
ETUDE

Les caractéristiques des auxiliaires de puériculture et leur sensibilité au maternage en lien avec le développement socio-émotionnel chez le jeune enfant accueilli dans des unités de vie associatives en Tunisie

2018

Etude sur les caractéristiques des Auxiliaires de puériculture et leur sensibilité au maternage en lien avec le développement socio-émotionnel chez le jeune enfant accueilli dans des unités de vie associatives en Tunisie

Contexte et objectif de l'étude

Les enfants sans soutien familial, placés en institution, sont considérés comme faisant partie d'une population à fort risque de développer des problèmes comportementaux, des troubles psychologiques ainsi que des problèmes relationnels et ce pour au moins deux raisons : tout d'abord, ces enfants ont fait l'expérience de conditions de vie problématiques qui ont motivé leur placement. Ensuite, ces enfants, doivent le plus souvent faire face à plusieurs défis de taille tout au long du processus de placement.

Ainsi, le rôle de l'unités de vie associatives (UVA) c'est de garantir une protection de remplacement adéquate à ces enfants en leur offrant un cadre stable qui puisse répondre à leur besoin d'attachement de façon sûre et continue. Cependant, l'attachement est l'un des besoins psychosociaux les plus importants mis en péril dans le cadre du placement, et ce de façon inévitable eu égard aux caractéristiques intrinsèques du placement.

Sachant que, ces enfants, n'ont eu que peu ou pas de contact avec leurs parents biologiques, ils seront amenés, lors de leur placement, soit à former une nouvelle relation d'attachement avec leurs nouveaux donneurs de soins (pour ceux qui ont vécu un temps avec leurs parents biologiques et/ou ceux ayant passé un long séjour à la maternité de l'hôpital), soit à investir les donneurs de soins (i.e., Les Assistantes maternelles) comme étant leurs premières figures d'attachement (pour ceux qui ont été admis à l'UVA dès leur naissance). En outre, toutes les études admettent que parmi les facteurs de risque potentiels pour la sécurité de l'attachement, figurent : les expériences d'abandon, la privation relationnelle, la vie en institution et, la séparation. Ainsi, dans tous les cas de figure le rôle que jouent les Assistantes maternelles dans le développement socio-émotionnel de l'enfant est de première importance.

De plus, une précédente étude menée par Santé Sud (2017) a permis de déceler, en analysant les activités et le temps de prise en charge, des carences chroniques dans activités en lien avec le développement psychomoteur de l'enfant à savoir le jeu et éveil, l'autonomie et la socialisation (se manifestant par un faible taux de participation des assistantes maternelles à ses activités : 5% en moyenne). Sachant que les assistantes maternelles reconnaissent l'importance de telles activités et leur impact sur le développement de l'enfant, cela a poussé le RAET à s'interroger sur leur disposition à servir comme base à un attachement sécurisé pour ses enfants.

Ainsi, l'objectif de cette étude est d'étudier les facteurs qui influencent la qualité de la relation d'attachement qui s'établit entre les enfants placés dans les UV et leur figure d'attachement (nouvelle ou initiale). Plus spécifiquement, il s'agit de procéder à une série d'évaluations qui permettent d'apprécier aussi bien la qualité de la relation Assistante maternelle/Enfant, opérationnalisée par la sensibilité au maternage, que le style d'attachement des enfants placés.

Introduction :

Il est scientifiquement admis que la petite enfance a un impact majeur sur la façon dont la personne se construit. La théorie de l'attachement constitue l'un des cadres théoriques ayant mis en lumière l'influence des relations précoces parents-enfants sur le développement global de la personne.

Le terme « attachement » désigne la relation particulière unissant l'enfant à son principal donneur de soins et, selon la théorie de l'attachement (Bowlby, 1969), la qualité de la relation parent-enfant a un effet durable sur l'adaptation socio-affective de l'enfant. Ainsi, dans cette perspective théorique, ce besoin de l'autre serait en fait une caractéristique de l'espèce humaine directement liée à sa survie et à son adaptation. Cette première relation se développe habituellement durant la première année de vie (entre 6 et 12 mois).

Ainsi, dès la petite enfance, l'enfant développe un modèle d'attachement particulier en fonction de l'attitude et des comportements de la figure maternelle à son égard. Ce lien d'attachement va peu à peu être intériorisé par l'enfant et, sera à l'origine d'une représentation mentale de soi et de l'autre qui reflète l'historique de sa relation avec son

donneur de soins. Ces représentations, appelées *modèles opérants internes* sont constituées d'émotions, d'attentes, de croyances ainsi que de stratégies comportementales et ont pour fonction l'interprétation et la prédiction des réactions de l'individu, de ses pensées et de ses sentiments liés à l'attachement ainsi que ceux concernant la figure d'attachement (Bretherton & Munholland, 1999).

Ainsi la figure d'attachement est celle vers laquelle l'enfant va diriger son comportement d'attachement. Pour faire figure d'attachement, celle-ci doit être dotée de compétences de maternage et de caregiving c'est-à-dire d'interactions sociales, animées et durables avec l'enfant et une sensibilité ainsi qu'une attention à répondre adéquatement aux signaux de l'enfant ; et ce n'est que lorsque cette figure d'attachement est vécue par l'enfant comme : digne de confiance, protectrice, accessible et disponible, qu'il peut la considérer comme synonyme de source de protection et de sécurité et, ce sont la proximité et la confiance en la disponibilité de la figure d'attachement qui vont permettre à l'enfant de se sentir en sécurité et devient apte à explorer le monde environnant et de développer ses capacités de façon optimale.

A partir des observations cliniques, différents styles d'attachement ont été conceptualisés et ce à travers des outils (e.g., la situation étrange) qui recréent différentes situations de séparation/réunion entre l'enfant et sa figure d'attachement a permis de mettre en évidence 3 types de réactions chez le jeune enfant opérationnalisés en catégories d'attachement et de style de maternage correspondant à : l'attachement sécurisé, l'attachement insécurité évitant et l'attachement insécurité ambivalent (Voir tableau 1).

Tableau 1. Les différents styles d'attachement (Tarabulsy, 2009)

FORMES D'ATTACHEMENT MESURÉES À L'ÂGE D'UN AN			
58	Tarabulsy, 2009.		
TYPE D'ATTACHEMENT	RÉPONSE DE L'ADULTE	RÉACTION DE L'ENFANT	RÉFLEXION DE L'ENFANT
SÉCURISANT	Réponse adéquate, prévisible, constante et chaleureuse.	Manifeste clairement qu'il a besoin d'aide. Se tourne vers l'adulte pour qu'il lui réponde.	«Oui, je sais qu'il va me donner un coup de main.» Le lien de confiance s'établit.
INSÉCURISANT-ÉVITANT	Réponse parfois intrusive ou rejetante. Les pleurs de l'enfant peuvent être perçus comme une menace.	Essaie de gérer la situation par lui-même, développe trop vite une forme d'autonomie.	«Oui, mais c'est plus simple quand je m'en occupe. Les interactions avec l'adulte quand j'ai besoin d'aide augmente la tension et le stress. Mieux vaut éviter.»
INSÉCURISANT-AMBIVALENT	Réponse imprévisible.	Manifeste sa détresse de manière exagérée parce qu'il n'est pas certain qu'il aura une réponse.	«Oui, mais je dois le surveiller, ce n'est pas toujours certain qu'il va venir me répondre.»
INSÉCURISANT-DÉSORGANISÉ	Réponse abusive, négligente, violente ou très contrôlante.	Ne sait pas comment agir lorsqu'il se sent en détresse. Peut se mettre à pleurer, mais en s'éloignant de l'adulte.	«Non, je suis tout seul. La réponse de l'adulte est imprévisible, peut-être même dangereuse.»

Ainsi, l'expérience infantile de l'attachement jette les bases pour le développement ultérieur dans 4 domaines principaux (DeKlyen & Greenberg, 2008) :

- Le développement cognitif (Représentation interne de soi, des autres et de la relation entre soi et les autres)
- La régulation émotionnelle (capacité à découvrir, tolérer, exprimer et réguler les fortes émotions)
- L'exploration (capacité de démontrer de l'initiative pour explorer le monde)
- Orientation sociale vers les autres (ouverture aux autres, plaire aux autres et à rechercher la reconnaissance sociale)

En outre, concernant la valeur prédictive de l'attachement, la théorie émet quatre prédictions majeures (Paquette, 2004) :

- Les mères sensibles aux signaux de leurs enfants développeront une relation sécurisante avec celui-ci,

- L'attachement mère-enfant s'avère relativement stable (dans le temps) : sauf évènements majeurs (décès, séparation, maladie), la qualité d'attachement reste la même au fil du temps ;
- La transmission intergénérationnelle se produit dans 68 à 80% des cas. Ainsi, une méta-analyse (Van Ijzendoorn, 1995) indique que sur 661 dyades mère-bébé étudiées, une correspondance de 70% entre les catégories d'attachement maternelle et celles de l'enfant ;
- Les enfants qui ont bénéficié, dès leur jeune âge, d'une relation sécurisante, avec leur mère, développent ultérieurement, à l'âge préscolaire et à l'âge scolaire, davantage de compétences sociales que les enfants insécurisés, (Fagot et Kavanagh, 1993).

Place de la théorie de l'attachement dans la protection de remplacement

Les concepts dérivés de la théorie de l'attachement ont été largement adoptés par ceux qui travaillent dans le domaine de la protection de l'enfance car ils offrent un cadre pour saisir l'importance des relations et leur impact sur le développement de l'enfant. Ces concepts aident à expliquer pourquoi les enfants qui ont eu un mauvais départ dans les relations avec les autres (e.g., négligence, maltraitance, abandon, etc.), se comportent souvent de manière troublante, pour les professionnels, dans les soins. Ces concepts, et tout particulièrement celui de MIO, aide à mieux comprendre l'origine et le sens que les individus donnent un sens à leurs interactions avec les autres et qui sous-tendent leurs différentes réponses.

- ***La qualité de l'attachement des enfants accueillis***

Comme mentionné plus haut, les enfants placés très jeunes, en institution ou en famille d'accueil, doivent faire face à plusieurs défis de taille. Ainsi, ces enfants placés subissent non seulement une séparation, voire un abandon parental, mais ils doivent aussi vivre leur quotidien dans un contexte très différent de l'environnement moyen généralement attendu d'un point de vue développemental. Le contexte institutionnel est souvent décrit en termes de négligence structurelle, c'est-à-dire comme un environnement appauvri, possédant peu de

ressources et ne répondant pas aux besoins de base socioaffectifs, cognitifs et parfois même physiques des enfants (Van IJzendoorn & Bakermans-Kranenburg, 2009).

Des études ont montré que les différents patterns d'attachement des enfants étaient fonction du milieu d'accueil/prise en charge. Par exemple, Van IJzendoorn & al. (1999), ont relevés, suite à une étude sur des populations tout-venant de culture différentes, une la répartition de l'attachement (i.e., sécurité) suivante :

- Sécurisé dans environ 62% des cas,
- Insécurisé de type anxieux-évitant dans 14 % des cas,
- Insécurisé de type anxieux-résistant ou ambivalent dans 9% des cas et,
- Insécurisé de type désorganisé dans 15% des cas.

Sur une population d'enfants ayant subi de la maltraitance/traumatisme, nous retrouvons la répartition ci-dessous (Schechter et al. 2009) :

- Sécurisé dans environ 10 % des cas,
- Insécurisé de type anxieux-évitant dans 5 % des cas,
- Insécurisé de type anxieux-résistant ou ambivalent dans 5% des cas et,
- Insécurisé de type désorganisé dans 80% des cas.

Cependant pour les enfants, de moins de 30 mois, placés en famille d'accueil d'autres patterns d'attachement sont relevés (Stovall & Dozier, 2000 ; Bernier & Dozier, 2003) :

- Sécurisé dans environ 46% des cas,
- Insécurisé de type anxieux-évitant dans 4% des cas,
- Insécurisé de type anxieux-résistant dans 8% des cas et,
- Insécurisé de type désorganisé dans 42% des cas.

Enfin, pour les enfants accueillis en institution les méta-analyses menées sur plusieurs années, dans plusieurs pays et cultures différentes, font ressortir les patterns suivants :

- Sécurisé dans environ 26 % des cas,
- Insécurisé de type anxieux/évitant 23 % des cas,
- Insécurisé de type anxieux/résistant ou ambivalent 11.8 % des cas et,
- Insécurisé de type désorganisé dans 43.6 % des cas

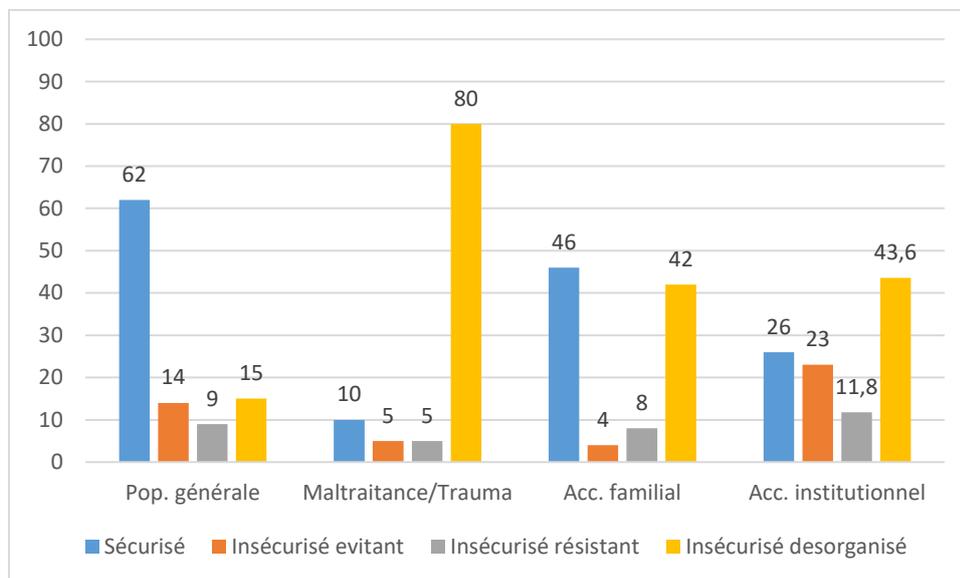


Figure 1. Répartition du style d'attachement en fonction du milieu d'accueil

Le taux élevé au niveau de l'attachement désorganisé de ses enfants vivant en institution peut être une réponse aux conditions qui empêchent la construction d'un attachement organisé. Comme suggéré dans la littérature, la désorganisation des patterns d'attachement dans ces conditions ne reflète pas les mêmes processus que ceux repérés dans les familles (maltraitance parentale, défaillances, caractère non résolu du donneur de soins, etc.). En institution, l'attachement désorganisé reflète un manque d'opportunité pour la formation d'un attachement organisé due aux ressources limitées (une seule assistante maternelle pour plusieurs enfants, le changement de staff, le temps dédié aux interactions, etc.). D'un autre côté, la qualité de l'attachement (sécurité), des enfants institutionnalisés, sera associée à un certain nombre de facteurs médiateurs, tel que l'âge des enfants mais surtout : la sensibilité du donneur de soins et, la qualité des soins.

- **Le rôle médiateur de la sensibilité maternelle dans la relation Assistante maternelle/Enfant placé**

Le rôle ou la fonction que peut jouer le professionnel travaillant avec les enfants placés en institution est crucial, dans le sens où il peut représenter une figure d'attachement potentielle pour l'enfant, rôle que le professionnel doit également choisir d'endosser. En effet, indirectement ce rôle fait partie des missions de protection qui lui sont confiées en même temps que l'enfant. Ainsi, le professionnel va avoir une fonction de « caregiver alternatif » auprès de l'enfant, c'est-à-dire lui apporter les soins nécessaires en complément ou en alternance avec un autre donneur de soin qui lui est antérieur, souvent un parent.

Il va sans dire que le passif des enfants à l'arrivée dans l'unité de vie va sensiblement orienter la manière d'être de leurs figures d'attachement attirées. Leurs difficultés d'attachement vont nécessairement avoir un impact sur la disposition des adultes à leur égard. Ceux-ci peuvent plus rapidement « démissionner » s'ils ne voient chez eux aucune envie de se lier et bien que plusieurs études ont souligné l'importance du rôle que jouent les enfants dans le développement et le maintien de relations d'attachement, ce qui pourrait motiver le professionnel à répondre à l'enfant. La manière dont les tuteurs anticipent, réagissent et interprètent le comportement d'attachement de l'enfant est influencée par de nombreux facteurs.

Par exemple, les professionnels qui font face, dans leur vie personnelle, à des situations aversives comme la maladie mentale, la violence domestique, etc. auront probablement du mal à se concentrer sur les besoins de l'enfant et à y répondre. Leur propre expérience en tant qu'enfants et l'image mentale des relations parentales qu'ils apportent à leurs parents sont également susceptibles d'affecter la manière dont les soignants anticipent, réagissent et interprètent leur propre comportement d'attachement envers les enfants.

A l'inverse le fait d'avoir un donneur de soins qui prodigue des soins cohérents aide l'enfant placé à apprendre à reconnaître la nature de ses propres émotions, et de réguler ses propres comportements et états émotionnels. En outre, une prise en charge sensible à l'enfant et à ses besoins émotionnels aide l'enfant à développer un sentiment d'être aimé et, apprendra qu'il pourra compter sur les autres pour obtenir de l'aide en période de difficultés plus tard dans la vie.

Les études menées par Ainsworth (1978) furent les premières à avoir souligné l'importance de la *sensibilité maternelle* dans le développement de l'attachement. Ainsi, une figure

d'attachement sensible doit être en mesure de fournir des soins empreints de protection, de sensibilité et de chaleur et, doit harmoniser les interactions entre elle-même et l'enfant sur une base relativement stable. La sensibilité réfère donc à l'aptitude du donneur de soins à reconnaître et détecter les besoins de l'enfant et à sa capacité à offrir à l'enfant le réconfort émotif dont il a besoin.

D'autres études également, ont montré que la sensibilité du donneur de soin influence significativement la sécurité d'attachement (Goldsmith et Alansky, 1987) et jouerait un rôle important dans le développement socio-affectif de l'enfant (De Wolf & van IJzendoorn, 1997).

Méthodologie :

Echantillon :

L'échantillon de l'étude est composé de 12 dyades Assistantes maternelles/Enfants placés. Les Assistantes maternelles avaient au moins un an d'ancienneté dans leur fonction au sein de l'unité de vie et, les enfants âgés entre 6 et 13 mois étaient placés en institution depuis au moins 3 mois.

Les enfants présentant des complications médicales lourdes ainsi que des retards de développement sévères sont exclus de l'étude en raison des exigences motrices liées aux activités d'intervention présentes dans l'étude. Par ailleurs, les enfants présentant des complications médicales d'autres types (e.g., prématurité, exposition prénatale de la mère à la violence ou aux substances) sont maintenus dans l'échantillon pour qu'ils demeurent représentatifs de la population à l'étude.

Outils et rationnel :

Mesure de la sensibilité maternelle :

La sensibilité au maternage a été mesurée à l'aide du Q-Sort de comportements maternels (MBQS – Maternal Behavior Q-Sort MBQS) de Pederson et Morane (1990). L'outil permet de mesurer la qualité du comportement de la mère durant des interactions mère-enfant. Il est constitué de 90 items basés sur la définition de sensibilité formulée par Ainsworth et ses

collègues (1978). Ces items décrivent la tendance de la mère, ou de l'Assistante maternelle dans le cas présent, à identifier et reconnaître les signaux et les situations qui requièrent une réponse de sa part. Les items décrivent le style d'interaction de l'Assistante maternelle avec l'enfant et, relèvent différentes dimensions de sensibilité telles que :

- Les affects maternels,
- La façon de prendre soin de l'enfant,
- Les interactions,
- L'attention et,
- Les habiletés de communication.

Chaque item de l'échelle possède un score critère. Les psychologues/observateurs doivent regrouper les items en 9 piles de 10 items; la première pile contient les items qui décrivent le mieux l'assistante maternelle et, les dernières piles sont constituées des items qui reflètent le moins bien les comportements maternels et reçoivent un score inférieur. On effectue par la suite une corrélation entre les scores attribués aux items par l'observateur et les scores critères correspondant au prototype de sensibilité maternelle établis par les auteurs de l'instrument. Ainsi les scores varient entre -1 (peu sensible) à 1 (très sensible).

La fidélité et la validité du Q-Sort de sensibilité maternelle a été maintes fois prouvée (Pederson & Moran, 1995; 1996; Tarabulsy, & Moran 1997) surtout dans des études longitudinales qui ont révélé que ce Q-Sort est utile pour prédire divers aspects du développement socio-affectif de l'enfant ; et d'après certains auteurs (Atkinson et al. 2000), il s'agit de l'instrument de comportements maternels qui est le plus associé aux mesures de sécurité d'attachement.

L'évaluation de l'attachement :

Pour évaluer l'attachement chez les enfants accueillis, le choix s'est porté sur l'adaptation française du Q-Sort d'attachement (AQS - Attachment Q-Sort) de Waters et Deane (1985), celle de Pierrehumbert (1995) (pour les enfants de 10 mois à 3 ans). Ce choix a été motivé par au moins 3 raisons :

Tout d'abord, il est d'usage, pour évaluer la qualité de l'attachement, d'avoir recours à l'épreuve de *la Situation Etrange*. Néanmoins, ce paradigme implique une série de séparations

qui suscitent habituellement chez l'enfant un stress dont le niveau peut varier de faible à modéré. Provoquer un état de détresse chez l'enfant n'est pas nécessairement souhaitable, surtout pour des enfants qui ont souffert de l'adversité.

Ensuite, cet outil peut être administré dans le milieu naturel de l'enfant (i.e., l'Unité de vie associative) ce qui lui confère une validité écologique incontestable comme l'ont signalé plusieurs auteurs (Howes & Ritchie, 1999).

Enfin, le score de d'attachement/sécurité du Q-Sort est conceptualisé comme une variable quantitative qui varie selon une dimension continue. Cette représentation de la sécurité d'attachement se différencie de l'approche taxonomique catégorielle de la situation étrangère.

Le Q-sort d'attachement couvre un large éventail de comportements d'attachement et d'exploration. Tel que mentionné dans la revue de littérature, un score de sécurité global permet de décrire l'efficacité du système de contrôle de l'enfant à régulariser ses comportements en fonction du contexte. Ce score est obtenu en corrélant le score du Q-Sort de l'enfant observé au profil d'un enfant présentant un attachement sécurisé idéal (Waters & Deane, 1985). Ces derniers ont développé un prototype de l'enfant sécurisé en demandant à plusieurs experts de la théorie de l'attachement de compléter eux-mêmes un Q-Sort en imaginant les comportements d'un enfant sécurisé idéal d'un an ainsi que ceux d'un enfant sécurisé idéal de trois ans. C'est à partir de ce score que des différences individuelles au niveau de la sécurité d'attachement peuvent être observées et quantifiées.

Lien entre les deux Q-sort

Plusieurs études rapportent une concordance entre les observations des comportements interactifs maternels et les scores de sécurité dérivés de l'évaluation par des observateurs externes. Pederson et ses collègues (1990) ont obtenu une corrélation modérée entre les observations d'évaluateurs externes ciblant les comportements de sensibilité maternelle (MBQS) et la sécurité d'attachement (Q-Sort) de l'enfant. Dans une étude subséquente, les mêmes auteurs (Pederson & Moran, 1995) rapportent les scores de sensibilité recueillis lorsque les enfants avaient 8 mois étaient fortement associés avec les observations ciblant la sécurité d'attachement à 12 mois. Dans le même ordre d'idées, Tarabulsky et al. (2005)

obtiennent des résultats similaires auprès de dyades de mères adolescentes et leur enfant. Ces études suggèrent l'existence d'une forte association entre les deux mesures utilisant la méthodologie du Q-Sort.

Procédure :

Quatre unités de vie associatives ont été visées par l'étude : Sousse, Nabeul, Tunis et Monastir. Deux visites par UV ont été nécessaires pour déployer le dispositif dans sa totalité et chaque visite a duré entre 3 et 4 heures par séance et toutes les interactions ont été filmées afin de faciliter le traitement ultérieur des données (après autorisation des directrices et des assistantes maternelles). La psychologue en charge du codage a été épaulée par une autre psychologue, missionnée sur une autre activité, afin de mieux repérer d'éventuels comportements qui pourraient échapper à sa vigilance et qui pourraient être pertinents pour les analyses. Cette procédure présente aussi l'avantage de pouvoir revoir et recoder certains scores à la lumière d'une observation détachée mais plus fine.

Lors des évaluations, nous avons veillé à respecter le rythme de chaque enfant et celui des assistantes maternelles. Les séances d'évaluation pouvaient être interrompues ou reportées si l'enfant présentait des signes d'inconfort ou si les horaires de passation ne convenaient pas à son rythme habituel.

Nous avons également fait le choix de ne pas faire participer l'assistantes maternelles à la cotation, comme il est parfois d'usage dans des situations similaires (Travail avec les mères d'accueil). En effet, même si certaines études, réalisée avec des mères biologiques d'enfant, rapportent des corrélations significatives entre la cotation du psychologue et celle de la mère, une méta analyse rapporte au contraire une validité affaiblie du Q-Sort lorsque ce dernier est complété par les mères/donneur de soins des enfants (van IJzendoorn et al., 2004).

Résultats :

Qualité de l'attachement des enfants :

Les analyses ont porté sur les scores des 12 enfants de l'échantillon, évalués à par le biais du Q-Sort d'attachement. Une corrélation linéaire de Spearman entre les scores observés et ceux

des prototypes de l'enfant *Sécuré* tels que décrits par Pierrehumbert (1995) Water et Deane (1985), a révélé que, sur les 12 enfants, seuls 5 d'entre eux avaient un style d'attachement de type *sécuré* (soit 40%).

Cette fréquence de « la sécurité » au sein de l'échantillon est supérieure aux données relevées dans la littérature sur les enfants accueillis en institution (i.e., 26%), mais reste clairement en dessous de la répartition de la sécurité dans la population normale (i.e., 64%) et est au même niveau que celle des enfants pris en charge des une famille d'accueil (Bernier & Dozier, 2003)

Sur les sept enfants *insécurés*, quatre d'entre eux présentent un pattern d'attachement de type *insécuré dépendant*. De même, nous avons relevé l'existence d'un lien entre certains enfants *insécurés* et leur faible *désirabilité*. En effet, les cinq enfants *sécurés* sont pour qui les score de *désirabilité* sont les plus significatifs, alors que, sur les sept enfants *insécurés*, trois sont clairement *indésirables*.

Tableau 1. Corrélation entre les scores des enfants au Q-Sort et les différents Prototypes

	Pierrehumbert (1995)		Waters & Deane (1985)	
	<i>Sécuré</i>	<i>Désirable</i>	<i>Sécuré</i>	<i>Dépendant</i>
Enfant 1	0,013 p=,909	-0,0892 p=,434	-0,0033 p=,977	0,4202 p=,000
Enfant 2	-0,149 p=,190	-0,2355 p=,037	-0,2037 p=,072	0,0679 p=,552
Enfant 3	-0,0653 p=,568	-0,2831 p=,011	-0,12 p=,292	0,3292 p=,003
Enfant 4	0,053 p=,643	-0,1064 p=,351	0,0737 p=,519	0,2398 p=,033
Enfant 5	-0,05 p=,662	-0,2267 p=,044	-0,1134 p=,320	0,1514 p=,183
Enfant 6	0,5346 p=,000	0,5207 p=,000	0,4467 p=,000	-0,0013 p=,991
Enfant 7	0,4276 p=,000	0,3376 p=,002	0,2881 p=,010	-0,0015 p=,989
	0,3329	0,2488	0,2298	-0,0485

Enfant 8	p=,003	p=,027	p=,042	p=,671
Enfant 9	0,3636 p=,001	0,3463 p=,002	0,3009 p=,007	-0,0119 p=,917
Enfant 10	0,3915 p=,000	0,4207 p=,000	0,304 p=,006	-0,1726 p=,128
Enfant 11	0,1631 p=,151	0,0314 p=,783	0,0846 p=,458	0,221 p=,050
Enfant 12	0,1364 p=,231	0,0545 p=,634	0,067 p=,557	0,1204 p=,291

En outre nous avons comparé les corrélations moyennes obtenues par notre échantillon ($r=.18$) à un échantillon normatif ($r=.32$) et à une population clinique ($r=.21$) (Van Ijzendoorn, 2004), nous remarquons que les scores obtenus par les 12 enfants se situent en dessous de la norme et au même niveau, presque, qu'une population clinique.

Afin d'affiner les analyses, nous avons repris, un à un, les six facteurs du Q-sort tel qu'ils ont été isolés par une analyse factorielle des codages des experts dans la validation de Pierrehumbert (1995).

Echelles	Moyennes	Prototype
Sociable	5,7	5,9
facile-autonome	4,1	4,9
indépendant-explorateur	5,2	4,9
docile-paisible	4,7	4,9
sécure-internalisant	6,1	7,6
sécure-externalisant	3,8	7,1

Sur les six dimensions, quatre renvoient aux caractéristiques individuelles de l'enfant plutôt qu'à une dimension relationnelle, caractéristique de l'attachement. Ainsi, les quatre premières dimensions décrivent deux attributs : l'un a trait à la facilité (enfant facile vs enfant difficile) et l'autre à la dépendance (Enfant dépendant ou indépendant de son donneur de

soin). Les deux dimensions restantes, quant à elle, renvoient à l'attachement proprement dit (sécure internalisant et sécure externalisant).

Les résultats montrent que le score de nos sujets en sociabilité, indépendance et docilité ne diffère pas de la moyenne (i.e. du prototype). Cependant, les enfants de notre échantillon semblent moins faciles, mais surtout leur sécurité est statistiquement inférieure à la moyenne sur les deux dimensions de la sécurité, à savoir « internalisant » (M = 6.1 vs M= 7.6, $p < .0001$) et « externalisant » (M=3.8 & M = 7.1, $p < .0001$).

La sensibilité maternelle :

Des analyses de corrélation ont été réalisées sur les scores obtenus par les assistantes maternelles au MBQS avec le prototype d'une « mère sensible ». Il en ressort, une forte corrélation positive entre les scores de sept d'entre-elles avec le prototype. Cependant, une absence de corrélation est relevée sur les résultats de trois assistantes maternelles, ce qui signifie qu'elles sont insensibles. Enfin, une corrélation négative avec les scores de deux Assistantes maternelles, ce qui décrits une insensibilité totale au maternage.

	A.M.1	A.M.2	A.M.3	A.M.4	A.M.5	A.M.6	A.M.7	A.M.8	A.M.9	A.M.10	A.M.11	A.M.12
Corrélation	0,483	0,057	0,004	0,27	-0,332	0,278	0,364	0,362	0,534	0,422	0,139	-0,366
Significativité	$p=,000$	$p=,591$	$p=,971$	$p=,010$	$p=,001$	$p=,008$	$p=,000$	$p=,000$	$p=,000$	$p=,000$	$p=,192$	$p=,000$

Enfin, en comparant la moyenne des corrélations de notre échantillon avec la moyenne obtenue auprès d'un échantillon normatif (Tarabulsy, 2003), nous remarquons que nos sujets sont significativement moins sensibles que la moyenne (M = .18 vs. M=.52).

Lien entre La sensibilité maternelle et attachement des enfants accueillis :

Nous avons veillé, lors du recueil des données, à identifier et prendre note des différentes associations composant la dyade évaluée (quel enfant avec quelle assistante maternelle). Cette documentation de la composition des dyades, nous a permis par la suite de croiser les

données de l'attachement avec celui de la sensibilité maternelle en associant chaque enfant évalué à chaque assistante maternelle.

Nous avons remarqué que les enfants les plus sécures sont pris en charge par des assistantes maternelles les plus sensibles (ou inversement). En outre, un fait intéressant a été relevé auprès d'une assistante maternelle qui a été évaluée avec deux enfants et qui nous a permis de déceler que sa sensibilité était fonction de l'enfant dont elle avait la charge au moment de l'évaluation. En d'autres termes, lorsque l'enfant était classé comme sécure, l'assistante maternelle était sensible alors que lorsqu'il était insécure (et clairement non désirable) l'assistante maternelle affichait un pattern insensible aux maternage.

A cause du faible effectif des dyades aucune analyse statistique appropriée n'a pu être utilisée pour quantitative n'était possible pour affiner ses analyses.

Discussion

Nos résultats viennent corroborer et apporter la preuve supplémentaire sur l'importance de la réponse du donneur de soins à la qualité de la relation d'attachement. Ainsi, il ressort de la littérature qu'une réponse rapide et adaptée aux signaux de l'enfant est associée à un attachement sécure et à une fréquence faible de comportements inadaptés (pleurs excessifs, pauvre exploration) et inversement, un caregiving moins sensible (réponses trop lentes par rapport aux besoins de l'enfants, ou réponse inadéquate, comportement détaché et moins chaleureux) ont été associés avec l'attachement insécure.

Sur l'attachement des enfants

Nous avons pu démontrer que l'attachement des enfants institutionnalisés était majoritairement e type *insécure*. L'utilisation du Tri-de-cartes d'attachement a montré que les scores de sécurité des enfants institutionnalisés étaient plus bas que les normes retenues auprès des populations d'enfants élevés dans leur famille ou ceux dans des familles d'accueils (Ce dernier point n'a pas pu être clairement mis en évidence à cause de la taille de l'échantillon qui reste très réduit pour aboutir à des inférences robustes).

En outre, nos résultats suggèrent que les comportements d'attachement proactifs peuvent être considérés comme des stratégies qui représentent des comportements d'attachement sécurisant, mais aussi insécurisant, selon Waters & Deane (1985). Toutefois, considérant le contexte de groupe dans lequel ces enfants vivent et la compétition qui en découle pour recevoir des réponses satisfaisantes de la part de leurs donneurs de soins surchargés, il est probable que le fait d'être proactif- rechercher de l'affection et exprimer des demandes, allant jusqu'à crier, pleurer, et exiger une réponse envers son donneur de soins - offre plus de chance d'établir un lien d'attachement organisé ou même sécurisant. Ainsi, nous pouvons considérer, que ces comportements peuvent représenter une adaptation profonde de ces enfants à leur contexte d'adversité et illustrent bien l'impact des variables structurelles sur l'attachement.

Dans le même ordre d'idée, les enfants qui semblent plus passifs, et apparaissent comme ayant moins de besoins, reçoivent probablement moins d'attention et peuvent facilement passer inaperçus dans le groupe. Ainsi, l'enfant sur lequel personne ne veille est enclin à chercher l'affection auprès de n'importe quel adulte, même si les liens qu'il tisse se défont aussi vite qu'ils se sont faits (i.e., trouble de l'attachement désinhibé/indiscriminé). Malgré leur apparente sociabilité, ces enfants ne peuvent établir une véritable relation. Parfois, le refus de s'attacher est plus manifeste. En cas de difficulté, ils ne recherchent aucune aide auprès des adultes qui en ont la charge. Les enfants élevés en institution sont particulièrement sujets à ce type de trouble.

Sur la sensibilité maternelle

Nos résultats ont révélé que parmi les assistantes maternelles certaines avaient un niveau de sensibilité insuffisant. La présence d'abus ou de négligence dans la trajectoire de vie de l'Assistante maternelle est généralement associée à une fréquence élevée de style d'attachement insécuré chez les enfants placés. En effet, ces derniers ont moins de chances de développer un attachement sécurisé qu'avec une assistante maternelle n'ayant pas de traumatismes. Ainsi, les études ont montré (Dozier et al. 2001) des associations significatives entre l'état d'esprit de la mère nourrisse et l'attachement de l'enfant à savoir, qu'une assistante maternelle préoccupée, et non disponible, voire démissionnaire tend à avoir à sa charge des enfants ayant un attachement désorganisé.

Ainsi, parmi les caractéristiques comportementales des donneurs de soins, qu'ils soient parents ou professionnels, qui sont corrélées avec l'attachement désorganisé, nous retrouvons :

- Une perte ou un traumatisme non résolu
- Une insensibilité parentale
- Défaillance dans la fonction réflexive des parents
- Comportement parental effrayant ou inhabituel (trouble psychiatrique)

En outre, dans une perspective dite synchronique, trois grands types de perturbations de l'interaction ou dysfonctionnement interactifs précoces sont décrits :

- l'excès de stimulations,
- le manque de stimulations,
- leur caractère paradoxal, brouillant la communication.

Chaque interaction est singulière car le registre d'attention et d'éveil est spécifique à chaque nourrisson. Un même niveau de stimulation peut convenir à un nourrisson donné, constituer un excès de stimulation pour un autre dont le seuil de perception ou de tolérance est bas et qui va se montrer hyperexcitable. A l'inverse, il constitue une hypostimulation chez un nourrisson plus calme qui a besoin de beaucoup de sollicitations. Ainsi, le caractère excessif ou insuffisant des stimulations peut provenir soit :

- du donneur de soins : hyper enthousiaste, ou manifestant une hyper sollicitation anxieuse, ou à l'inverse déprimée, ou ayant des comportements d'évitement phobiques, ou bien délaissant l'enfant,
- de l'enfant : hypersensibilité innée ou à l'inverse hypo-réactivité.

Dans la littérature, les relations d'attachement désorganisées sont considérées comme étant le résultat d'une rupture dans les interactions, découlant de comportements maternels qui ne sont pas jugés sensibles. Main et Hesse (1990) proposent qu'un état d'esprit non résolu chez la mère, associé à un deuil ou un traumatisme passé, peut faire surgir des peurs qui affectent l'habileté de celle-ci à surveiller les interactions avec l'enfant et la prédispose à manifester des

comportements qui effraient l'enfant. Ces comportements apeurés et apeurants qui se traduisent par exemple par un ton de la voix inhabituel; s'approcher rapidement du visage de l'enfant; fournir des signaux contradictoires, font que l'enfant, porte en lui un conflit qu'il ne peut résoudre car la figure d'attachement est à la fois une source de peur et de réconfort (Main et Hesse, 1990).

Toutefois, d'autres études sont nécessaires pour corroborer nos résultats et l'interprétation que nous en faisons. Concernant nos résultats sur la sensibilité, en tant que facteurs de risque ou de protection pour l'attachement en milieu institutionnel, notre étude n'a pas pu isoler l'existence de liens significatifs entre la sensibilité des donneurs de soins et l'attachement des enfants, mais la recension narrative permettent de souligner que les variables structurelles, notamment le ratio d'enfants par donneur de soins, l'instabilité du personnel et la conception des soins du personnel, semblent influencer la façon dont les donneurs de soins se comportent et prennent soins des enfants qui leur sont confiés.

Recommandations

Pour favoriser l'attachement/sécurité des enfants accueillis, quelques recommandations sont à observer :

- Faire passer un examen médical à l'enfant régulièrement.
- Un enfant peut avoir un problème de santé qui nuit à sa relation d'attachement avec ses donneurs de soin.

- Aider les assistantes maternelles, en les formants et les informant, à mieux comprendre le tempérament des enfants.

- Encourager les Assistantes maternelles à parler avec l'enfant.

- Les enfants de tous âges ont besoin qu'on leur parle : c'est essentiel à leur développement.
 - À mesure que les bébés grandissent et produisent plus de sons, leur donner la réplique en répétant leurs gazouillis. Les comptines et les chansons sont une excellente manière de stimuler le développement du langage chez un enfant.
 - Se servir de son imagination pour animer les jouets et les autres objets de l'entourage de l'enfant (p.ex. faire des bruits, pointer du doigt un objet, etc.)
 - Nommer et décrire les objets à l'aide de courts énoncés.
- Encourager le jeu.
 - Le jeu exploratoire permet aux enfants de découvrir leur monde et les encourage à explorer leur milieu.
 - Inventer des histoires pour accompagner le jeu. Cela stimule l'imagination et les habiletés de jeu de l'enfant.
 - Le jeu présente de nombreuses occasions de communication orale qui favorisent l'acquisition langagière de l'enfant
- Donner volontiers de l'attention positive.
 - Il peut s'agir d'attentions physiques (p.ex. une tape dans le dos) ou affectives (p.ex. encouragements, sympathie) pour récompenser un comportement approprié.
 - Par le toucher. Les nourrissons réagissent favorablement à la chaleur du toucher. Le contact peau à peau les sécurise. Le massage représente un moyen naturel d'améliorer leur santé physique et émotionnelle
- Répondre aux besoins du bébé avec constance.
 - Encourager les assistantes maternelles à satisfaire les besoins du bébé aussitôt qu'il les leur communique.
 - En étant à l'écoute de ses besoins. Le fait de prendre un bébé dans ses bras lorsqu'il pleure ou de le nourrir lorsqu'il a faim favorise la confiance et l'attachement
 - Quand ses besoins sont satisfaits avec constance, le bébé développe une confiance solide en ses donneurs de soins. Bientôt, cette confiance s'étendra à son environnement, puis finalement à lui-même.

- Encourager les échanges en face-à-face.
- Par exemple, se rapprocher du visage du bébé et regarder l'enfant dans les yeux.
- Si le bébé détourne le regard, ne pas imposer le face-à-face. Respecter le signal du bébé et le laisser se reposer jusqu'à ce qu'il soit prêt à refaire l'expérience.
- Le bébé est peut-être occupé, en ce moment, par un autre besoin. Être à l'écoute des différents besoins du bébé.

Pour favoriser la sensibilité maternelle des assistantes maternelles :

- Mettre en place des activités de supervision : Les formations et les supervisions qui autorisent les professionnels à discuter de leurs craintes et de leurs besoins jouent ce rôle de base de sécurité. Ainsi, tout professionnel, et particulièrement ceux de la protection de l'enfance, qui doivent s'occuper de populations particulières telles que les enfants abusés ou maltraités et de parents particulièrement difficiles devrait avoir réfléchi sur son propre état d'esprit quant à l'attachement et en particulier sur une éventuelle insécurité ou sur un traumatisme non résolu quant à l'attachement.
- Accompagner les Assistantes maternelles dans un travail sur leur modèles internes opérants
- Offrir du soutien aux assistantes maternelles qui vivent des situations d'attachement difficiles avec leurs enfants ou leurs conjoints.
 - Poser des questions aux AM sur leur propre histoire. Il arrive que leurs expériences passées influent sur les soins qu'ils prodiguent aux enfants.
 - Si une AM traverse une situation stressante, il peut être bon de le diriger vers un organisme ou un groupe d'entraide.

- Encourager les AM à s'entraider en échangeant entre eux sur des situations vécues, sur des techniques ou sur des stratégies.