in Child Development.
- 118- WERNER, E. (1990). Protective factors and individual resilience. In S. J. Meisels. J.

Mémoires et thèses

- 119- BOUKERROU. A, (2009), émergence du fonctionnement de résilience chez l'enfant abandonné, Université Mentouri, Constantine.
- 120- BOINO. P. (1999) L'intégration fonctionnelle des centres urbains périphérique dans la métropole lyonnaise université lumière Lyon 2,
- 121- GUIBERT. M, (2013) soutien à la parentalité: le quotidien des crèches université Paris Descartes, Paris V.
- 122- BOUCHARD C, (2007), la sensibilité maternelle, la dépression maternelle, le contexte de risque social et la relation d'attachement désorganiséel'université du à Trois-RivièresQuébec.
- 123- CASSIDY. I. MARVIN. R. S. (avec le Groupe de travail sur l'attachement de MacArthur), (1992), Attachmentorganization in preschoolchildren ; Coding Guidelines (4eme éd). Manuel de codification non publié. Université de Virginie.
- 124- CAUSSE. C, (2006), vivre avec un enfant hyperactif, université Alpen, Monaco.
- 125- COLIN. A, (2000), Enfances d'ailleurs, d'hier et d'aujourd'hui, communique les jeunes enfants,université de Belin, Paris.
- 126- GALLIEN. E, (2006) le lien d'attachement et son évolution : concepts et incidences psychopathologiques. Université d'Angers.

Liste bibliographique

- 127- MARCON. B, (1995), Les carences affectives et les états limites de l'enfant, université de Marseille.
- 128- MILJKOVITCH. R, PIERREHUMBERT. B, KARMANIOLA. A, HALFON. O, (2003). Les représentations d'attachement du jeune enfant, Développement d'un système de codage pour les histoires à compléter. Devenir enfant, université du Montréal, Québec.
- 129- MONTAGNER. H, (2004), une nouvelle lecture des processus d'attachement et du "fonctionnement" de l'enfant, université de bordeaux 2.
- 130- NOËL, L. (2003). Je m'attache, nous nous attachons. Le lien entre un enfant et ses parents, université de Montréal
- 131- OUELLET. M, (2011). Théorie de l'attachement: Repères pour l'intervention auprès des familles d'accueil ou adoptantes. Mémoire (M en travail social). UQAM.
- 132- POMERLEAU-LAROCHE M.E, (2011),l'évaluation de la qualité des interactions mère-enfant à la période scolaire en lien avec l'attachement de l'enfant, université du Québec à Montréal.
- 133- POMERLEAU-LAROCHE.M.E, (2011), L'évaluation de la qualité des interactions mère-enfant à la période scolaire en lien avec l'attachement de l'enfant RICHARD. C, (1999), l'attachement conjugal et l'attachement parent -enfant comme déterminants de la compétence sociale, Université du Québec à Trois-Rivière.
- 134- SALVAR. N, (2010) La théorie de l'attachement : Les approches conceptuelles au service de la protection de l'enfance, codex, Paris.
- 135- SAMEROFF, A.J., FIESE, B.H. (2000). Transactional regulation: The developmental ecology of early intervention. université de Cambridge University Press. 1ère partie
- 136- SEGALLEN. V, (2014), La carence psychosociale précoce en institution : évolution à long terme, Université Bordeaux 2.

Liste bibliographique

- 137- SHONKOFF. P, Handbook of early childhood intervention,
Cambridge, England: université de Cambridge Press.
- 138- STASSART. M, (1997), Développement affectif et social université de
Liège.
- 139- TONIOLO M, (2012), La triade enfant/parents/soignants en crèche
hospitalière, Institut de Formation en Soins infirmiers Ambroise Paré 9
avenue Charles de Gaulle 92100 Boulogne-Billancourt.
- 140- TOURET. D, (1998) Introduction à la Sociologie et à la Philosophie du
Droit, université de Litec, Paris.
- 141- VILATTE. J.C, (2007), L'entretien comme outil d'évaluation,
Université d'Avignon.

Annexes

Annexe I

Le guide de l'entretien avec la maman

Mère de :

Age :

Niveau d'instruction :

Situation professionnelle :

Axe 1- grossesse, accouchement et allaitement

- 1- Parlez-nous de votre réaction en apprenant que vous êtes enceinte
- 2- Parle-nous de la réaction de votre mari et votre famille
- 3- Parlez-nous de déroulement de votre grossesse ?
- 4- Avez-vous des complications pendant la grossesse ? Si oui, lesquelles ?
- 5- Avez-vous pris des traitements médicamenteux pendant la grossesse ? Si oui, lesquels ? Pourquoi ?
- 6- Pouvez-vous nous raconter le déroulement de votre accouchement ?
- 7- Parlez-nous de votre état de santé après l'accouchement ?
- 8- Parlez-nous de votre sentiment après l'accouchement ?
- 9- Comment avez-vous trouvé votre bébé ?
- 10- Parlez nous de l'état de santé de votre bébé après l'accouchement, était-il déjà hospitalisé ? si oui, L'avez-vous accompagné à l'hôpital ?
- 11- Avez-vous passé une période loin de votre bébé après l'accouchement ? Si oui, pourquoi ? Combien de temps ? Et qui s'est occupé de votre bébé ?
- 12- Votre caractère a-t-il changé après l'accouchement ? Comment ? Pourquoi ?

Annexes

- 13- Comment était votre accueil lors de votre rentrée à la maison ?
- 14- Qui s'est occupé d'accomplir les besoins de votre enfant ?
Pourquoi ?
- 15- Pouvez-vous nous parler de déroulement de l'allaitement (sein ou biberon)?
- 16- À partir de quel âge l'avez-vous sevré ? Pourquoi ? Et comment s'est passé le sevrage ?

Axe2- Renseignements familiales

- 17- Votre enfant a-t-il des frères et sœurs ? Si oui, combien ? Qu'elle est sa place dans sa fratrie
- 18- avez-vous dans votre famille, une personne qui demande une occupation continue (personne malade, handicapée, etc.) ?
- 19- Son père est-il présent souvent à la maison ? Sinon pourquoi ?
- 20- Êtes-vous contrainte de vous absenter souvent de la maison?
Pourquoi ?

Axe3-Le déroulement de la petite enfance

- 21- votre enfant a-t-il acquis la propreté ? Si oui, à quel âge ?
- 22- A quel âge a-t-il commencé à parler ?
- 23- A quel âge a-t-il commencé à marcher ?
- 24- Aime-t-il explorer les choses et les coins de la maison ?
- 25- Avez-vous des difficultés dans son éducation ? Si oui lesquelles ?
- 26- Pouvez-vous nous décrire sa relation avec sa fratrie ?
- 27- Arrivez-vous à déterminer ce dont il a besoin lorsqu'il sera perturbé ?
- 28- Arrivez-vous souvent à satisfaire ses besoins régulièrement ?
- 29- Votre mari intervient-il dans l'éducation de votre enfant ? Que pensez-vous de cela ? Pourquoi ?

Annexes

- 30- y a-t-il d'autres personnes qui interviennent dans l'éducation de votre enfant ? Lesquelles ? Que pensez-vous de leurs interventions ? Pourquoi ?
- 31- À t-il eut des problèmes de santé au cours de son développement ? Si oui, quand et lesquels ?
- 32- Comment est son état de santé actuellement ?
- 33- Est-ce que votre enfant mange bien ?
- 34- Est-ce qu'il dort facilement ? A combien ?
- 35- Avec qui dort-il ? Aime-t-il dormir à vos côtés ?
- 36- A-t-il des réveils nocturnes pendant la nuit ? Si oui que faites-vous ?
- 37- A quel âge a-t-il établi ses premiers contacts avec les autres enfants ? Pourquoi ?
- 38- Comment se comporte-t-il avec les autres enfants ? Pourquoi ?
- 39- Comment réagit-il face à des personnes étrangères ?

Axe4-Interactions actuelles

- 40- D'après vous quel est le caractère qui prédomine chez votre enfant ?
- 41- Comment réagissez-vous aux comportements positifs de votre enfant ?
- 42- Quelle est votre réaction à ses comportements négatifs ?
- 43- Quelle est la réaction de votre mari ?
- 44- Quelle est la réaction de votre enfant si vous dirigez votre attention vers d'autres enfants que lui ?
- 45- Accepte-t-il de rester à la maison pendant que vous sortez ?
- 46- Comment se comporte-t-il généralement quand il se trouve seul avec vous ?
- 47- Comment vous évaluez son l'attachement a vous ?
- 48- Participez-vous aux activités de votre enfant ? Lesquelles ? Comment ? Pourquoi ?

Annexes

- 49- Votre mari participe-t-il à ces activités? Pourquoi ?
- 50- Pouvez-vous nous parler de sa relation avec son père ?
- 51- Trouve-t-il le plaisir de réaliser des choses et de vous les montrer ?
- 52- Demande-t-il votre aide ou l'aide de son père ? À quelle fréquence ?
- 53- Partage-t-il avec ses frères et sœur ses activités ?
- 54- Partage-t-il ses objets et ses joués avec les autres enfants ?

Axe5-L'entrée de l'enfant en crèche

- 55- Qui garde votre enfant avant son entrée en crèche ? Pendant combien de temps ? Comment cette garde se passe telle ? Pourquoi ?
- 56- Avez-vous dit à votre enfant à l'avance qu'il va fréquenter une crèche ? Si oui quelle était sa réaction ?
- 57- Pourquoi vous avez décidé de placer votre enfant en crèche ?
- 58- Quelle est la réaction de votre enfant au cours des premiers jours de crèche ?
- 59- Vous parle-t-il de sa crèche ? Si oui, comment ?
- 60- Demande-t-il de partir en crèche dans les weekends ?
- 61- Refuse-t-il de partir le matin ?
- 62- Se réveille-t-il facilement le matin ?
- 63- Êtes-vous la seule qui l'accompagne en crèche ? Si non, qui d'autre ?
Et comment réagit-il en quittant la maison ?
- 64- Avez-vous remarqué des changements depuis son entrée en crèche ?
Si oui, lesquels ?
- 65- Quand il rentre de la crèche, que faites-vous avec lui a la maison ?
 - Avez-vous des choses à ajouter concernant la réaction de votre enfant et ses liens avec vous, avec son père, avec ses frères et sœurs, et avec les autres personnes ?

Annexe II

Guide de l'entretien avec l'éducatrice

Âge :

Niveau d'instruction

Formation

Situation matrimoniale

Axe 1-Le parcours professionnel de l'éducatrice

- 1- pourquoi avez-vous choisi de travailler dans ce domaine ?
- 2- Depuis combien de temps travaillez-vous dans cette crèche ?
- 3- Avez-vous travaillé dans d'autres crèches ? Combien de temps ?
- 4- Aimer vous travailler dans ce domaine ? Pourquoi ?
- 5- y a-t-il des raisons qui vous poussent à vous absenter régulièrement ?
Si oui, qui garde les enfants durant votre absence ?
- 6- Quelles sont les difficultés que vous rencontrez souvent au cours de votre travail avec les enfants ?

Axe2-L'entrée de l'enfant (prénom de l'enfant) en crèche

- 7- Les parents ont-ils visité la crèche avant de confier leurs enfants ?
- 8- Les parents ont-ils posé des questions sur l'alimentation et le programme ?
- 9- Pouvez-vous nous décrire la réaction de l'enfant après le départ de sa mère dans les premiers jours de son entrée en crèche ? Quelles sont ses réactions dans les autres jours ?
- 10- Pouvez-vous nous décrire la réaction de sa mère ?
- 11- Qui le récupère ? Comment l'enfant accueille son parent quand ils viennent le récupérer ?

Annexes

12- Comment trouvez-vous l'adaptation de l'enfant dans la crèche ?

Axe3-La relation de l'enfant avec l'éducatrice et ses pairs

13- pouvez nous décrire la relation de cet enfant avec vous et avec les autres enfants ?

14- Comment se comporte-t-il avec vous et les autres enfants lors des activités ?

15- Avez-vous remarqué des changements dans son comportement entre les premiers jours de son emplacement dans cette crèche jusqu'à ce jour ? Si oui lesquels ?

16- Est-ce qu'il progresse ? Dans quoi ?

17- Est-il obéissant ?

18- Pouvez-vous nous parler de jeu chez cet enfant (sa manière de jouer) ?

19- Est-ce que cet enfant est indépendant dans son alimentation ?

20- Est-ce qu'il dort facilement ?

21- Demande-t-il sa mère ? Si oui à quelle fréquence ?

-Avez-vous des choses à ajouter en ce qui concerne cet enfant ?

Annexe III

1- Évaluation de la qualité de l'attachement chez les enfants confiés en crèche

Prénom de l'enfant :

Score : + pour les items que l'enfant fait toujours
+ /- pour les items que l'enfant fait parfois
- Pour les items que l'enfant fait rarement ou jamais

| Lors de la séparation avec sa mère | 1^{er} observation | | | 2^{em} observation | | |
|---|-----------------------------------|--|--|-----------------------------------|--|--|
| 1- Facilité de lâcher la main de sa mère | | | | | | |
| 2- Saluer sa mère en sachons quelle reviendra | | | | | | |
| 3- Protestation (Pleur, détresse et agrippement) | | | | | | |
| 4- Expression calme et passive | | | | | | |
| 5- Séparation chaleureuse (Câlins, sourires, salutations) | | | | | | |
| 6- Pleur pour empêcher sa mère de séparer de lui | | | | | | |
| 7- Expression calme passive et indifférente lors de départ de sa mère | | | | | | |

Annexes

| | | | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|--|--|
| 8- Deviens perturbé lorsque sa mère quitte la pièce | | | | | | | |
| Après la séparation avec la mère | | | | | | | |
| 9- Continu d'appeler sa mère après sont départ | | | | | | | |
| 10- S'engage facilement dans un dialogue avec les éducatrices et les pairs | | | | | | | |
| 11- Le passage de la proximité et du contact à l'exploration ne s'effectue facilement | | | | | | | |
| 12- Rejoins rapidement ses pairs | | | | | | | |
| 13- Reste indifférent à l'invitation pour jouer | | | | | | | |
| 14- Participe aux jeux d'imitation | | | | | | | |
| 15- Joue tranquillement | | | | | | | |
| 16- joue avec agressivité et hurlement | | | | | | | |
| 17- Se mit en danger | | | | | | | |
| 18- partage les objets volontairement | | | | | | | |
| 19- Fait preuve d'endurance (ne se fatigue pas facilement) | | | | | | | |
| 20- S'ennuie rapidement dans un jeu ou dans une interaction sociale | | | | | | | |
| 21- Dans ses jeux physiques, il n'essaie pas d'éviter de faire mal à ses pairs | | | | | | | |
| 22- Refus de contact et agressivité | | | | | | | |
| 23- Évite et rejette les nouveaux venus | | | | | | | |
| 24- Plus orienté vers les jouets que les personnes | | | | | | | |
| 25- Se fâche contre les jouets | | | | | | | |
| 26- Créatif dans le jeu | | | | | | | |
| 27- Exprime de plaisir à accomplir des choses | | | | | | | |

Annexes

| | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|
| 28- Quitter le jeu partagé | | | | | | |
| 29- Des échanges affectifs ont lieu durant le jeu (sourires vocalisation) | | | | | | |
| 30- incapable de s'adapter lorsqu'il passe d'une activité à une autre | | | | | | |
| 31- Dépendant dans ses activités | | | | | | |
| 32- Se fâche facilement | | | | | | |
| 33- Exprime facilement et spontanément ses émotions | | | | | | |
| 34- Ne pleure pas fort et longtemps suite à une blessure mineure | | | | | | |
| 35- Sollicite activement l'aide ou le réconfort après avoir subi une légère blessure | | | | | | |
| 36- Récupère lentement face à une blessure mineure | | | | | | |
| 37- Facile à être consolé | | | | | | |
| 38- Ris facilement avec les étrangers | | | | | | |
| 39- Imiter les étrangers | | | | | | |
| 40- Pleure souvent | | | | | | |
| 41- Se remet à pleurer après avoir déjà pleuré | | | | | | |
| 42- Parle de sa mère pendant la journée | | | | | | |
| 43- Demande sa mère plusieurs fois pendant la journée | | | | | | |
| 44- Hésitant dans ses remarques et ses demandes | | | | | | |
| 45- Il n'est pas facile à comprendre quand il fait des remarques ou des demandes | | | | | | |
| 46- Il n'est pas obéissant | | | | | | |
| 47- Recherche le contact avec les éducatrices | | | | | | |
| 48- comportement contradictoire | | | | | | |

Annexes

| | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 49- Soumis aux éducatrices avec comportement passif | | | | | | | |
| 50- N'n'accepte pas d'être rassuré lorsqu'il est insécure | | | | | | | |
| 51- Accepte de l'aide | | | | | | | |
| 52- Demande de l'aide | | | | | | | |
| 53- Mange seul et tranquillement avec ses pairs | | | | | | | |
| 54- Refus de manger | | | | | | | |
| 55- Tapoter ses pairs | | | | | | | |
| 56- N'n'accepte pas de faire la sieste et fait de bruit dans son lit | | | | | | | |
| 57- S'endort facilement | | | | | | | |
| 58- Un sommeil léger | | | | | | | |
| 59- Un sommeil régulier | | | | | | | |
| 60- Un sommeil profond | | | | | | | |
| Lors de retrouvailles avec la mère | | | | | | | |
| 61- courir vers sa mère | | | | | | | |
| 62- Manifeste de la Joie (câlin) | | | | | | | |
| 63- Prends la main de sa mère et salue son éducatrice en partant | | | | | | | |
| 64- Commence de raconter directement a sont ce qu'il a fait pendant sont absence | | | | | | | |
| 65- Refus de partir | | | | | | | |
| 66- Pleur et pousse pour revenir en arrière | | | | | | | |
| 67- Indifférence au moment de voir sa mère | | | | | | | |

2- Évaluation de la qualité de l'attachement chez les enfants confiés en crèche

Prénom de l'enfant : HICHEM

Score : + pour les items que l'enfant fait toujours

+ /- pour les items que l'enfant fait parfois

- Pour les items que l'enfant fait rarement ou jamais

| Lors de la séparation avec sa mère | 1^{er} observation | | | 2^{em} observation | | |
|---|-----------------------------------|---------|---|-----------------------------------|---------|---|
| 1- Facilité de lâcher la main de sa mère | | | - | | | - |
| 2- Saluer sa mère en sachons quelle reviendra | | +/ - | | | + /- | |
| 3- Protestation (Pleur, détresse et agrippement) | | | - | | | - |
| 4- Expression calme et passive | + | | | + | | |
| 5- Séparation chaleureuse (Câlins, sourires, salutations) | | | - | | | - |
| 6- Pleur pour empêcher sa mère de séparer de lui | | | - | | | - |

Annexes

| | | | | | | |
|---|---|---------|---|---|---|----|
| 7- Expression calme passive et indifférente lors de départ de sa mère | + | | | + | | |
| 8- Deviens perturbé lorsque sa mère quitte la pièce | | | - | | | - |
| Après la séparation avec la mère | | | | | | |
| 9- Continu d'appeler sa mère après son départ | | | - | | | - |
| 10- S'engage facilement dans un dialogue avec les éducatrices et les pairs | | +/ - | | | | - |
| 11- Le passage de la proximité et du contact à l'exploration ne s'effectue facilement | + | | | + | | |
| 12- Rejoins rapidement ses pairs | + | | | + | | |
| 13- Reste indifférent à l'invitation pour jouer | | | - | | + | /- |
| 14- Participe aux jeux d'imitation | + | | | + | | |
| 15- Joue tranquillement | | +/ - | | | | - |
| 16- joue avec agressivité et hurlement | | +/ - | | | + | /- |
| 17- Se met en danger | + | | | + | | |
| 18- partage les objets volontairement | + | | | | + | /- |
| 19- Fait preuve d'endurance (ne se fatigue pas facilement) | + | | | + | | |
| 20- S'ennuie rapidement dans un jeu ou dans une interaction sociale | + | | | + | | |
| 21- Dans ses jeux physiques, il n'essaie pas d'éviter de faire mal à ses pairs | + | | | + | | |
| 22- Refus de contact et agressivité | | | - | | | - |
| 23- Évite et rejette les nouveaux venus | | | - | | | - |

Annexes

| | | | | | | |
|--|---|-----|---|---|---------|---|
| 24- Plus orienté vers les jouets que les personnes | + | | | + | | |
| 25- Se fâche contre les jouets | | +/- | | | +/ - | |
| 26- Créatif dans le jeu | | +/- | | | +/ - | |
| 27- Exprime de plaisir à accomplir des choses | | +/- | | | +/ - | |
| 28- Quitter le jeu partagé | + | | | + | | |
| 29- Des échanges affectifs ont lieu durant le jeu (sourires vocalisation) | | +/- | | + | | |
| 30- incapable de s'adapter lorsqu'il passe d'une activité à une autre | | | - | | | - |
| 31- Dépendant dans ses activités | | | - | | +/ - | |
| 32- Se fâche facilement | | +/- | | | | - |
| 33- Exprime facilement et spontanément ses émotions | + | | | | +/ - | |
| 34- Ne pleure pas fort et longtemps suite a une blessure mineure | + | | | + | | |
| 35- Sollicite activement l'aide ou le réconfort après avoir subi une légère blessure | | | - | | | - |
| 36- Récupère lentement face à une blessure mineure | | | - | | | - |
| 37- Facile à être consolé | + | | | | +/ - | |
| 38- Ris facilement avec les étrangers | + | | | + | | |
| 39- Imiter les étrangers | + | | | + | | |
| 40- Pleure souvent | | | - | | | - |
| 41- Se remet à pleurer après avoir déjà pleuré | | | - | | | - |

Annexes

| | | | | | | |
|--|---|-----|---|---|---------|---|
| 42- Parle de sa mère pendant la journée | | | - | | | - |
| 43- Demande sa mère plusieurs fois pendant la journée | | | - | | | - |
| 44- Hésitant dans ses remarques et ses demandes | | | - | | | - |
| 45- Il n'est pas facile a comprendre quand il fait des remarques ou des demandes | | +/- | | + | | |
| 46- Il n'est pas obéissant | + | | | + | | |
| 47- Recherche le contact avec les éducatrices | | | - | | | - |
| 48- comportement contradictoire | + | | | | +/ - | |
| 49- Soumis aux éducatrices avec comportement passif | | | - | | | - |
| 50- N'n'accepte pas d'être rassuré lorsqu'il est insécutre | + | | | + | | |
| 51- Accepte de l'aide | | | - | | | - |
| 52- Demande de l'aide | | | - | | +/ - | |
| 53- Mange seul et tranquillement avec ses pairs | | | - | | +/ - | |
| 54- Refus de manger | | +/- | | | | - |
| 55- Tapoter ses pairs | | | - | | | - |
| 56- N'n'accepte pas de faire la sieste et fait de bruit dans son lit | + | | | | +/ - | |
| 57- S'endort facilement | | | - | | | - |
| 58- Un sommeil léger | | | - | | | - |
| 59- Un sommeil régulier | | | - | | +/ - | |
| 60- Un sommeil profond | + | | | | | - |

Annexes

| | | | | | | |
|---|---|-----|---|--|---------|---|
| Lors de retrouvailles avec la mère | | | | | | |
| 61- courir vers sa mère | | | - | | | - |
| 62- Manifeste de la Joie (câlin) | | | - | | +/ - | |
| 63- Prend la main de sa mère et salue son éducatrice en partant | | | - | | | - |
| 64- Commence de raconter directement à son retour ce qu'il a fait pendant son absence | | | - | | | - |
| 65- Refus de partir | | +/- | | | +/ - | |
| 66- Pleure et pousse pour revenir en arrière | | +/- | | | +/ - | |
| 67- Indifférence au moment de voir sa mère | + | | | | +/ - | |

3- Évaluation de la qualité de l'attachement chez les enfants confiés en crèche

Prénom de l'enfant : HAMZA

Score : + pour les items que l'enfant fait toujours
+ /- pour les items que l'enfant fait parfois
- Pour les items que l'enfant fait rarement ou jamais

| Lors de la séparation avec sa mère | 1^{er} observation | | | 2^{em} observation | | |
|---|-----------------------------------|---------|---|-----------------------------------|--|---|
| 1- Facilité de lâcher la main de sa mère | + | | | + | | |
| 2- Saluer sa mère en sachons quelle reviendra | + | | | | | - |
| 3- Protestation (Pleur, détresse et agrippement) | | | - | | | - |
| 4- Expression calme et passive | | +/ - | | + | | |
| 5- Séparation chaleureuse (Câlins, sourires, salutations) | | | - | | | - |
| 6- Pleur pour empêcher sa mère de séparer de lui | | | - | | | - |
| 7- Expression calme passive et indifférente lors de départ de sa mère | + | | | + | | |
| 8- Devient perturbé lorsque sa mère quitte la pièce | | | - | | | - |

Annexes

| Après la séparation avec la mère | | | | | | |
|---|---|-----|---|---|---------|---|
| 9- Continu d'appeler sa mère après sont départ | | | - | | | - |
| 10- S'engage facilement dans un dialogue avec les éducatrices et les pairs | + | | | + | | |
| 11- Le passage de la proximité et du contact à l'exploration ne s'effectue facilement | + | | | + | | |
| 12- Rejoint rapidement ses pairs | + | | | | + /- | |
| 13- Reste indifférent à l'invitation pour jouer | | | - | | + /- | |
| 14- Participe aux jeux d'imitation | + | | | + | | |
| 15- Joue tranquillement | + | | | + | | |
| 16- joue avec agressivité et hurlement | | | - | | | - |
| 17- Se mit en danger | | | - | | | - |
| 18- partage les objets volontairement | + | | | | + /- | |
| 19- Fait preuve d'endurance (ne se fatigue pas facilement) | | +/- | | | | - |
| 20- S'ennuie rapidement dans un jeu ou dans une interaction sociale | | +/- | | | +/ - | |
| 21- Dans ses jeux physiques, il n'essaie pas d'éviter de faire mal à ses pairs | | | - | | | - |
| 22- Refus de contact et agressivité | | | - | | | - |
| 23- Évite et rejette les nouveaux venus | | +/- | | | +/ - | |
| 24- Plus orienté vers les jouets que les personnes | | +/- | | | | |
| 25- Se fâche contre les jouets | | | - | | +/ - | |

Annexes

| | | | | | | | |
|--|---|--|--|-----|---|---------|---|
| 26- Créatif dans le jeu | + | | | | + | | |
| 27- Exprime de plaisir à accomplir des choses | + | | | | + | | |
| 28- Quitter le jeu partagé | | | | - | | +/ - | |
| 29- Des échanges affectifs ont lieu durant le jeu (sourires vocalisation) | + | | | | | +/ - | |
| 30- incapable de s'adapter lorsqu'il passe d'une activité à une autre | | | | - | | +/ - | |
| 31- Dépendant dans ses activités | | | | - | | | - |
| 32- Se fâche facilement | | | | - | | | - |
| 33- Exprime facilement et spontanément ses émotions | + | | | | | +/ - | |
| 34- Ne pleure pas fort et longtemps suite a une blessure mineure | + | | | | | +/ - | |
| 35- Sollicite activement l'aide ou le réconfort après avoir subi une légère blessure | + | | | | + | | |
| 36- Récupère lentement face à une blessure mineure | | | | +/- | + | | |
| 37- Facile à être consolé | + | | | | | +/ - | |
| 38- Ris facilement avec les étrangers | + | | | | | +/ - | |
| 39- Imiter les étrangers | | | | +/- | + | | |
| 40- Pleur souvent | | | | - | | | - |
| 41- Se remet à pleurer après avoir déjà pleuré | | | | - | | | - |
| 42- Parle de sa mère pendant la journée | + | | | | | +/ - | |
| 43- Demande sa mère plusieurs fois pendant la journée | | | | - | | | - |

Annexes

| | | | | | | |
|--|---|--|---|---|---------|---|
| 44- Hésitant dans ses remarques et ses demandes | | | - | | | - |
| 45- Il n'est pas facile à comprendre quand il fait des remarques ou des demandes | | | - | | +/ - | |
| 46- Il n'est pas obéissant | | | - | | +/ - | |
| 47- Recherche le contact avec les éducatrices | + | | | + | | |
| 48- comportement contradictoire | | | - | | | - |
| 49- Soumis aux éducatrices avec comportement passif | + | | | + | | |
| 50- N'n'accepte pas d'être rassuré lorsqu'il est insécure | | | - | | | - |
| 51- Accepte de l'aide | + | | | | +/ - | |
| 52- Demande de l'aide | + | | | | +/ - | |
| 53- Mange seul et tranquillement avec ses pairs | + | | | + | | |
| 54- Refus de manger | | | - | | +/ - | |
| 55- Tapoter ses pairs | | | - | | +/ - | |
| 56- N'n'accepte pas de faire la sieste et fait de bruit dans son lit | | | - | | | - |
| 57- S'endort facilement | + | | | + | | |
| 58- Un sommeil léger | + | | | | | - |
| 59- Un sommeil régulier | | | - | | +/ - | |
| 60- Un sommeil profond | | | - | | | - |
| Lors de retrouvailles avec la mère | | | | | | |

Annexes

| | | | | | | | |
|--|---|-----|--|---|---|---------|---|
| 61- courir vers sa mère | | +/- | | | + | | |
| 62- Manifeste de la Joie (câlin) | + | | | | | +/ - | |
| 63- Prend la main de sa mère et salue son éducatrice en partant | + | | | | | +/ - | |
| 64- Commence de raconter directement a sont ce qu'il a fait pendant sont absence | | +/- | | | | +/ - | |
| 65- Refus de partir | | | | - | | | - |
| 66- Pleur et pousse pour revenir en arrière | | | | - | | | - |
| 67- Indifférence au moment de voir sa mère | | | | - | | | - |

4- Évaluation de la qualité de l'attachement chez les enfants confiés en crèche

Prénom de l'enfant : RAMZI

Score : + pour les items que l'enfant fait toujours
+ /- pour les items que l'enfant fait parfois
- Pour les items que l'enfant fait rarement ou jamais

| Lors de la séparation avec sa mère | 1^{er} observation | | | 2^{em} observation | | |
|---|-----------------------------------|---------|---|-----------------------------------|---|---|
| 1- Facilité de lâcher la main de sa mère | + | | | | + | |
| 2- Saluer sa mère en sachons quelle reviendra | | +/ - | | | | - |
| 3- Protestation (Pleur, détresse et agrippement) | | | - | | | - |
| 4- Expression calme et passive | + | | | + | | |
| 5- Séparation chaleureuse (Câlins, sourires, salutations) | | | - | | | - |
| 6- Pleur pour empêcher sa mère de séparer de lui | | | - | | | - |

Annexes

| | | | | | | |
|---|---|----|---|---|----|----|
| 7- Expression calme passive et indifférente lors de départ de sa mère | + | | | + | | |
| 8- Devient perturbé lorsque sa mère quitte la pièce | | | - | | | - |
| Après la séparation avec la mère | | | | | | |
| 9- Continu d'appeler sa mère après sont départ | | | - | | | - |
| 10- S'engage facilement dans un dialogue avec les éducatrices et les paires | + | | | + | | |
| 11- Le passage de la proximité et du contact à l'exploration ne s'effectue facilement | + | | | + | | |
| 12- Rejoint rapidement ses pairs | + | | | + | | |
| 13- Reste indifférent à l'invitation pour jouer | | | - | | + | /- |
| 14- Participe aux jeux d'imitation | + | | | | | - |
| 15- Joue tranquillement | | | - | | | - |
| 16- joue avec agressivité et hurlement | + | | | + | | |
| 17- Se mit en danger | + | | | + | | |
| 18- partage les objets volontairement | + | | | | | - |
| 19- Fait preuve d'endurance (ne se fatigue pas facilement) | + | | | + | | |
| 20- S'ennuie rapidement dans un jeu ou dans une interaction sociale | | | - | | +/ | - |
| 21- Dans ses jeux physiques, il n'essaie pas d'éviter de faire mal à ses pairs | | +/ | | + | | |
| 22- Refus de contact et agressivité | | +/ | | + | | |
| 23- Évite et rejette les nouveaux venus | | +/ | | | | - |
| 24- Plus orienté vers les jouets que les personnes | + | | | + | | |
| 25- Se fâche contre les jouets | + | | | | +/ | |

Annexes

| | | | | | | | |
|--|---|-----|--|---|---|----|---|
| | | | | | | | |
| 26- Créatif dans le jeu | | +/- | | | | - | - |
| 27- Exprime de plaisir à accomplir des choses | | +/- | | | | +/ | - |
| 28- Quitter le jeu partagé | + | | | | + | | |
| 29- Des échanges affectifs ont lieu durant le jeu (sourires vocalisation) | + | | | | + | | |
| 30- incapable de s'adapter lorsqu'il passe d'une activité à une autre | | | | - | | | - |
| 31- Dépendant dans ses activités | + | | | | + | | |
| 32- Se fâche facilement | + | | | | | +/ | - |
| 33- Exprime facilement et spontanément ses émotions | + | | | | + | | |
| 34- Ne pleure pas fort et longtemps suite a une blessure mineure | | | | - | + | | |
| 35- Sollicite activement l'aide ou le réconfort après avoir subi une légère blessure | + | | | | + | | |
| 36- Récupère lentement face à une blessure mineure | | +/- | | | | +/ | - |
| 37- Facile à être consolé | | | | - | + | | |
| 38- Ris facilement avec les étrangers | + | | | | + | | |
| 39- Imiter les étrangers | + | | | | + | | |
| 40- Pleur souvent | | | | - | | | - |
| 41- Se remet à pleurer après avoir déjà pleuré | | | | - | | | - |
| 42- Parle de sa mère pendant la journée | | | | - | | | - |
| 43- Demande sa mère plusieurs fois pendant la journée | | | | - | | | - |
| 44- Hésitant dans ses remarques et ses demandes | | +/- | | | | | - |

Annexes

| | | | | | | |
|--|---|--|-----|---|----|----|
| 45- Il n'est pas facile a comprendre quand il fait des remarques ou des demandes | + | | | | +/ | |
| 46- Il n'est pas obéissant | + | | | | + | |
| 47- Recherche le contact avec les éducatrices | + | | | | + | |
| 48- comportement contradictoire | + | | | | + | |
| 49- Soumis aux éducatrices avec comportement passif | | | | - | | - |
| 50- N'n'accepte pas d'être rassuré lorsqu'il est insécure | | | +/- | | | - |
| 51- Accepte de l'aide | + | | | | + | |
| 52- Demande de l'aide | + | | | | | - |
| 53- Mange seul et tranquillement avec ses pairs | | | | - | | - |
| 54- Refus de manger | | | +/- | | + | |
| 55- Tapoter ses pairs | + | | | | + | |
| 56- N'n'accepte pas de faire la sieste et fait de bruit dans son lit | + | | | | + | |
| 57- S'endort facilement | | | | - | | - |
| 58- Un sommeil léger | | | +/- | | | - |
| 59- Un sommeil régulier | | | | - | + | |
| 60- Un sommeil profond | | | +/- | | | +/ |
| | | | | | | - |
| Lors de retrouvailles avec la mère | | | | | | |
| 61- courir vers sa mère | | | | - | | - |
| 62- Manifeste de la Joie (câlin) | + | | | | | - |
| 63- Prend la main de sa mère et salue son éducatrice en partant | | | +/- | | | - |
| 64- Commence de raconter directement a sont ce qu'il a | | | | - | | +/ |

Annexes

| | | | | | | |
|---|---|--|---|--|---------|--|
| fait pendant sont absence | | | | | - | |
| 65- Refus de partir | | | - | | +/ - | |
| 66- Pleur et pousse pour revenir en arrière | | | - | | +/ - | |
| 67- Indifférence au moment de voir sa mère | + | | | | +/ - | |

5- Évaluation de la qualité de l'attachement chez les enfants confiés en crèche

Prénom de l'enfant : DIHIA

Score : + pour les items que l'enfant fait toujours

+ /- pour les items que l'enfant fait parfois

- Pour les items que l'enfant fait rarement ou jamais

| Lors de la séparation avec sa mère | 1^{er} observation | | | 2^{em} observation | | |
|--|-----------------------------------|----|---|-----------------------------------|----|---|
| 1- Facilité de lâcher la main de sa mère | | +/ | | | + | |
| | | - | | | /- | |
| 2- Saluer sa mère en sachons quelle reviendra | | | - | | + | |
| | | | | | /- | |
| 3- Protestation (Pleur, détresse et agrippement) | | +/ | | | | - |
| | | - | | | | |
| 4- Expression calme et passive | | | - | | + | |
| | | | | | /- | |

Annexes

| | | | | | | | |
|---|---|--|-----|---|---|---|---|
| 5- Séparation chaleureuse (Câlins, sourires, salutations) | + | | | | | + | |
| 6- Pleur pour empêcher sa mère de séparer de lui | | | | - | | | - |
| 7- Expression calme passive et indifférente lors de départ de sa mère | + | | | | + | | |
| 8- Devient perturbé lorsque sa mère quitte la pièce | | | | - | | | - |
| Après la séparation avec la mère | | | | | | | |
| 9- Continu d'appeler sa mère après sont départ | | | | - | | + | |
| 10- S'engage facilement dans un dialogue avec les éducatrices et les paires | + | | | | | | - |
| 11- Le passage de la proximité et du contact à l'exploration ne s'effectue facilement | | | +/- | | | | - |
| 12- Rejoint rapidement ses pairs | | | +/- | | | | - |
| 13-Reste indifférent à l'invitation pour jouer | | | | - | + | | |
| 13- Participe aux jeux d'imitation | + | | | | | + | |
| 14- Joue tranquillement | + | | | | + | | |
| 15- joue avec agressivité et hurlement | | | | - | | | - |
| 16- Se mit en danger | | | | - | | | - |
| 17- partage les objets volontairement | | | +/- | | | | - |
| 18- Fait preuve d'endurance (ne se fatigue pas facilement) | | | +/- | | | | - |
| 19- S'ennuie rapidement dans un jeu ou dans une interaction sociale | | | +/- | | + | | |

Annexes

| | | | | | | |
|--|---|-----|---|---|---------|---|
| 20- Dans ses jeux physiques, il n'essaie pas d'éviter de faire mal à ses pairs | | | - | | | - |
| 21- Refus de contact et agressivité | | | - | | | - |
| 22- Évite et rejette les nouveaux venus | + | | | + | | |
| 23- Plus orienté vers les jouets que les personnes | | +/- | | + | | |
| 24- Se fâche contre les jouets | | +/- | | | +/ - | |
| 25- Créatif dans le jeu | + | | | + | | |
| 26- Exprime de plaisir à accomplir des choses | + | | | + | | |
| 27- Quitter le jeu partagé | | +/- | | | +/ - | |
| 28- Des échanges affectifs ont lieu durant le jeu (sourires vocalisation) | | +/- | | + | | |
| 29- incapable de s'adapter lorsqu'il passe d'une activité à une autre | | | - | | +/ - | |
| 30- Dépendant dans ses activités | | +/- | | | +/ - | |
| 31- Se fâche facilement | + | | | + | | |
| 32- Exprime facilement et spontanément ses émotions | | +/- | | | | - |
| 33- Ne pleure pas fort et longtemps suite a une blessure mineure | + | | | | +/ - | |
| 34- Sollicite activement l'aide ou le réconfort après avoir subi une légère blessure | | +/- | | | +/ - | |
| 35- Récupère lentement face à une blessure mineure | | +/- | | | +/ - | |
| 36- Facile à être consolé | | +/- | | | +/ - | |
| 37- Ris facilement avec les étrangers | | | - | | | - |

Annexes

| | | | | | | |
|--|---|-----|---|---|---------|---|
| 38- Imite les étrangers | | | - | | | - |
| 39- Pleur souvent | | | - | | | - |
| 40- Se remet à pleurer après avoir déjà pleuré | | | - | | | - |
| 41- Parle de sa mère pendant la journée | | +/- | | + | | |
| 42- Demande sa mère plusieurs fois pendant la journée | | | - | | | - |
| 43- Hésitant dans ses remarques et ses demandes | + | | | | +/ - | |
| 44- Il n'est pas facile a comprendre quand il fait des remarques ou des demandes | | +/- | | | +/ - | |
| 45- Il n'est pas obéissant | | +/- | | | +/ - | |
| 46- Recherche le contact avec les éducatrices | | | - | | | - |
| 47- comportement contradictoire | | | - | | | - |
| 48- Soumis aux éducatrices avec comportement passif | | +/- | | | +/ - | |
| 49- N'n'accepte pas d'être rassuré lorsqu'il est insécure | | +/- | | + | | |
| 50- Accepte de l'aide | | +/- | | | | - |
| 51- Demande de l'aide | | +/- | | | | - |
| 52- Mange seul et tranquillement avec ses pairs | + | | | | +/ - | |
| 53- Refus de manger | | | - | | +/ - | |
| 54- Tapoter ses pairs | | +/- | | | +/ - | |
| 55- N'n'accepte pas de faire la sieste et fait de bruit dans son lit | | +/- | | | +/ - | |
| 56- S'endort facilement | | +/- | | | + | |

Annexes

| | | | | | | |
|---|---|-----|---|--|-----|---|
| 57- Un sommeil léger | | +/- | | | +/- | |
| 58- Un sommeil régulier | + | | | | +/- | |
| 59- Un sommeil profond | | | - | | +/- | |
| Lors de retrouvailles avec la mère | | | | | | |
| 60- courir vers sa mère | + | | | | + | |
| 61- Manifeste de la Joie (câlin) | + | | | | + | |
| 62- Prend la main de sa mère et salue son éducatrice en partant | | +/- | | | + | |
| 63- Commence de raconter directement à son retour ce qu'il a fait pendant son absence | | | - | | +/- | |
| 64- Refus de partir | | | - | | | - |
| 65- Pleure et pousse pour revenir en arrière | | | - | | | - |
| 66- Indifférence au moment de voir sa mère | | | - | | | - |