



UNIVERSITE D'ABOMEY-CALAVI

FACULTE DES LETTRES, ARTS ET SCIENCES
HUMAINES (FLASH)

DEPARTEMENT DE PSYCHOLOGIE ET DES SCIENCES DE L'EDUCATION (DPSE)

MEMOIRE DE MAITRISE DE PSYCHOLOGIE

OPTION : PSYCHOLOGIE CLINIQUE

S U J E T :

**RELATION D'ATTACHEMENT ENFANT-
SUBSTITUT MATERNEL AU VILLAGE
D'ENFANTS SOS ABOMEY-CALAVI**

PRESENTE PAR :

**Kèmi Stéphanie Clémence
GBEHOUNHESSI
épse DAH ADANLIENCLOUNON**

SOUS LA DIRECTION DE :

**Professeur Rogatien Comlan SEGLA
Maître-Assistant (CAMES)
de Psychologie à l'UAC**

Année académique 2013-2014

Soutenu le 13 février 2015

DEDICACE

Je dédie ce travail à :

- Mon Père **GBEHOUHESSI Nicolas** pour tous les sacrifices consentis afin de m'assurer une bonne éducation et la réussite dans la vie.

REMERCIEMENTS

Nos remerciements vont à l'endroit :

- de ma mère **Bernadette AGONOU** pour son soutien et sa prière.
- de mon époux **Protus Djidjoho DAH ADANLIENCLOUNON** pour son amour et son soutien.
- ✓ de mon Maître de mémoire, le Dr **Rogatien Comlan SEGLA** qui a accepté de diriger ce travail malgré ses multiples occupations.
- ✓ du Professeur **Emilie F. KPADONOU** dont les cours et conseils ont suscité nos premières réflexions sur la relation mère-enfant.
- ✓ de tous les Professeurs du Département de Psychologie et des Sciences de l'Education (DPSE) pour leurs accompagnements durant toute notre formation.
- ✓ du Directeur National de Village d'Enfants SOS Bénin, Monsieur **Salimane ISSIFOU** qui m'a accordé un stage dans cette noble institution.
- ✓ du Coordonnateur du Programme Famille SOS, Monsieur **Wilfried Aimé TCHIBOZO** pour sa disponibilité et ses précieux conseils.
- ✓ de toutes les mères SOS et tantes SOS.
- ✓ de tous les enfants du Village d'Enfants SOS Abomey-Calavi.
- ✓ de tout le Personnel du Village d'Enfants SOS Abomey-Calavi.
- ✓ de Monsieur **Bruno GBEHINTO**, Directeur Adjoint à la Protection de l'Enfance au Ministère en charge de la Famille pour son assistance et ses conseils.

SIGLES ET ACRONYMES

- CAPE : Centres d'Accueil et de Protection d'Enfant
- EAA : Entrevue d'Attachement Adulte
- MIO : Modèles Internes Opérants
- QSA : Q-Sort d'Attachement
- QSCM : Q-Sort de Comportement Maternel
- SE : Situation Etrange
- VESOS : Village d'Enfants SOS

LISTE DES DESSINS

DESSIN	Page
Dessin n° 01.....	55
Dessin n° 02.....	56
Dessin n° 03.....	57
Dessin n° 04.....	58
Dessin n° 05.....	59
Dessin n° 06.....	60
Dessin n° 07.....	61
Dessin n° 08.....	62
Dessin n° 09.....	64
Dessin n° 10.....	65
Dessin n° 11.....	66
Dessin n° 12.....	67
Dessin n° 13.....	68
Dessin n° 14.....	69
Dessin n° 15.....	70
Dessin n° 16.....	71
Dessin n° 17.....	72
Dessin n° 18.....	73
Dessin n° 19.....	74
Dessin n° 20.....	75
Dessin n° 21.....	76
Dessin n° 22.....	77
Dessin n° 23.....	78
Dessin n° 24.....	79
Dessin n° 25.....	80

RESUME

La relation d'attachement est le lien affectif qui s'établit entre l'enfant et l'adulte (mère) qui s'occupe de lui. Ce lien affectif est indispensable au développement sain de l'enfant. Elle favorise le développement d'une bonne estime de soi et est un déterminant important de la santé physique et psychique. Cependant, tous les enfants n'ont pas la chance de vivre une relation privilégiée au cours de leurs premières années de vie. Cet état de choses nous amène à nous intéresser à *la relation d'attachement entre les enfants qui ont vécu des situations difficiles et leurs substituts maternels dans un Centre d'Accueil et de Protection de l'Enfant.*

Cette étude a pour objectif principal d'étudier la relation d'attachement qui s'établit entre ces enfants placés et leur nouvelle figure d'attachement. Pour ce faire, nous avons sélectionné vingt-cinq (25) enfants du Village d'Enfants SOS Abomey-Calavi âgés de 7 ans à 9 ans et ayant fait au moins un (01) an dans le Centre. Nous nous sommes également entretenus avec dix (10) mères SOS mamans et cinq (05) tantes SOS qui jouent le rôle de substituts maternels auprès de ces enfants. Deux instruments nous ont permis de collecter les données au cours de cette étude : le premier est le dessin de famille qui est fait par chaque enfant afin d'apprécier leur appartenance familiale et la relation entre les différents membres de la famille SOS. Le deuxième est l'entretien individuel. Il nous a permis d'évaluer la relation d'attachement de chaque enfant envers sa mère SOS ou tante SOS et le degré de sensibilité maternelle des mères et des tantes et autres facteurs qui influencent la relation d'attachement.

Nous avons formulé trois hypothèses qui ont été confirmées par les résultats obtenus. Premièrement, l'analyse des dessins de famille montre que les premières expériences d'attachement des enfants avant leur admission à SOS influencent la qualité de leur nouvelle relation d'attachement avec leur mère SOS. En second lieu, il a été confirmé que l'âge des enfants à l'accueil est un facteur qui influence la relation d'attachement entre la mère SOS et l'enfant. Enfin, le grand nombre d'enfants pris en charge par les mères SOS a un impact sur leur degré de sensibilité.

Les entretiens ont démontré que les mères et tantes SOS sont assez sensibles dans la prise en charge des enfants en matière de soins corporels, d'alimentation, de satisfaction des besoins quotidiens. Par contre, sur le plan affectif, beaucoup de progrès doivent être faits afin d'aider les enfants qui ont exprimé dans leurs dessins des souffrances psychiques à retrouver un développement normal et harmonieux. Dans ce sens, il faut organiser, à l'endroit des mères et tantes SOS, des formations sur l'importance du lien d'attachement dans le développement de l'Enfant et faire des séances de psychothérapies familiales à chaque famille SOS et des psychothérapies individuelles aux enfants pour les suivre dans leur croissance.

SOMMAIRE

INTRODUCTION	1
<u>PREMIERE PARTIE</u> : CADRE THEORIQUE ET METHODOLOGIQUE	4
CHAPITRE I : FONDEMENTS THEORIQUES	4
CHAPITRE II : CADRE ET METHODE D'ETUDE	42
<u>DEUXIEME PARTIE</u> : PRESENTATION, ANALYSE DES RESULTATS ET PERSPECTIVES	54
CHAPITRE III : PRESENTATION, ANALYSE ET INTERPRETATION DES RESULTATS	54
CHAPITRE IV : DISCUSSION	93
CONCLUSION	103
REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES	105
ANNEXES	112
TABLE DES MATIERES	114

INTRODUCTION

Dans le domaine de la psychologie du développement, la théorie de l'attachement est un cadre conceptuel important pour comprendre l'établissement d'une relation au sein de la dyade mère-enfant. Plusieurs études ont contribué à approfondir nos connaissances sur la dynamique qui s'installe entre un enfant et son donneur de soin principal ainsi que l'influence de cette première relation d'attachement sur différentes sphères de la vie de l'enfant.

En effet, l'enfant intériorise les expériences de sa relation avec son donneur de soins sous forme de modèles internes opérants qui lui servent d'une part à développer une base de confiance et d'autre part à interpréter les événements présents et à planifier les actions futures. Ces modèles influencent son développement affectif et cognitif et par conséquent son comportement tout au long de la vie.

Ainsi, pour se développer normalement, un enfant a besoin d'établir un lien sélectif avec un adulte. Ce dernier doit être une figure d'attachement stable, fiable, prévisible, accessible et capable de comprendre ses besoins et d'apaiser ses tensions. Il doit lui permettre aussi de se sentir en sécurité chaque fois qu'il est en situation de détresse et de grande inquiétude.

Cependant, tous les enfants n'ont pas la chance de vivre une relation d'attachement stable et privilégiée avec leur première figure d'attachement. Cet état de chose est dû aux raisons d'abandon, de maltraitance, de décès des parents ou de maladies incurables de ces derniers, maladies qui les rendent incapables de s'occuper de leurs enfants.

A cet effet, ces enfants sont placés, accueillis et pris en charge par des *substituts de mère* afin de pallier leur carence affective dans des Orphelinats ou des Centres d'Accueil et de Protection d'Enfant. Parmi ces Centres, le Village d'Enfants SOS est un cadre idéal qui œuvre pour le développement social et affectif normal et qui promeut le mieux-être de l'Enfant. Avant leur admission dans les Centres d'Accueil, certains ont peut-être déjà expérimenté la maltraitance au quotidien, sans soins ni nourriture avant d'être abandonnés. D'autres vivent sous le choc de la rupture de lien affectif avec leur première figure d'attachement, leurs parents. Dès lors, il est évident que ces premières expériences d'attachement des enfants influencent la naissance et le développement d'une nouvelle relation d'attachement avec ces substituts, toutes choses qui peuvent handicaper leur développement normal.

Au regard de ce qui précède, *que faire pour pallier ces problèmes et améliorer la relation d'attachement entre les enfants et leur substitut maternel ?* La recherche de réponses adéquates à cette question nous a amenée à réfléchir sur le thème intitulé : **« Relation d'attachement enfant-substitut maternel : étude réalisée au Village d'Enfants SOS Abomey-Calavi. »**

L'objectif général de ce travail est d'étudier la relation d'attachement qui s'établit entre ces enfants placés et leur nouvelle figure d'attachement. Plus spécifiquement nous cherchons à identifier la nature de la relation développée par les enfants de SOS Village d'Enfants Abomey-Calavi envers leur « mère » SOS, mettre en évidence le niveau de sensibilité maternelle de ces « mères » et recenser les facteurs qui influencent cette relation d'attachement.

Pour atteindre ces objectifs, nous avons structuré notre travail en deux grandes parties. Dans la première partie, nous exposons les fondements de la théorie de l'attachement, le cadre d'étude et la démarche méthodologique adoptés à savoir notre population d'étude et les outils de collecte de données. Dans la deuxième partie, nous présentons les résultats que nous avons analysés et interprétés selon la nature des informations recueillies, et nous développons les perspectives et implications subséquentes.

PREMIERE PARTIE : CADRE THEORIQUE ET METHODOLOGIQUE

CHAPITRE I : FONDEMENTS THEORIQUES

I.1. PROBLEMATIQUE

Plus que toute espèce animale, l'enfant est un être immature et fragile à sa naissance. Son incapacité à survivre par ses propres moyens aboutit à une très grande dépendance à l'égard de son environnement, principalement de sa mère ou d'un substitut maternel. Ces processus de maturation permettent le développement psychomoteur, affectif et la constitution du « moi ». Mais le déroulement de ces processus pose problème chez certaines personnes.

C'est ainsi qu'au cours d'un stage¹ pratique, nous avons remarqué que la plupart des patients admis au CNHP (Centre National Hospitalier de Psychiatrie) présente des affections psychologiques et psychiatriques qui remontent très loin, en relation aux problèmes liés à leur lien d'attachement aux parents ou aux substituts pendant l'enfance. A cette relation, s'ajoutent les frustrations et traumatismes vécus tout au long de la vie jusqu'au moment de la décompensation psychiatrique (maladie mentale). Or pendant l'enfance, la relation d'attachement avec les parents ou les donneurs de soins significatifs influence le développement de l'enfant tout au long de sa vie. Elle prépare le terrain aux fonctionnements physiologiques des enfants, aux interprétations affectives et cognitives des expériences sociales, au développement du langage, à l'acquisition de la signification du soi et des autres. Elle est aussi pour l'enfant, un moyen d'acceptation et d'assimilation de sa culture.

¹Stage effectué du 22/10/2012 au 25/01/2013 au Centre National Hospitalier de Psychiatrie (CNHP) Jacquot, Cotonou.

En effet, la relation d'attachement, qui était vitale pour la survie du nourrisson continue d'influencer ses pensées, ses sentiments et ses motivations. Les premières expériences de l'enfant quant aux soins qu'il reçoit et à sa relation d'attachement avec la personne qui s'occupe de lui ont une incidence durable et/ou profonde sur sa façon d'agir, de réagir au stress, sur sa personnalité² ou sur une autre situation de sa vie.

Etablir le lien d'attachement implique une relation stable et permanente dans laquelle les parents interviennent et se sentent responsables, engagés et disponibles physiquement et psychologiquement envers l'enfant. Quand ce dernier émet des signaux (cris, pleurs ou s'agrippe), la mère réagit en le prenant dans les bras, souriant, vocalisant, le touchant ou l'embrassant. Cette interaction peut se poursuivre jusqu'à ce que l'enfant y mette fin : ce comportement d'attachement de l'enfant éveille la sensibilité de la mère aux besoins de l'enfant. Tout comme l'enfant voit dans ses parents une base de sécurité qui lui permet d'explorer son environnement, les parents qui s'attachent trouvent dans leur relation avec l'enfant, une base de sécurité affective. Ils se sentent sûrs et fiers de leur valeur pour l'enfant qui leur doit reconnaissance et gratitude, ce qui apparaît dans le sourire du 3^{ème} mois³.

Aussi, pouvons-nous dire du lien d'attachement qu'il n'est pas unilatéral mais réciproque et les partenaires (parents-enfant) sont actifs et interagissent mutuellement sur leurs comportements. Il est le processus par lequel les nourrissons et les jeunes enfants acquièrent un sentiment de sécurité avec la conviction que leurs parents ou

²GROSSMANN, K. & GROSSMANN, K.E. (2009) (2^{ème} édition). L'impact de l'attachement du jeune enfant à sa mère et au père sur le développement psychosocial des enfants jusqu'au début de l'âge adulte. *Dans Encyclopédie sur le développement des jeunes enfants.*

³ Sourire du 3^{ème} mois : l'un des moments organisateurs qui signent la maturité psychologique du nourrisson, élaboré par René Spitz (1993).

donneurs de soins sont à la fois capables et désireux de les protéger. Elle joue un rôle dans le devenir de l'être humain.

La prise en charge d'un patient prend en compte les stades de développement du patient (la conception, la grossesse, l'accouchement, l'enfance... jusqu'au moment de la maladie) et l'influence de son milieu de vie sur sa personne. Par conséquent, une différence s'observe dans la pathologie développée par un individu dont la figure d'attachement est la mère face à un autre qui a eu un substitut de mère.

Ayant eu l'occasion d'observer la dynamique de vie au sein d'un orphelinat, nous nous interrogeons sur : *la nature de la relation entre l'enfant et son substitut maternel. Ensuite, nous nous demandons si les mères SOS sont-elles toujours disposées à développer une relation d'attachement avec les enfants et enfin, quels effets le vécu de l'enfant avant son accueil aura-t-il sur la nouvelle relation d'attachement ?*

Les enfants qui vivent dans les orphelinats et Centres d'Accueil et de Protection d'Enfant (CAPE) sont généralement *des enfants, abandonnés dès leur naissance, ayant perdu un ou les deux parents ou des enfants violentés ayant échappé au phénomène de « vidomégon⁴ » ou au trafic/traité des enfants.* Ces structures d'accueil d'enfants recrutent des femmes pour y jouer le rôle de mère. Ce sont des mères ordinaires sans formation spécifique et n'ayant pas de connaissance préalable sur le processus de prise en charge d'enfant. C'est au cours de leur travail qu'elles reçoivent quelques formations sur la prise en charge des enfants. En tant que *substituts maternels*, elles sont appelées à participer au développement de l'enfant dans tous ses

⁴ Vidomégon : enfant placé.

volets (psychomoteur, affectif, intellectuel et social). Dans certaines structures, les substituts maternels sont surchargés par le nombre d'enfants dont ils s'occupent. Ces femmes /mères sont seules à devoir les materner (donner un bain ou à laver ses enfants, les soigner, les nourrir, les porter, les calmer, les affectionner) et assez souvent, elles arrivent à le faire avec une base d'attachement. Mais, est-ce l'idéal pour obtenir un véritable attachement ?

Outre cette responsabilité, ces femmes ont des préoccupations familiales et personnelles (éducation de leurs propres enfants, charges domestiques, gestion de leur vie sentimentale, etc.). Aussi, la prise en charge des enfants par ces mères de substitution serait-elle sans difficulté ?

Afin de mieux cerner ces questionnements, nous avons envisagé de mener une étude sur l'attachement dans une structure d'accueil sur le sujet : « **RELATION D'ATTACHEMENT ENFANT-SUBSTITUT MATERNEL : ETUDE REALISEE A SOS VILLAGE D'ENFANTS ABOMEY-CALAVI** »

Les hypothèses de recherche suivantes ont été formulées à ce sujet :

1. *Les premières expériences d'attachement des enfants avant leur admission à SOS influencent la qualité de leur nouvelle relation d'attachement avec la mère SOS.*
2. *L'âge des enfants à l'accueil est un facteur déterminant la relation d'attachement entre les mères SOS et les enfants.*
3. *Le grand nombre d'enfants pris en charge par la mère SOS a un impact sur son degré de sensibilité⁵.*

⁵ Degré de sensibilité : c'est la disponibilité de la mère à accorder aux enfants plus d'attention.

Pour vérifier ces hypothèses, nous nous appuyons sur les objectifs ci-après :

Objectif général : *Evaluer le degré d'attachement de l'enfant au substitut maternel dans le village d'enfants SOS Abomey-Calavi.*

Objectifs spécifiques

De manière plus spécifique, nous nous attachons à :

1. *identifier la nature de la relation développée par les enfants de SOS village d'enfants Abomey-Calavi envers leur mère SOS.*
2. *mettre en évidence le niveau de sensibilité maternelle des mères SOS.*
3. *recenser les facteurs qui influencent la relation d'attachement entre les enfants de SOS village d'enfants Abomey-Calavi et leurs mère SOS.*

I.2. JUSTIFICATION DU CHOIX DU SUJET

Le développement de l'enfant s'enracine dans l'établissement des liens affectifs solides et stables en particulier, pendant les premières années de sa vie. Or les conditions socioéconomiques, le décès d'un ou des deux parents, l'abandon parental placent un certain nombre d'entre eux dans des situations de rupture de ces liens affectifs. Cette séparation peut entraîner plusieurs difficultés dans son développement et provoquer chez lui un déséquilibre psychosocial. Aussi, l'adaptation de l'enfant à son nouvel environnement dépend t-il du dispositif mis en place pour l'accueillir.

L'attachement est un processus important pour la socialisation de l'enfant. Le défaut de socialisation à l'âge préscolaire constitue également un précurseur de

problèmes psychologiques et sociaux à des étapes ultérieures du développement et de l'intégration scolaire et professionnelle du jeune.

De même, sur le plan des syndromes cliniques et psychiatriques, les troubles ci-après sont fréquemment admis comme conséquences possibles ou bien comme facteurs associés aux perturbations des liens d'attachement. Ce sont : les retards développementaux réversibles (motricité, langage, jeux) ; les troubles émotionnels tel que la dépression ; l'hyper-anxiété ; la somatisation ; les troubles de personnalité ; les troubles spécifiques du développement (difficulté de l'apprentissage du langage écrit) ; les troubles des conduites sociales (opposition, agressivité).

Ainsi, le développement et le maintien de la relation d'attachement dans les familles biologiques ne sont pas une évidence entre la mère et l'enfant. Cet état de choses nous amène à nous intéresser à la relation d'attachement des enfants en situation difficile et principalement des enfants du Village d'Enfants SOS (VESOS) ayant vécu la rupture du lien d'attachement avec un être cher surtout quand il s'agit de la perte d'un parent. Ces enfants peuvent rencontrer aussi d'autres difficultés au cours de leur adaptation à leur nouvelle famille et à leur mère SOS.

Notre travail consiste d'une part à examiner l'influence de la situation d'accueil sur la relation d'attachement des enfants en prenant en compte les différents partenaires à savoir : l'enfant, la mère SOS, le centre d'accueil et son fonctionnement. D'autre part, il nous permettra de faire des suggestions pour le bon développement des relations d'attachement stable et sécurisé entre les enfants et les mères SOS.

I.3. LES ORIGINES DE LA THEORIE DE L'ATTACHEMENT

La théorie de l'attachement fût élaborée par John BOWLBY à partir de ces travaux sur les conséquences de la séparation, la perte et le deuil chez les enfants hospitalisés et d'orphelins après la deuxième guerre mondiale (BOWLBY, 1969). Il s'est inspiré de plusieurs travaux parmi lesquels ceux du médecin et psychanalyste viennois SPITZ (1947), et des éthologues HARLOW (1958) et LORENZ (1970).

En 1947, René SPITZ⁶ fait une étude sur des nourrissons âgés de 12 à 18 mois nés de mères célibataires emprisonnées. Il découvre chez ces bébés des symptômes dépressifs qui ne sont pas liés aux conditions matérielles d'accueil mais à la rupture des liens maternels non compensée par une relation de qualité de la part du personnel de la pouponnière.

En effet, chez des enfants séparés pendant le deuxième semestre de vie présentant une carence affective partielle, et qui ont bénéficié d'une relation positive avec leur mère avant la séparation, il parle de «*dépression anaclitique*». Lorsque la durée de la séparation est plus longue pour un enfant présentant carence affective totale, il parle d'«*hospitalisme*». Ainsi, il démontre l'importance de la relation mère-enfant.

De son côté, l'américain Harry F. HARLOW⁷ (1958) étudie le comportement de jeunes macaques rhésus. Au cours de ces expérimentations, il sépare les jeunes singes de leur mère à leur naissance. 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

⁶ SPITZ R.A. « *de la naissance à la parole* », Paris, PUF, 1947, trad. 1968.

⁷ HARLOW H.F. « *the nature of love* », american psychologist, 1958.

nue. Il modifie ces 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. Il remarque qu'après s'être rendus auprès d'un substitut maternel réconfortant, les bébés singes peuvent s'aventurer vers de nouveaux objets et les explorer. Ces études soulignent **le rôle essentiel du contact tactile**⁸ (« réconfort du contact ») **dans l'attachement du jeune rhésus à sa mère ou à sa « mère de remplacement »**.

Konrad LORENZ (1903-1989) est à l'origine de la théorie de l'**empreinte**. Il le définit comme le phénomène par lequel, dans les premiers instants de la vie, un jeune animal, par apprentissage quasi-instantané, s'imprègne du premier « objet » en mouvement qu'il rencontre. Il s'agit habituellement de sa mère biologique mais il peut s'agir d'un substitut, d'une « mère » de substitution. Le jeune animal va désormais la suivre, cette réaction de poursuite serait *un comportement inné* au cours duquel ce dernier apprend à reconnaître de façon sélective les caractéristiques de sa mère, ou sa mère de substitution.

Eu égard à ce qui précède, nous constatons que le lien d'attachement revêt une importance capitale au développement normal, à la croissance et la survie de l'espèce animale et humaine.

⁸ Conclusion de HARLOW H. F. dans son article "*the nature of love*", American Psychologist, 1958, 13, p673-685, citée par GALLIEN. E. dans son mémoire intitulé « le lien d'attachement et son évolution : concepts et indices psychopathologiques », 2006, p8.

Par ailleurs, le psychiatre anglais John BOWLBY⁹ (1969) mène une étude sur les effets de la séparation des enfants de leur mère. Pour y parvenir, il observe des enfants hospitalisés ou qui vivent dans les pouponnières. Ces enfants séparés de leur mère pour une longue période, sans substitut maternel stable, vivent dans la détresse pendant la séparation. A leur retour en famille, ils présentent des troubles et l'importance de ces troubles dépend de la durée de séparation. Il en conclut que la perte de la figure maternelle pendant la petite enfance est un évènement déterminant dans l'établissement de la personnalité.

C'est ainsi que John BOWLBY invente la théorie de l'attachement. Il établit en effet, que l'attachement est un besoin primaire, biologiquement déterminé chez l'humain comme chez l'animal. Ce système d'attachement tend à favoriser la proximité entre le bébé et sa principale figure d'attachement, sa mère le plus souvent, afin de maintenir la survie de l'espèce. Ainsi, BOWLBY 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.

Afin d'opérationnaliser la théorie de l'attachement de BOWLBY, la psychologue Américaine AINSWORTH invente dans les années 1960, la *situation étrange*. Après elle plusieurs autres outils et recherches sur l'attachement ont vu le jour.

⁹ BOWLBY J. « *attachement et perte* » : vol 1. L'attachement(1969), trad. Fr. J.Kalmanovitch, Paris, PUF, 1978.

I.4. REVUE DE LITTÉRATURE

La relation d'attachement, est le lien qui s'établit entre l'enfant et sa mère. Cette relation a d'impact sur son développement social et affectif. A ce propos, BOWLBY (1969/1982) a affirmé 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. En conséquence, le défaut de cette relation affective dans la vie de l'enfant fait régresser son développement quels que soient les soins dont il bénéficie. A nos jours, seuls quelques aspects du sujet sont abordés par divers auteurs, au nombre desquels :

DOMINIQUE PALLANCA (2008) dans sa recherche portant sur le thème « *Les caractéristiques des mères d'accueil et leur niveau de sensibilité maternelle dans le développement d'une nouvelle relation d'attachement chez les enfants placés* » à l'université du Québec à Montréal, nous parle des enfants âgés entre 10 mois et 42 mois et placés en famille d'accueil avec leur mère d'accueil. Son travail vise à comprendre le lien d'attachement au sein d'une dyade qui n'a pas de lien biologique. A cet effet, elle étudie la représentation mentale des mères d'accueil au regard de l'attachement ainsi que leur niveau de sensibilité parentale et comment ces facteurs influencent la qualité de la relation d'attachement développée par ces enfants. De plus l'auteur examine le rôle de la sensibilité du donneur de soins en tant que médiateur entre l'attachement du parent et celui de l'enfant. Les résultats issus de sa recherche révèlent une forte relation entre la sensibilité des mères d'accueil et la relation d'attachement développée par l'enfant. Mais son travail n'a pas trouvé de lien entre la représentation mentale des mères d'accueil et leur sensibilité ni avec

l'attachement de l'enfant, raison pour laquelle le rôle médiateur de la sensibilité n'a pas été prouvé.

CAROLINE BOUCHARD (2007) sa thèse porte sur « *La sensibilité maternelle, la dépression maternelle, le contexte de risque social et la relation d'attachement désorganisée* ». Elle y a abordé le développement de l'attachement désorganisé en utilisant des variables, telles que le contexte de risque des mères adolescentes en comparaison à un échantillon de mères adultes, à faible risque social, la sensibilité maternelle et la chronicité de la dépression maternelle. De cette étude, il en ressort que les comportements de sensibilité maternelle sont liés à la relation d'attachement désorganisée ainsi que le contexte de risque psychosocial. Mais, aucun lien n'a été observé entre les symptômes cliniques de dépression maternelle et la désorganisation. Il en résulte que, l'association de la sensibilité maternelle et du contexte de risque social prédit le développement de l'attachement désorganisée.

Ces deux premiers auteurs nous montrent l'importance de la sensibilité maternelle dans le type d'attachement que développe l'enfant envers sa mère ou substitut.

Van IJzendoorn M.H et M.J. Bakermans-Kranenburg (2010) dans leur étude sur l'« *Attachement sécurisé et désorganisé dans les familles et les orphelinats où il y a maltraitance* » de l'Encyclopédie sur le développement des jeunes enfants nous présentent les causes de la désorganisation de l'attachement de l'enfant envers sa figure d'attachement en trois points. La première cause est la maltraitance physique ou sexuelle du parent sur l'enfant qui crée chez ce dernier une confusion sur la figure qui peut être à la fois protectrice et violente. La deuxième cause renvoie aux soins donnés

de manière imprévisible et parfois dans des conditions précaires en famille ou des établissements à risques multiples, qui conduisent à la négligence des besoins d'attachement de l'enfant. En effet les personnes qui s'occupent de l'enfant sont pris par les soucis et les problèmes urgent dans d'autres sphères de leur quotidien et oublient d'interagir avec l'enfant. Il se crée chez ce dernier un système d'attachement hyper vigilant ou diffus et ne sait vers qui se tourner pour trouver de réconfort dans des moments de tension. La troisième cause est les violences conjugales qui placent l'enfant dans une situation où la figure d'attachement est incapable de se protéger elle-même et de protéger l'enfant.

Selon eux, la répartition des profils d'attachement se présente comme suit :

- **Répartition normale** : Evitant (A) 15%, Sécurisé (B) : 62%, Résistant-ambivalent (C) : 9% et Désorganisé (D) : 15%
- répartition chez les enfants victimes de mauvais traitements : Evitant (A) 23%, Sécurisé (B) : 14%, Résistant-ambivalent (C) : 12% et Désorganisé (D) : 51%.
- répartition chez les enfants élevés en établissement : Evitant (A) 05%, Sécurisé (B) : 17%, Résistant-ambivalent (C) : 05% et Désorganisé (D) : 73%.

Les deux dernières répartitions diffèrent grandement de la distribution normale des profils d'attachement. -

Quant à **CELINE RAMU** (2004) Dans son Mémoire de Diplôme d'Etudes Supérieures Spécialisées en Psychologie Clinique dont le thème est intitulé « *Le style d'attachement et l'estime de soi sociale chez les jeunes adultes* », elle compare deux

groupes de jeunes adultes âgés de 20 à 28 ans. L'un est composé d'étudiants qui ont recours à de consultation psychologique et l'autre, d'un groupe témoin afin de déterminer si le groupe ayant fait une demande d'aide psychologique se différencie de ceux qui ne l'ont jamais fait au niveau de l'attachement et de l'estime de soi sociale. Les résultats de sa recherche montrent que le style d'attachement sécurisé est plus fréquent chez le groupe contrôle alors que le style d'attachement insécurisé est plus fréquent chez le groupe clinique. De plus, le groupe contrôle obtient un niveau d'estime de soi sociale plus élevé que le groupe clinique. Il en ressort aussi que les étudiants ayant un style d'attachement sécurisé ont un meilleur niveau d'estime de soi sociale que ceux qui présentent un style d'attachement insécurisé. Elle en conclut donc que la qualité de l'attachement et une bonne estime de soi sociale sont des déterminants importants de la santé psychique.

Dans le même ordre d'idées, **ELISE GALLIEN** (2006) dans son mémoire pour le Diplôme d'Etudes Spécialisées de Psychiatrie « *le lien d'attachement et son évolution : concepts et incidences psychopathologiques* » étudie l'apport de la théorie de l'attachement dans la compréhension psychopathologique des troubles de l'enfant et de l'adolescent. Partie des troubles du comportement alimentaire d'une jeune adolescente, Elise GALLIEN s'est interrogée sur les liens entre les types d'attachement au cours de l'adolescence avec la psychopathologie. Elle découvre que, les effets des schémas d'attachement précoce n'apparaissent pas dans le fonctionnement manifeste de l'individu mais influencent les processus mentaux sous-jacents de la personnalité et de la psychopathologie. Ainsi, le clinicien doit considérer

le type d'attachement préalable de son patient, afin de mieux comprendre sa maladie et la démarche thérapeutique à adopter.

Ainsi, **CELINE RAMU** (2004) et **ELISE GALLIEN** (2006) à travers leurs études, mettent en évidence l'influence de la qualité de l'attachement sur le développement de l'estime de soi sociale et la personnalité de l'individu.

De son côté, **CLAUDE BISAILLON** (2008) étudie l'« *Attachement et adaptation socio émotionnelle chez des enfants hébergés en centre jeunesse* » dans sa Thèse du doctorat en Psychologie à l'Université du Québec à Montréal. L'objet de son étude a consisté à faire un portrait clinique détaillé des enfants âgés entre six et dix ans, hébergés sur le territoire du Centre Jeunesse de Laval. La plupart de ces enfants présentent plusieurs facteurs de risque importants qui mettent en péril leur adaptation générale (problèmes émotionnels et comportementaux). Pour ce faire, l'auteur compare les enfants ayant un attachement désorganisé et ceux ayant un attachement organisé au niveau de leur profil d'adaptation, de leur trajectoire de maltraitance et de placement et des caractéristiques de leur figure d'attachement principale. Afin de contribuer à l'amélioration des modalités d'évaluation actuelles dans les services de protection et de mieux déterminer l'orientation et les interventions pertinentes auprès des enfants placés.

Les travaux précédemment cités nous révèlent l'impact du lien d'attachement d'un enfant envers sa figure maternelle sur la construction de l'estime de soi social et le développement normal ou pathologique de l'individu. Ils démontrent aussi l'utilité de la théorie de l'attachement dans les services de protection de l'enfant afin que les

professionnels de l'enfance puissent offrir un mieux-être aux enfants démunis et vivant des situations traumatisantes.

Pour mieux cerner la théorie de l'attachement, nous abordons dans les lignes qui suivent, le développement du lien d'attachement, les différentes phases de son évolution et les différents instruments de mesure et d'évaluation de l'attachement au cours du développement de l'individu.

I.5. DEVELOPPEMENT DE LA RELATION D'ATTACHEMENT

I.5.1. Définition et fonction de l'attachement

La notion d'attachement occupe une place importante dans la conception du développement affectif de l'enfant. BOWLBY (1969) la décrit comme étant le *produit des comportements qui ont pour objet la recherche et le maintien de la proximité d'une personne spécifique qui est généralement sa mère*. Ainsi, l'attachement est « le processus par lequel les nourrissons et les jeunes enfants acquièrent un sentiment de sécurité avec la conviction que leurs parents ou donneurs de soins sont à la fois capables et désireux de les protéger ». C'est un lien affectif stable et de qualité entre l'enfant et une personne protectrice et sensible à ses besoins.

Elle a une fonction adaptative à la fois de protection et d'exploration essentielle à la survie, à la construction de la personnalité et de l'adaptation sociale (BOWLBY, 1969-1982). En effet, le nouveau-né dispose d'un répertoire de comportements instinctifs, tels que s'accrocher, sucer, crier, babiller, pleurer, sourire qu'il utilise en situation de détresse ou d'alarme pour rechercher la proximité de sa figure d'attachement. La mère ou le substitut en répondant favorablement par le réconfort et

la protection, permet à l'enfant de retourner explorer son environnement, facteur qui favorise son développement. Autrement dit, un équilibre s'établit entre le système d'attachement (recherche de proximité au parent) et celui d'exploration (autonomie et ouverture sur le monde).

Au fur et à mesure du développement du bébé, d'autres registres de comportement apparaissent toujours dans le but de lui permettre de se rapprocher de ceux qui peuvent le protéger ou de maintenir cette proximité autant de temps qu'il lui est nécessaire.

I.5.2. Phases de développement de l'attachement

BOWLBY (1969-1982) décrit quatre (04) phases dans le développement de l'attachement. Chez un enfant donné, le passage d'une phase à une autre dépend à la fois des caractéristiques individuelles (de la personnalité de l'adulte, le tempérament de l'enfant, la santé de chacun des partenaires, le désir de l'adulte d'établir une relation avec l'enfant), mais aussi de circonstances extérieures (le contexte socioéconomique et culturel dans lequel la dyade évolue). Donc, il n'y a pas de limite nette entre les phases. Elles peuvent se prolonger au-delà de la période indiquée si des conditions ne sont pas favorables. Les quatre phases peuvent se résumer ainsi qu'il suit :

Phase 1 : *L'orientation et les signaux sans discrimination de figure.*

Au cours de cette phase, un enfant se comporte de certaines façons caractéristiques vis-à-vis des gens, mais son aptitude à faire une discrimination d'une personne à l'autre est soit absente, soit extrêmement limitée. Cette phase dure de la naissance jusqu'à huit semaines au moins, et plus habituellement jusque vers douze

semaines. Elle peut se poursuivre bien plus longtemps si les conditions ne sont pas favorables.

Phase 2 : *L'orientation et les signaux dirigés vers une figure discriminée (ou plusieurs).*

Elle s'étend approximativement du 3ème au 6ème mois. A cet âge, le nourrisson dirige de plus en plus ses signaux vers un ou quelques donneurs de soins particuliers généralement ses parents.

Phase 3 : *Le maintien de la proximité avec une figure discriminée au moyen de la locomotion aussi bien que des signaux.*

Cette phase apparaît entre le 6^e et le 9^e mois environ et s'étale sur la deuxième année et une partie de la troisième. Ici l'enfant manifeste de plus en plus de discrimination dans la façon dont il traite les personnes familières des étrangers. Par conséquent son répertoire de réponses s'étend jusqu'à inclure le comportement de poursuite lorsque sa mère s'en va, et de lui réserver un accueil particulier quand elle revient. Ainsi la mère est utilisée comme base de sécurité à partir de laquelle l'enfant peut explorer son environnement.

Phase 4 : *La formation d'une association rectifiée quant au but*

L'enfant entre dans la quatrième phase de l'attachement autour de l'âge de 3 ans. En effet, il est maintenant capable de comprendre que son parent est une personne distincte de lui, avec ses propres perceptions, sentiments et motivations. Lorsque l'enfant acquiert ce niveau de développement, il élabore des stratégies qui tiennent compte des buts assignés à l'adulte et tente de les influencer. BOWLBY (1978) appelle cette relation une « association ».

Selon lui, les expériences d'attachement de l'enfant sont intériorisées vers l'âge de trois ans sous la forme de *modèles internes opérants*, formés de représentations mentales de soi, des figures d'attachement et des attentes vis-à-vis de ces figures.

I.5.3. Modèles Internes Opérants (MIO)

Dès l'enfance, l'enfant développe un modèle d'attachement particulier en fonction de l'attitude et des comportements de la figure maternelle à son égard. Il va peu à peu intérioriser cette relation à partir de laquelle il crée une représentation mentale de soi et de l'autre. BOWLBY (1969/1982) la nomme modèle interne opérant (*internal working models*). C'est une structure interne formée de composantes cognitives et affectives 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. En effet, ces représentations internes sont à l'origine de stratégies que développe l'enfant pour s'adapter aux comportements de son parent. Elles sont aussi associées aux croyances que l'enfant se forge à propos de lui-même (estime de lui-même), de son donneur de soins (estime de l'autre) et de leur relation. Ainsi, 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, de bien-être. À l'inverse, un enfant dont le parent ne répond pas de façon sensible à ses besoins n'est pas certain de sa valeur personnelle et a de la difficulté à se faire confiance, à faire confiance à son parent et ensuite aux autres. Ces

modèles internes opérants vont influencer la façon dont l'enfant va se comporter dans de nouvelles situations d'attachement.

Bien que ces modèles internes se développent pendant l'enfance, ils continueraient d'évoluer tout au long de l'enfance et de l'adolescence et à se modifier en fonction des expériences vécues en lien avec l'attachement. Les représentations mentales de l'enfant seraient flexibles et pourraient se transformer selon les événements de vie (ex: dépression maternelle, divorce des parents, abandon, décès des parents) qui peuvent se produire au cours de l'enfance. Par la suite, les modèles internes opérants serviront de cadre de référence pour comprendre et appréhender les relations sociales et intimes de l'individu.

I.5.4. Mesures et classification de l'attachement

I.5.4.1. Mesures et classification du comportement d'attachement

La psychologue américaine Mary Ainsworth et ses collègues (1978) ont mis au point un dispositif d'observation des comportements d'attachement appelé la « Strange Situation » ou « situation étrange » afin de rendre opérationnel la théorie de l'attachement. Plus tard, les critiques d'ordre à la fois méthodologique et déontologique/éthique émises à l'égard de cette procédure expérimentale ont conduit des chercheurs comme Waters et Deane à imaginer le Q-Sort (Waters & Deane, 1985).

➤ *La situation Etrange (SE)*

Cette procédure permet de rendre compte de la relation d'attachement à partir de l'observation des comportements de l'enfant âgé de 12 à 18 mois relativement à sa mère. En effet, on demande à la mère (ou à la principale figure d'attachement) de venir

avec son enfant dans un endroit non familial (en général un laboratoire). Elle est composée de huit étapes avec une d'introduction (environ une minute) et sept épisodes de trois minutes. La procédure implique l'enfant, la mère et une personne étrangère. On observe les réponses de l'enfant dans différentes situations : l'enfant en présence de sa mère, l'enfant en présence de sa mère et d'une étrangère, l'enfant séparé de sa mère et en présence de l'étrangère, les retrouvailles avec la mère, l'enfant seul, l'enfant en présence de l'étrangère puis de nouveau l'enfant en présence de sa mère. Les comportements de la mère et de l'étrangère sont standardisés.

C'est dans ce cadre que deux systèmes de codages ont été proposés par Mary Ainsworth *et al.* (1978) : « le premier est relatif à la catégorisation de l'attachement. C'est en particulier le degré d'évitement et de manifestation d'anxiété lors des retrouvailles de l'enfant avec l'adulte qui va permettre de préciser la qualité de son attachement à cette personne (sécurisé, ambivalent, évitant, désorienté-désorganisé). L'objectif étant de voir comment l'enfant se sert de sa figure d'attachement comme d'une base de sécurité à partir de laquelle il va pouvoir ou non explorer son environnement. Le second système de codage réfère non seulement aux comportements de l'enfant mais aussi à ceux de sa figure d'attachement. Il s'agit d'échelles dites interactives. Elles sont au nombre de 6, cotées de 1 à 7 points selon l'intensité du comportement observé : 1) recherche et proximité de contact, 2) maintien du contact, 3) résistance au contact, 4) évitement, 5) interaction à distance et 6) recherche de la personne disparue.

Les enfants sécurisés (groupe B) manifestent une protestation au départ de la mère et la retrouvent avec plaisir. Une fois réconfortés par celle-ci et/ou ayant

recherché sa proximité, ils peuvent retourner jouer tranquillement. *Les enfants « évitant »* (groupe A) paraissent peu affectés par la séparation et manifestent des comportements d'évitement au retour de leur mère. Ils semblent focaliser leur attention sur les jouets sans attendre de réconfort de la mère. *Les enfants ambivalents* (groupe C) expriment de la détresse lors de la séparation avec à la fois une recherche de contact et de rejet de leur mère et des difficultés à être réconfortés. *Les enfants désorganisés-désorientés* (groupe D) ont la particularité de se figer, comme sidérés, lors des retrouvailles avec leur mère. Leurs comportements ne sont pas cohérents »¹⁰.

De la même manière, d'autres chercheurs comme Cassidy & Marvin, (1992) ont adapté la procédure de la situation étrange pour évaluer l'attachement des enfants d'âge préscolaires (3 à 5 ans) et Main & Cassidy, (1988) pour évaluer l'attachement des enfants d'âge scolaires, soit des enfants plus âgés (6 ans).

Cependant, il est à noter que le protocole de séparation-réunion pour les enfants âgés entre 5 et 7 ans (d'une durée minimale de cinq minutes) n'est pas d'une importance développementale cruciale pour des enfants de cet âge. En effet, la plupart, fréquentent régulièrement l'école et vivent quotidiennement des séparations et des réunions avec leurs parents.

➤ *Le Q-Sort d'Attachement (QSA)*

Le Q-Sort¹¹ a été adapté en français par Pierrehumbert, Antonietti et Zaltzman (1991) et validé par Pierrehumbert, Mühlemann *et al.* (1995). Il cumule certains des avantages de l'observation (fiabilité) et des questionnaires (validité). En effet, Waters

¹⁰ « La théorie de l'attachement : Une approche conceptuelle au service de la protection de l'enfance », ONED 2010, (Dossier thématique coordonné par Nathalie SAVARD)

¹¹ Outil de mesure et de classification de l'attachement inventé par Waters et Deane (1985).

et Deane (1985) ont utilisé la technique du Q-Sort pour éliminer le biais de désirabilité reproché au dispositif de la situation étrange. Le Q-Sort peut-être utilisé pour des enfants de 10 mois à 3 ans. Ici l'observateur peut être la mère ou le chercheur et la passation se fait dans un milieu familial pour l'enfant. Ce dernier est observé dans deux ou trois occasions différentes et chaque observation dure deux heures trente à trois heures.

I.5.4.2. Mesures et classifications des représentations d'attachement

➤ *Les histoires à compléter*

Au fur et à mesure que l'enfant grandit et que ses capacités d'expression verbale et de symbolisation se développent, l'attachement peut aussi être mesuré à partir d'instruments représentationnels. Les histoires à compléter encore appelé Attachment Story Completion Task (ASCT) ont été inventées par Bretherton, Oppenheim & al en 1990. En effet, c'est une procédure de récits d'attachement dans laquelle des amorces d'histoires sont présentées aux enfants. A l'aide de figurines représentant les membres d'une même famille (père, mère et deux enfants du même sexe que l'enfant interrogé), il leur est demandé de poursuivre ces histoires. Celles-ci mettent en scène des situations anxiogènes qui activent le système d'attachement de l'enfant. Afin qu'ils mettent en œuvre les scripts des relations d'attachement contenus dans ses Modèles Internes Opérants. Elles peuvent être utilisées pour les enfants à partir de 3 ans à 11 ans.

➤ *Entrevue d'Attachement Adulte (EAA)*

L'Entrevue sur l'Attachement à l'âge Adulte (EAA; AAI : Adult Attachment Interview) est une entrevue semi-structurée visant à évaluer les états de pensée relatifs aux relations d'attachement depuis l'enfance. George, Kaplan et Main (1984) en sont les auteurs. Le protocole de cette entrevue dure environ une heure et demie et comporte 18 questions. Au cours de l'entrevue, le sujet est d'abord invité à parler de façon globale de sa relation avec chacun de ses parents et de la décrire grâce à une série d'adjectifs. Pour chaque adjectif énoncé, le sujet doit ensuite raconter un épisode spécifique qui l'illustre et vient l'étayer. Ensuite, on lui pose des questions sur ses expériences ayant provoqué de la souffrance ou de la détresse, comment les relations entretenues avec les parents ont évolué depuis l'enfance et quelle influence ces relations ont pu avoir sur sa personnalité actuelle. L'entrevue est retranscrite intégralement et la cotation se fait selon le niveau de cohérence du récit et des émotions exprimées à l'égard des différentes expériences d'attachement évoquées. À partir de la façon dont l'histoire personnelle passée est présentée et articulée, les représentations mentales qui prédominent chez le participant est dégagé.

Le patron qui se dégage des réponses du sujet est assigné à l'une des catégories correspondantes à celles que l'on retrouve durant l'enfance. Ainsi, on fait référence au patron autonome (F), détaché (D), préoccupé (E) et non-résolu (U), qui correspondent aux classifications sécurisé (B), évitant (A), ambivalent (C) et désorganisé (D) chez l'enfant.

I.5.5. Transmission intergénérationnelle de l'attachement

La transmission intergénérationnelle des modèles d'attachements a été démontrée par de nombreuses recherches. En 1985 Mary MAIN et ses collègues ont observé une corrélation entre les types d'attachement de l'enfant dans la Situation Etrange et les modèles internes de sa mère exprimés dans l'entretien d'attachement de l'adulte.

C'est dans ce même cadre que, la méta-analyse de van IJzendoorn (1995) indique qu'il existe un lien étroit entre les représentations mentales des parents et l'attachement de leur enfant et ce malgré l'utilisation de méthodes d'évaluation différentes. Par conséquent, ces résultats démontrent l'influence prépondérante des représentations mentales des parents dans l'essor de la relation d'attachement avec leur enfant.

Dans le but de contourner la question concernant l'influence des représentations mentales de la figure d'attachement sur l'attachement de l'enfant, Fonagy et coll. (1991) ont administré l'entretien d'attachement de l'adulte (EAA) à 96 femmes alors qu'elles étaient enceintes et par la suite ils ont effectué la situation étrangère lorsque les nourrissons étaient âgés de 12 mois. Les résultats obtenus par les auteurs en employant cette méthode se sont avérés en tous points comparables à ceux rapportés dans la méta-analyse de van IJzendoorn (1995).

Ainsi, les entretiens du EAA dits *détachés* prédisent un comportement *évitant* dans la Situation Etrange, alors que les entretiens dits *préoccupés* prédisent un attachement infantile *insécurisé-résistant*. Des entretiens dits *non-résolus* prédisent un attachement infantile de type *désorganisé*. Par conséquent, la façon dont les parents

organisent leurs souvenirs à propos de leur enfance et valorisent les relations d'attachement prédirait la qualité de la relation d'attachement avec leur(s) enfant(s).

Ces études confirment le lien qui existe entre la représentation mentale de la figure d'attachement et le type de relation développée par l'enfant. En effet, ces représentations mentales se reflètent dans les comportements du parent au cours de ses interactions avec l'enfant. Elles façonnent ainsi la relation d'attachement que va développer l'enfant. Pour mieux comprendre ce phénomène, nous allons aborder plus en détails le concept de sensibilité maternelle et le lien entre la sensibilité maternelle et la sécurité de l'attachement.

I.6. SENSIBILITE MATERNELLE

I.6.1. Figure d'attachement

La figure d'attachement est la personne vers laquelle l'enfant dirige ses comportements d'attachement. Selon BOWLBY (1969), la mère est en général la première personne qui a cette fonction. On appellera substitut maternel toute personne sensible et disponible, qui s'engage dans une interaction sociale avec l'enfant et qui sera capable de répondre à ses besoins.

I.6.2. Mesure de la sensibilité maternelle

La sensibilité maternelle se mesure grâce au Q-Sort de comportement maternel (QSCM). C'est un instrument élaboré par Pederson et Moran afin de mesurer la qualité du comportement de la mère durant des interactions mère-enfant à domicile. 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 à identifier et

reconnaître les signaux et les situations qui requièrent une réponse de sa part. Les items révèlent différentes dimensions de la sensibilité telles que les affects maternels, la façon de prendre soin de l'enfant, les interactions, l'attention et les habiletés de communication. Cet instrument de mesure est complété par le chercheur qui effectue de minutieuses observations lors de visites d'environ deux heures à domicile.

I.6.3. Relation entre sensibilité maternelle et attachement de l'enfant

À l'origine de la théorie de l'attachement, BOWLBY (1969), indique que la sécurité d'attachement chez le nourrisson se développe selon la manière dont le parent est sensible aux besoins qu'il manifeste. Une figure d'attachement sensible est définie par Ainsworth et ses collaborateurs (1971) comme une personne habile à procurer des soins constitués de chaleur, de finesse, de protection, de célérité et de proximité. Cette personne est également en mesure de saisir les différentes caractéristiques de l'enfant, de l'accueillir dans sa forme singulière en maintenant les interactions relativement stables et harmonieuses.

Le lien entre la qualité de l'attachement et les comportements de sensibilité manifestés par la mère a été démontré par plusieurs travaux empiriques. C'est ainsi que, Ainsworth et al. 1978; De Wolff & van IJzendoorn, 1997; Moran, Pederson, Pettit, & Krupka, 1992)¹² ont démontré que la sensibilité maternelle est associée à la sécurité de l'attachement. À l'inverse, un manque de sensibilité maternelle qui se traduit sur le plan comportemental par un style maternel rejetant, inconsistant ou négligent est associé à l'insécurité de l'attachement.

¹² Travaux cités par GOSSELIN, C. (2000). Dans « *Fonction des Comportements Parentaux : Révision de la Notion de Sensibilité Maternelle* ». *Psicologia : teoria e pesquisa*, 16 (2), 103-111.

De façon générale, nous avons défini comment se crée et se développe ce lien particulier qu'est l'attachement d'un enfant à sa mère. Mais notre curiosité nous a amené à poursuivre nos recherches sur la question de l'attachement en ce qui concerne la protection de l'enfance et sur les facteurs qui compromettent cette relation.

I.7. L'ATTACHEMENT DANS LE DOMAINE DE LA PROTECTION DE L'ENFANCE

L'accueil de l'enfant au sein d'un établissement a pour objectif de lui permettre de trouver une sécurité affective au sein de son nouveau milieu de vie, à travers une relation privilégiée avec un adulte. Mais plusieurs facteurs influencent l'installation de cette nouvelle sécurité affective chez l'enfant.

I.7.1. Les conditions de risque, source de placement d'enfant dans les centres d'accueil et de protection de l'enfant

Les enfants qui vivent dans les centres d'accueil et de protection d'enfant ont été exposé avant leur placement à un certain nombre de facteur de risque très tôt dans leur développement. Au nombre de ces conditions on peut citer :

- *Le décès des parents* : les orphelins de père et de mère qui n'ont ni tuteur ni parent éloigné ou les orphelins d'un parent et le second parent vivant est indigent.
- *L'abandon d'enfant* : qui est le fait de laisser un enfant seul sans avoir l'intention de rentrer pour veiller à sa sécurité et à son bien-être. On peut compter parmi les causes de ce phénomène des facteurs socioculturels et les

maladies mentales. De plus, les difficultés rencontrées par certains parents, certaines familles, à savoir, le chômage, la malnutrition et la pénurie de logements corrects sont des éléments qui peuvent provoquer l'abandon ou l'abus, et dont la finalité est le placement des enfants en institutions. Ce sont les enfants handicapés notamment qui sont le plus exposés au risque d'abandon.

- *La maltraitance d'enfants* : peut se définir comme des mauvais traitements infligés aux enfants à savoir : la violence physique (coups, secousses, jets, empoisonnement, brûlures, étouffements, etc.), l'abus sexuel (L'abus sexuel d'un enfant sous-entend que ce dernier est forcé ou incité à prendre part à des actes sexuels, qu'il soit conscient ou non de ce qui lui arrive), la négligence (l'inattention ou l'oubli de la part du responsable légal d'assurer le développement de l'enfant dans les domaines de la santé, de l'éducation, du développement émotionnel, de l'alimentation, de la sécurité physique et affective quand les ressources nécessaires pour faire vivre une famille sont disponibles) et la violence émotionnelle (cette violence peut inclure le fait de faire comprendre à l'enfant qu'il ne vaut rien, qu'il n'est pas aimé, qu'il n'a pas sa place là où il est ou bien encore qu'il existe uniquement pour répondre aux besoins des autres ; elle inclut aussi le fait de lui imposer des attentes trop élevées).

I.7.2. Le Placement en institution et l'adaptation à la nouvelle figure d'attachement

Lorsqu'une figure alternative apparaît secondairement dans la vie d'un enfant, celui-ci est marqué par ses précédentes expériences. La mise en place d'une nouvelle relation va être conditionnée par les croyances qu'il a élaborées à partir de son histoire.

En effet, dès sa naissance, l'enfant intériorise sous forme de modèles les événements relatifs au déroulement de ses relations avec son entourage immédiat. Ces modèles de relations une fois mis en place, le guident dans la compréhension et l'interprétation des comportements de ses proches mais l'influence aussi dans ses relations avec de nouvelles personnes. Ainsi, l'enfant qui a eu une bonne relation avec sa première figure d'attachement n'aura pas de difficulté à développer une relation sécurisante avec une nouvelle figure d'attachement. A l'inverse, l'enfant qui a été maltraité et ayant déjà développé un style d'attachement désorganisé aura tendance à maintenir cette désorganisation de l'expression de ces besoins et de son affect malgré les efforts de la nouvelle figure d'attachement à avoir de relation stable et privilégiée avec lui.

I.7.3. Les facteurs qui influencent la qualité d'attachement

Plusieurs facteurs peuvent influencer la qualité d'attachement des enfants accueillis :

I.7.3.1. Les expériences antérieures à l'accueil et le contexte d'accueil

Les enfants accueillis ont tous été victimes d'une situation difficile, orphelins pour certains, abandonnés ou maltraités pour d'autres. En effet diverses études ont montrés que malgré les expériences de négligences et d'abus, les enfants développent néanmoins une relation d'attachement avec leur première figure d'attachement. Cependant, le patron d'attachement est plus susceptible d'être insécurisé. Chez les orphelins, la séparation brutale, la perte des parents et le changement de cadre de vie vont bouleverser la construction d'un nouveau lien d'attachement même si au départ, l'enfant avait un attachement sécurisé avec son parent.

De plus, leurs conditions de vie antérieures (maltraitance, négligence, abandon) peuvent rendre les enfants plus rigides et moins flexibles. Car ils n'ont pas appris à exprimer leurs besoins ni à recevoir de soins ou d'attention de la part de quelqu'un. Ce qui va diminuer leurs capacités à s'adapter et à organiser leurs comportements d'attachement en fonction de la sensibilité et de la disponibilité de leurs nouveaux donneurs de soins.

I.7.3.2. L'âge de l'enfant au moment de l'accueil

Selon *Mary Dozier et ses collègues (2001)*, l'âge de l'enfant au moment de l'accueil joue un rôle important dans son adaptation à son nouveau milieu de vie particulièrement dans sa capacité à organiser et stabiliser ses comportements d'attachement envers son nouveau donneur de soins. En effet, le développement de l'enfant se fait selon des stades et à des âges. Si une rupture affective survient lors

d'une période de transition, elle pourra avoir de graves conséquences sur le développement de l'enfant. Ainsi les enfants accueillis après l'âge d'un an seraient moins sécurisés que ceux ayant connu ces changements d'environnement durant leurs premiers mois de vie.

I.7.3.2. La discontinuité et/ou la pluralité des contextes d'accueil

L'effet de la discontinuité et/ ou la pluralité des contextes sur l'attachement de l'enfant est un facteur de risque majeur pour le développement de l'attachement de l'enfant et l'évolution des Modèles Internes Opérants précédemment construits. Le nombre d'accueils est notamment corrélé avec un comportement évitant (Bernier et al. 2004). En d'autres termes, plus l'enfant est déplacé, plus il rencontre de nouvelles figures d'attachement avec des sensibilités variées. Par exemple l'enfant est placé dans un premier temps chez une personne assez sensible avec qui il a appris à exprimer ses besoins et à partager ses émotions. Peu de temps après, il est enlevé de là et placé auprès d'une autre personne qui ne lui accorde pas d'attention et dont les apports de soins sont imprévisibles. Cet enfant présentera une instabilité émotionnelle et comportementale.

I.7.3.4. La sensibilité du substitut maternel

La sensibilité du substitut maternel est d'une importance capitale dans le développement d'une nouvelle relation stable et sécurisée. Selon BOWLBY (1969), la qualité de l'attachement de l'enfant est tributaire des réponses manifestées par la mère à travers : ses affects maternels, sa façon de prendre soin de l'enfant, ses interactions, l'attention et ses habiletés de communiquer avec l'enfant. En effet, le substitut sensible

perçoit et interprète correctement les signaux d'attachement de l'enfant et y répond de manière adéquate. Par contre, le substitut insensible ignore les demandes de l'enfant ou répond de façon incohérente ou encore inspire de l'effroi à l'enfant.

Dans le cas des enfants ayant connus de situations difficiles, le substitut maternel doit être assez sensible afin d'aider ces enfants à retrouver un développement normal de leur personnalité.

I.8. LES TROUBLES DE L'ATTACHEMENT

Les troubles de l'attachement couvrent un ensemble de problèmes de comportement qui s'observent fréquemment chez les enfants qui n'ont pas reçu suffisamment d'attention pendant les premières années de leur vie. Loeber (1991) affirme « qu'il existe une période critique durant l'enfance, qui assure l'apprentissage d'habiletés sociales et que des situations de privation durant cette période par des événements comme la séparation d'avec la mère, la succession des figures maternelles et la pauvre qualité des siens préfigurent des comportements antisociaux ultérieurs ¹³».

En effet, la plupart des enfants abandonnés souffrent de retard de développement et/ou de trouble de comportement du fait qu'ils ont peut être été cachés sans recevoir de soins ni d'amour pendant un certain temps avant l'abandon. L'enfant qui souffre de trouble d'attachement peut présenter des troubles de l'alimentation (il peut beaucoup manger, cacher de la nourriture et manger par exemple du papier ou du sable, ou encore ne pas du tout manger). Ils ont des compulsions au vol et au mensonge (l'enfant peut voler des choses de grande valeur et le revendre à un prix

¹³ « *L'enfant souffrant de trouble de l'attachement* », PETALES 2003 (information rassemblée par Françoise HALLET et Marylou BEAUFORT) P17

insignifiant pour satisfaire un besoin momentané et quand on lui demande, il le nie). Le manque d'affection dont ils ont souffert peut les rendre insensibles à la douleur des autres. Par conséquent, Ils manquent d'empathie et n'ont pas de remords quand ils font des erreurs. Le trouble de l'attachement peut se manifester par des difficultés scolaires. L'enfant est très agité et n'arrive pas à se concentrer pendant un certain temps (hyperactivité) ou refuse toute forme d'autorité (il ne reconnaît pas l'autorité à la maison ni à l'école) et veut faire les choses « à sa manière ».

En 1993,¹⁴ Charles ZEANA et ses collègues ont établi une nomenclature des troubles de l'attachement durant l'enfance :

- *Absence d'attachement* : Ces enfants ne semblent pas s'intéresser à établir une relation privilégiée. Ils ne supportent pas d'être touchés : il se rétracte au toucher, il s'accroche peu quand on le prend dans les bras. Ils n'ont pas beaucoup de contacts oculaires, ne regarde pas l'adulte, ne suit pas des yeux, ne répond pas au sourire par un sourire. Ils sont indifférents aux autres.
- *Attachements non sélectifs* : Ces enfants ont tendance à s'attacher à tout le monde, à montrer des attachements indiscriminés. Ils peuvent utiliser l'attachement comme une sorte d'habileté sociale mais ne s'intéressent pas vraiment à ces adultes et ne manifestent d'ailleurs pas d'angoisse de séparation à leur égard. Il est incapable de faire la différence sur le plan

¹⁴ GALLIEN, E. (2006). *Le lien d'attachement et son évolution : Concepts et incidences psychopathologiques*. Mémoire pour le diplôme d'études spécialisées de psychologie. Université d'Angers, faculté de médecine. P 70.

affectif entre les personnes familières et étrangères, il est souvent accrocheur.

- *Attachement inhibé* : l'enfant présente une forte dépendance à l'adulte et une détresse extrême en cas de séparation.
- *Attachement agressif* : ces enfants portent de l'agressivité envers les adultes. Cette agressivité peut s'étendre à des comportements autodestructeurs (ils se font facilement du mal).
- *Renversement des rôles* : l'enfant a tendance à protéger sa figure d'attachement. Il exécute à la minute les demandes et ordres de son donneur de soin et craint de la déplaire.

Cependant, tous les enfants qui ont connu de rupture affective ne souffrent pas de trouble. Certains d'entre eux sont dotés d'une capacité à surmonter ces difficultés et à reprendre un développement normal. Cette capacité interne est appelé « *résilience* ».

I.9. LA RESILIENCE

La *résilience* est un terme utilisé en métallurgie, qui est la capacité interne d'un métal à retrouver sa forme initiale après avoir reçu un choc. En psychologie, on utilise cette image pour expliquer la capacité qu'un individu a de reprendre son développement malgré l'adversité. Lorsqu'une personne fait l'expérience d'une grande difficulté existentielle, un abandon, une violence, une tragédie, elle en reste souvent marquée pour longtemps, sinon pour la vie. Une telle situation est particulièrement néfaste dans le jeune âge. Pourtant, certains individus s'en tirent mieux que d'autres. On dit alors qu'ils sont résilients, c'est-à-dire que même s'ils ont été blessés par un

traumatisme ou maltraités par la vie, ils ne se laissent pas empoisonner par cet événement. Ils arrivent à vivre « avec » et même à devenir plus endurants.

En 1999, le neuropsychiatre, psychanalyste et éthologue, Boris Cyrulnik écrit « *Un Merveilleux Malheur* » dans lequel il montrait qu'il était possible de « transformer le désespoir en hymne à la joie ». Il développe le concept de résilience dans l'un de ses livres « *Les Vilains Petits Canards* », paru aux éditions Odile Jacob en 2001 où il décrit les processus qui permettent de se remettre d'un traumatisme¹⁵.

Pour Boris Cyrulnik, l'enfant abandonné, martyrisé, victime de génocide ou handicapé n'est pas réductible à l'état de victime. Comme tout être humain, il est adaptable et social, il tisse dès ses premiers jours et tout au long de sa vie des relations affectives qui l'aideront à supporter et surmonter des difficultés. Ainsi, il définit deux périodes pendant lesquelles se mettent en place les processus de résilience. La première période précède l'acquisition du langage où l'enfant s'inspire du vécu de ses parents et la seconde période suit l'acquisition du langage à ce stade, l'enfant acquiert la possibilité de se représenter son passé et son avenir et donc de donner un sens à sa vie et ainsi d'agir en la métamorphosant.

Pour s'en sortir, ces enfants blessés doivent d'abord puiser dans les ressources internes qui constituent leur personnalité, car dans les trois premiers mois de leur vie, les bébés reçoivent des informations de tendresse, de chaleur humaine, d'amour ou d'attention qui resteront gravées en eux toute leur vie. Ensuite, ils auront recours aux ressources externes, il s'agit de toutes les mains tendues : un éducateur, un médecin, un ami, un parent qui vont reconforter et montrer à l'enfant meurtri qu'il a de la valeur.

¹⁵ « *L'enfant souffrant de trouble de l'attachement* », PETALES 2003 (information rassemblée par Françoise HALLET et Marylou BEAUFORT) P28.

Mais, la plupart de ces enfants n'ont aucune ressource interne, ils n'ont reçu aucun amour étant bébé, donc ils sont bien obligés de chercher de l'amour chez autrui. Ce dernier peut être un enseignant, un voisin, un ami ou quelqu'un qui d'une manière ou d'une autre, deviendra pour cet enfant une ressource qui l'aidera dans son développement. Qu'il ait été carencé, il pourra conserver une capacité de s'engager dans une relation affective positive. L'important étant le contact avec une personne empathique, qui lui exprime une certaine compréhension et le reconnaît comme étant digne d'estime.

En somme, le degré de résilience varie d'une personne à une autre et dépend des prédispositions internes de l'individu, de l'environnement dans lequel il vit et des personnes qu'il a rencontrées.

En résumé, ces écrits recensés signalent à quel point les enfants placés sont une population vulnérable, en raison de la maltraitance dont la majorité ont fait l'objet avant le placement et de leurs nombreuses difficultés d'adaptation. La théorie de l'attachement apparaît comme une perspective utile afin de mieux comprendre la situation de ces enfants, qui ont souvent développé un attachement problématique avant leur admission dans les Centres d'Accueil et de Protection de l'Enfant (CAPE) : cela contribue au défi d'adaptation à leur nouveau cadre de vie.

Des études ont souligné le rôle important des relations d'attachement dans le développement de ces enfants. Malgré le fait que plusieurs d'entre elles aient examiné la sensibilité des mères dans l'élaboration du lien d'attachement et que d'autres aient mesuré son influence sur la santé psychique de l'homme, peu ont évalué de façon spécifique le degré d'attachement de chaque enfant accueilli envers son substitut

maternel et surtout à partir de « *dessins de famille* ». Ce dernier point sera développé dans la rubrique suivante.

I.10. LE DESSIN DE FAMILLE

I.10.1. Le dessin chez l'enfant

Avant d'aborder le dessin de famille, il est important de donner la signification du mot dessin. Le dessin peut se définir comme « *l'image faite au moyen de traits sur une surface et représentant la forme du sujet choisi plutôt que ses couleurs* »¹⁶. Selon Koppitz (1983), *le dessin est un mode d'expression naturel pour l'enfant, un langage non verbal et une forme de communication*. Ainsi, les dessins peuvent nous renseigner sur les attitudes, les préoccupations et les souhaits de l'enfant¹⁷.

La capacité de représentation de l'enfant dépend de son niveau de maturité psychomotrice mais aussi de sa perception. C'est ainsi que le dessin de l'enfant évolue selon des stades donnés :

1. ***Le gribouillage*** : de 1-3 ans, l'enfant fait des gribouillis. À ce stade, la production graphique n'est pas reconnaissable et l'enfant s'intéresse principalement aux traces qu'il laisse sur le papier.
2. ***Réalisme manqué*** : à ce stade, l'enfant dessine avec l'intention de représenter quelque chose, que l'adulte n'arrive cependant pas toujours à reconnaître. Il s'étend de trois ans à cinq ans.
3. ***Réalisme intellectuel*** : Entre 5-9 ans, la production graphique de l'enfant connaît des progrès remarquables, notamment en raison de

¹⁶ Dictionnaire Encarta 2010

¹⁷ TREMBLAY J. (2000), « *Analyse des dessins de la famille d'enfant placés en famille d'accueil* », mémoire de maîtrise P 30.

l'augmentation d'activités motrices (découpage, bricolage, écriture).

L'enfant exécute maintenant son dessin en tenant compte de ce qu'il connaît de l'objet.

4. *Réalisme visuel* : vers 11 ans, l'enfant passe au stade final du dessin enfantin et sa production graphique est plus près de la réalité.

I.10.2. Le dessin de famille

Le dessin de famille est un test qui permet d'évaluer les relations interpersonnelles à l'intérieur d'une famille. A travers la représentation intérieure de l'enfant concernant sa famille, au niveau de l'organisation et des relations.

Pour *Porot* (1965), le test du dessin de la famille permet de connaître les véritables sentiments de l'enfant vis-à-vis de sa famille et de la place qu'il considère occuper au sein de celle-ci. Il permet aussi de connaître la représentation que l'enfant se fait de sa famille.¹⁸

Selon *Kopitz* (1968), les relations entre les membres de la famille sont souvent exprimées dans le dessin de famille de l'enfant. Des caractéristiques telles que la taille des personnages, l'emplacement des personnages, les omissions et les ajouts peuvent aider à comprendre la perception de l'enfant concernant ses relations familiales.

Le chapitre suivant est consacré au cadre d'étude et à la méthodologie de recherche de notre travail.

¹⁸TREMBLAY J. (2000), « *Analyse des dessins de la famille d'enfant placés en famille d'accueil* », mémoire de maîtrise P 36.

CHAPITRE II : CADRE ET METHODE D'ETUDE

II.1. CADRE D'ETUDE

Le cadre de notre étude est le village d'enfants SOS Abomey-Calavi. Une Organisation Non Gouvernementale à vocation social et œuvre sur la base de la Convention des Nations Unies pour les Droits de l'Enfant. Il est membre de la fédération SOS Village d'Enfants Internationale. Sa mission est de donner une famille aux enfants en difficulté, les aider à bâtir leur propre avenir et de participer au développement des communautés locales.

II.1.1. Aperçu historique du Villages d'Enfants SOS

En 1949, Hermann Gmeiner a fondé le premier village SOS en Autriche. Il a voulu venir en aide aux enfants abandonnés, victimes des désastres de la deuxième guerre mondiale. Son idée de procurer un nouveau foyer, à ces orphelins a été favorablement partagée dans le monde. Aujourd'hui, SOS Village d'Enfants est présent dans 133 pays dans le monde. Au Bénin, le premier village d'enfants SOS a été créé à Abomey-Calavi en 1987. Un deuxième village a ouvert ses portes à Natitingou en 1999 et le troisième a été mis en service en 2005 à Dassa-Zoumè.

II.1.2. Présentation du Village d'Enfants SOS Abomey-Calavi

II.1.2.1. Situation géographique

Le Village d'Enfants SOS Abomey-Calavi est situé au bord de l'axe inter-état Cotonou-Niamey dans la commune d'Abomey-Calavi, il est implanté dans le quartier Agori sur une superficie d'environ six hectares. Ce village est limité au nord par le

CEG d'Abomey-Calavi, au sud par une rue de 12 mètres de large, à l'est par la route inter état n°7 et à l'ouest par une autre rue de 12 mètres de large. Il possède en son sein onze (11) maisons familiales, un (01) jardin d'enfants, une école primaire, une Ecole Secondaire des Métiers D'Arts (ESMA), une infirmerie, des bâtiments administratifs et un internat de l'ESMA.

II.1.2.2. Les différentes structures du village d'Enfants SOS

▪ Le programme Familles SOS

Au sein du village d'enfants SOS, la prise en charge familiale est mise en œuvre dans les familles SOS pour les enfants en difficultés qui n'ont ni tuteur ni parent éloigné. Ce programme offre une prise en charge à long terme aux enfants orphelins et abandonnés et accueille des enfants âgés de 0 à 8 ans. Cette prise en charge se fait en deux étapes :

1. La première étape s'étend jusqu'à l'âge de 14 ans chez les garçons et 16 ans chez les filles. A cette étape, les enfants vivent dans les maisons familiales SOS dont l'ensemble forme le village. Dans chaque maison, une mère SOS est chef de famille et responsable de l'éducation et du développement de chacun de ses enfants. Elle construit des liens maternels avec les enfants dont elle a la charge. L'exercice de cette fonction est attribué aux femmes âgées de 25 et 40 ans, ayant un niveau d'au moins huit à dix années d'études, étant libre de tout engagement conjugal et n'ayant pas d'enfants en bas âge à charge. Elle travaille ensemble avec le Directeur du Village et reçoit son soutien. Chaque

mère SOS à sous sa responsabilité dix (10) enfants. Les enfants qui vivent dans les maisons familiales SOS sont des filles et garçons d'âges différents qui grandissent ensemble comme frères et sœurs. Les fratries naturelles ne sont pas séparées et chacune vit dans une même famille SOS.

2. La deuxième étape est le foyer des jeunes SOS. Les jeunes garçons de 14 ans et les jeunes filles de 16 ans quittent le Village d'Enfants SOS pour le foyer des jeunes SOS. Le jeune est confié à un éducateur de jeunes qui essaie de le conduire vers son autonomie en l'aidant dans son développement psychoaffectif et en l'orientant dans sa vie professionnelle. A l'âge de 21 ans, les jeunes quittent le soutien direct de l'Organisation tout en continuant dans certains cas à bénéficier de son aide pour poursuivre leurs études ou pour créer leur petite entreprise et ce, jusqu'à l'âge de 23 voire 26 ans dans les cas exceptionnels.

- **Programme Famille d'Origine**

C'est un programme de renforcement de la famille qui a pour but de permettre aux enfants qui risquent de perdre la prise en charge de leur famille de continuer à grandir au sein d'un environnement familial favorable à leur développement. Pour y parvenir, le programme travaille directement avec les familles et les communautés en les aidant à protéger et à prendre en charge efficacement leurs enfants, en collaboration avec les autorités locales et autres prestataires de services.

Les bénéficiaires de ce programme sont les enfants de 0 à 15 ans qui ont été privés de la prise en charge de leur famille naturelle ou ceux qui courent le risque de se retrouver dans cette situation. Il aide aussi les personnes adultes vivant en situation difficile et ayant un enfant orphelin ou vulnérable sélectionné par le programme.

Le programme s'occupe de la prise en charge alimentaire, sanitaire, scolaire et de la formation professionnelle de ses bénéficiaires. Il appuie financièrement certains groupements qui ont des activités génératrices de revenus. Il fait la sensibilisation sur le droit de l'enfant, sur certaines maladies comme le VIH /SIDA et le paludisme. Un suivi psychologique est offert aux familles pour lesquelles cet appui est nécessaire.

▪ Programme Education

Le Village d'Enfants SOS d'Abomey-Calavi compte trois ordres enseignements :

- Le jardin d'enfants ;
- L'école primaire ;
- L'Ecole Secondaire des Métiers d'Art Hermann GMEINER. Elle forme les élèves en arts plastiques, la danse et la musique.

Dans ces écoles, les enseignements sont dispensés conformément aux programmes reconnus par l'Etat.

Le chapitre qui suit portera sur la méthodologie de recherche adoptée à savoir : la nature de l'étude, l'échantillonnage, les différents instruments de mesure permettant d'évaluer le degré d'attachement que développe l'enfant envers sa mère SOS et de la procédure de passation de ces instruments.

II.2. DEMARCHE METHODOLOGIQUE

II.2.1. Fondement méthodologique

La démarche méthodologique adoptée en vue d'atteindre les objectifs prend en compte :

II.2.1.1. Nature de l'étude

Compte tenu de la nature des informations à recueillir et des méthodes de collecte des données dans le cadre de ce sujet de recherche, il s'agit d'une **étude transversale, descriptive et qualitative.**

II.2.1.2. Durée de l'étude

La période de l'étude s'étend du 14 octobre 2013 au 14 avril 2014.

II.2.1.3. Population d'étude

La population d'étude est composée de :

- Certains enfants du Village d'Enfants SOS Abomey-Calavi âgés de 7 ans à 9 ans. Ces enfants sont des orphelins ou des enfants abandonnés.
- Les mères SOS et les tantes SOS qui jouent le rôle de substitut maternel en s'occupant d'eux.

II.2.2. Echantillonnage

II.2.2.1. Critères d'échantillonnage

Afin de justifier le choix de notre population d'étude, il s'avère nécessaire d'adopter un type d'échantillonnage. Dans notre travail, nous avons utilisé l'échantillonnage par choix raisonné dont les critères se présentent comme suit :

- **Critères d'inclusion :**

✚ *Les enfants qui sont venus dans le Centre à trois (03) ans et plus* parce que la plupart des enfants de SOS ont passé les premières années de vie dans un autre milieu. De plus, c'est vers l'âge de trois ans que l'enfant fait la synthèse des expériences antérieures d'attachement vécues avec ses figures principales d'attachement. Cette synthèse, formée de composantes cognitives et affectives est appelée *Modèles Internes Opérants* qui vont influencer la façon dont celui-ci va se comporter dans de nouvelles situations d'attachement.

✚ *Les enfants qui ont fait au moins un (01) an dans le Centre.* Nous avons choisi ce critère parce qu'en un an, l'enfant peut commencer à s'adapter à son nouveau milieu de vie. Rappelons que la tranche d'âge d'entrée au Village d'Enfants SOS est de 0 à 8 ans.

✚ Considérant les deux premiers points, nous avons retenu *les enfants dont l'âge est compris entre 4 et 9 ans.*

✚ Nous avons inclus toutes les mères et tantes SOS ayant une ancienneté d'au moins deux (02) ans. Elles font un total de onze (11) mamans SOS et six (06) tantes SOS

- **Critères d'exclusion :**

✚ Les enfants âgés de 4-6 ans sont exclus de l'échantillon parce qu'il nous est difficile de collecter des informations à partir des outils tels que :

l'entretien individuel et dessin de famille. Face à ces difficultés, nous avons reconsidéré la tranche d'âge qui est finalement de sept à neuf (7-9) ans.

✚ Du fait de leur indisponibilité, une mère et une tante n'ont pas été entretenues.

II.2.2.2. Taille de l'échantillon

La population d'enfants de 7 ans à 9 ans selon les critères précités est de vingt-cinq (25) enfants dont dix (10) filles et quinze (15) garçons. Nous nous sommes entretenus qu'avec dix (10) mamans et cinq (05) tantes.

En somme, nous avons vingt-cinq (25) enfants du village et quinze (15) adultes enquêtés au Village d'Enfants SOS Abomey-Calavi.

II.2.3. Outils de collecte de données

Nos recherches sur l'évaluation de la relation d'attachement parent-enfant nous ont permis d'obtenir des informations sur des outils tel que : la situation étrange, le Q-sort d'attachement, les histoires à compléter, le Q-sort de la sensibilité maternelle, l'entrevue d'attachement de l'adulte pour ne citer que ceux-là. Tous ces outils d'évaluation précités ont été développés par les chercheurs dans les pays anglo-saxons. Ainsi l'utilisation de ces outils nous pose beaucoup de difficulté en ce qui concerne leur adaptation à notre population d'étude. Toutefois, nous nous en sommes inspirés pour établir nos guides d'entretien.

Ainsi, deux instruments feront l'objet de collecte de données au cours de cette étude : le dessin de famille et les entretiens.

II.2.3.1. Dessin de famille

L'exécution du dessin de famille par les enfants du Village d'Enfants SOS Abomey-Calavi nous informera sur leur appartenance familiale (famille SOS, famille biologique, famille imaginaire, autres ou à aucune famille), la relation entre les différents membres de la famille SOS (la mère SOS, les frères et sœurs SOS et l'enfant qui dessine) et ainsi sa relation d'attachement avec sa mère SOS.

II.2.3.2. L'entretien

L'entretien nous a permis d'obtenir des informations approfondies sur la relation d'attachement entre les enfants du Village d'Enfants SOS et leurs mères et tantes SOS. L'entretien a été fait avec les enfants et avec leurs tantes et mères SOS correspondants.

L'entretien individuel avec les enfants a pour objectif d'évaluer le type d'attachement de l'enfant, la personne à qui il est attaché et les facteurs qui influencent sa relation d'attachement. Lors de l'entretien, nous avons pris en compte les points ci-après :

- 1) ses expériences antérieures à l'accueil ;
- 2) Le contexte de placement et d'accueil ;
- 3) Sa perception de la disponibilité et la capacité du parent à répondre à ses besoins ;

- 4) Sa tendance à rechercher l'aide du parent lorsqu'il est en situation de détresse ;
- 5) Sa perception sur la facilité qu'il a de communiquer avec son parent ;
- 6) Ses difficultés et ses suggestions.

L'entretien individuel avec les mères SOS et les tantes SOS a pour objectif d'évaluer l'attachement de l'enfant envers sa mère ou sa tante et la sensibilité maternelle des mères et des tantes. Le guide d'entretien a été élaboré sur la base des points ci-après :

1. le contexte d'accueil de l'enfant ;
2. la perception de la mère de l'attachement de l'enfant ;
3. l'influence de l'âge de l'enfant à l'accueil sur la relation d'attachement ;
4. la sensibilité de la mère ;
5. les difficultés dans sa profession de mère ou tante dans la prise en charge des enfants et les suggestions.

II.2.4. Procédure de passation

Vu la période de l'étude, les enfants sont en pleine année scolaire. Il a fallu organiser les séances de dessin et d'entretien au retour des classes. Nous avons travaillé par maison SOS et selon la disponibilité des sujets enquêtés. Mais, avant de commencer la collecte des données, nous avons fait une première prise de contact avec chaque famille SOS.

La prise de contact nous a pris les trois premiers mois de notre stage, au cours desquels nous nous sommes présentés aux enfants, aux mères et tantes SOS. Nous leur avons parlé de notre sujet de recherche, de nos objectifs et leur importance dans la réalisation de notre mémoire. Cette phase nous a permis de nous informer sur l'âge des enfants, l'histoire de leur entrée à SOS et d'observer un peu le quotidien de chaque famille SOS. Ce rapprochement a créé un lien de confiance pour le bon déroulement de la collecte des informations.

La seconde étape est la passation des entretiens et du test de dessin de famille. Ces activités se sont déroulées par familles SOS avec les individus de notre échantillonnage. Les entretiens individuels avec la mère et/ou la tante SOS se passent soit le matin ou le soir après le départ des enfants pour l'école. Dans le cas des enfants, le test de dessin de famille se fait à leur retour des classes à midi ; après avoir déjeuné et fait la sieste. Le dessin se fait selon la procédure suivante :

Les enfants sélectionnés par maison s'assoient sur des chaises autour d'une table dans leur maison. Nous présentons un papier A4 à chaque enfant, un crayon à papier et des crayons de couleur. La consigne commune est la suivante : « *Fais-nous le dessin de ta famille et en bas de chaque personnage de son dessin, tu écris le lien de parenté (c'est-à-dire si c'est papa, maman, sœur ou frère etc.), son prénom, son âge et ce qu'il est entrain de faire dans le dessin. Pour que ton dessin soit joli, n'utilise pas de gomme* ». Le temps d'exécution n'est pas limité et une fois l'épreuve terminée, nous nous entretenons avec chaque enfant sur son dessin. Avant leur départ pour les classes le soir, nous informons chaque enfant qu'à son retour, nous allons parler à deux

comme des amis sur sa relation avec les membres de sa famille et de tout ce qu'il aura envie de nous dire.

Au retour, peu de temps après le goûter, l'entretien individuel sur les questions de l'attachement se fait.

II.2.5. Difficultés rencontrées

Les problèmes rencontrés dans le cadre de cette étude sont liés aux difficultés de compréhension des réponses lors des entretiens avec les enfants. En effet, il ne nous a pas été aisé de transcrire les informations données par les enfants sur les questions de notre guide d'entretien. De même, au cours des entretiens, certaines tantes et mères se sont retenues de se confier à nous ou nous disent ce qui se passe dans le cas général des choses vu le caractère confidentiel et sensible des informations.

II.2.6. Considérations éthiques

Pour réaliser cette étude, nous avons :

- déposé un protocole de recherche au Département de Psychologie et des Sciences de l'Education (DPSE) qui a été validé par le Chef de département ;
- sollicité et obtenu auprès du Directeur National de SOS Village d'Enfants Bénin, un stage de six (06) mois ;
- adressé une requête au département pour qu'un Professeur dirige ce travail ;

- obtenu l'autorisation du Directeur National de SOS Village d'Enfants Bénin pour réaliser notre étude dans sa structure.
- obtenu l'adhésion des enfants, des mères et tantes SOS à participer à l'étude.

DEUXIEME PARTIE : PRESENTATION, ANALYSE DES RESULTATS ET PERSPECTIVES

CHAPITRE III : PRESENTATION, ANALYSE ET INTERPRETATION DES RESULTATS

III.1. PRESENTATION, ANALYSE ET INTERPRETATION DES DESSINS DE FAMILLE

Sur un total de vingt cinq (25) dessins collectés, seulement sept (07) dessins expriment l'appartenance familiale, soit 28% de notre population d'étude. Dans ce pourcentage, deux (02) dessins portent sur la famille SOS et cinq (05) dessins sur la famille biologique de ces enfants. Les deux enfants qui ont dessinés la famille SOS y ont trouvé une famille d'accueil. Les cinq autres, à travers leurs dessins, ont connu une relation privilégiée avec leurs mères biologiques ; ce qui nous permet de dire qu'ils auront de bonnes relations avec les mères SOS.

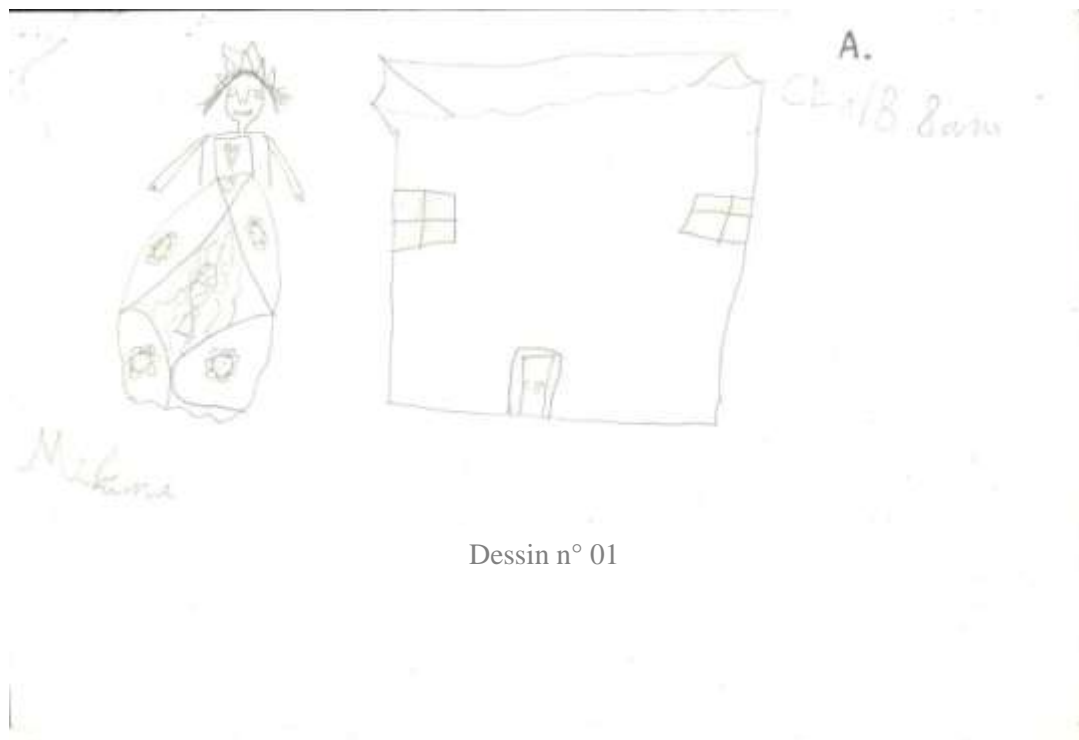
Cependant, dix-huit (18) dessins soit 72% de la population d'étude portent encore des souffrances psychiques malgré le temps qu'ils ont déjà passé dans les familles SOS. Ces enfants doivent être suivis de près afin de les aider à guérir de leurs séquelles.

Au cours de l'analyse et de l'interprétation desdits dessins, les aspects suivants seront évalués : l'appartenance familiale (famille SOS, famille biologique, famille imaginaire ou à aucune famille), la relation entre les différents membres de la famille dessinée et la relation d'attachement avec sa mère SOS.

III.1.1. Dessin comme moyen d'expression d'abandon

✚ Vignette clinique n° 1 :

A. est une fillette de 8 ans et est au CE1. Elle a été abandonnée à l'âge d'un (01) an et est restée dans un autre Centres d'Accueil et de Protection d'Enfant (CAPE) jusqu'à l'âge de 5 ans avant d'être accueillie à SOS. Sa famille représentée dans son dessin est une jeune fille qu'elle nomme « *mékima* » (un personnage de son livre de lecture). A côté de ce personnage, elle dessine une maison (dessin n°1). La présence de l'enfant à l'extérieur de la maison, seul, sans frère ni de sœur (pas de famille) exprime son manque d'affection familiale. A travers son dessin, **A.** nous apprend *qu'elle est seule et sans famille, donc n'a pas d'appartenance familiale.*



✚ Vignette clinique n° 2 :

B. est un jeune garçon de 7 ans précédemment admis dans un Centre d'Accueil et de Protection d'Enfant (CAPE). Enfant abandonné en classe de CI, il a été accueilli

à SOS à 6 ans. Il dessine sur sa feuille un garçon et à côté, une gourde (dessin n°2). Sur le dessin, le jeune garçon a des «seins» or c'est la mère qui porte des seins. Cet enfant est en manque d'affection maternelle. De plus, la gourde contenant du lait (affection du substitut maternel) n'est pas à portée de sa main. Ce qui veut dire que sa mère SOS n'arrive pas à combler le vide affectif dont il souffre. Comme le précédent cas, **B.** nous apprend *qu'il est seul et en manque d'affection maternelle.*



 **Vignette clinique n° 3 :**

C., un garçon de 7 ans est au CI. Il est un enfant abandonné qui a été envoyé à SOS par un Centre d'Accueil et de Protection d'Enfant (CAPE) à l'âge de 6 ans. Nous avons eu très peu d'information sur les placements qu'il a subis. Avant de faire son dessin, il nous dit qu'il n'a pas de famille mais nous avons insisté pour qu'il fasse aussi un dessin comme les autres. En premier lieu, il dessine au milieu de sa feuille un

personnage qu'il a bien colorié. En voulant déposer sa production, il remarque que les autres ont dessiné beaucoup de personnages et il dit « *je n'ai pas fini* » puis retourne à sa place et complète un personnage à gauche et un autre à droite du premier (dessin n°3). Comme les deux précédents cas, **C.** estime aussi *qu'il est seul et sans famille*.

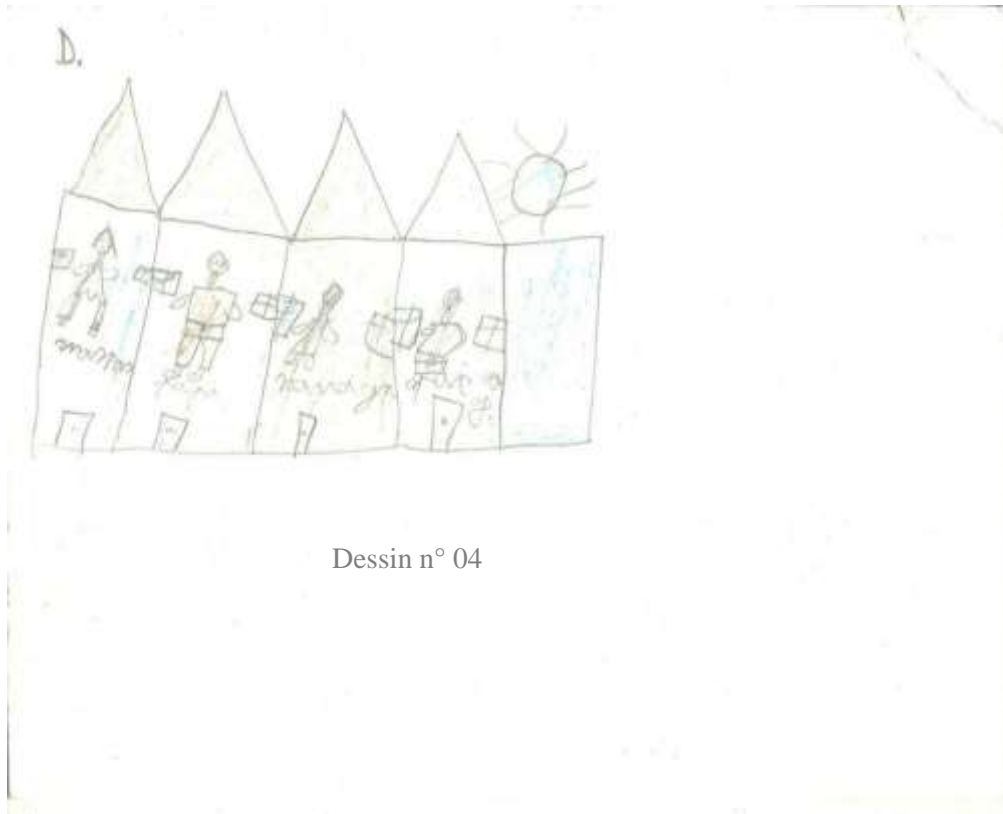


III.1.2. Dessin comme moyen d'expression de rupture de lien affectif

✚ Vignette clinique n° 4 :

D., un jeune garçon de 9 ans est en classe de CE1 et est accueilli à SOS à 4 ans. Dans son dessin de famille (dessin n°4), il représente quatre cases ensemble. Dans la première case, il dessine *maman* et dans la deuxième, *papa*. Dans la troisième case, il

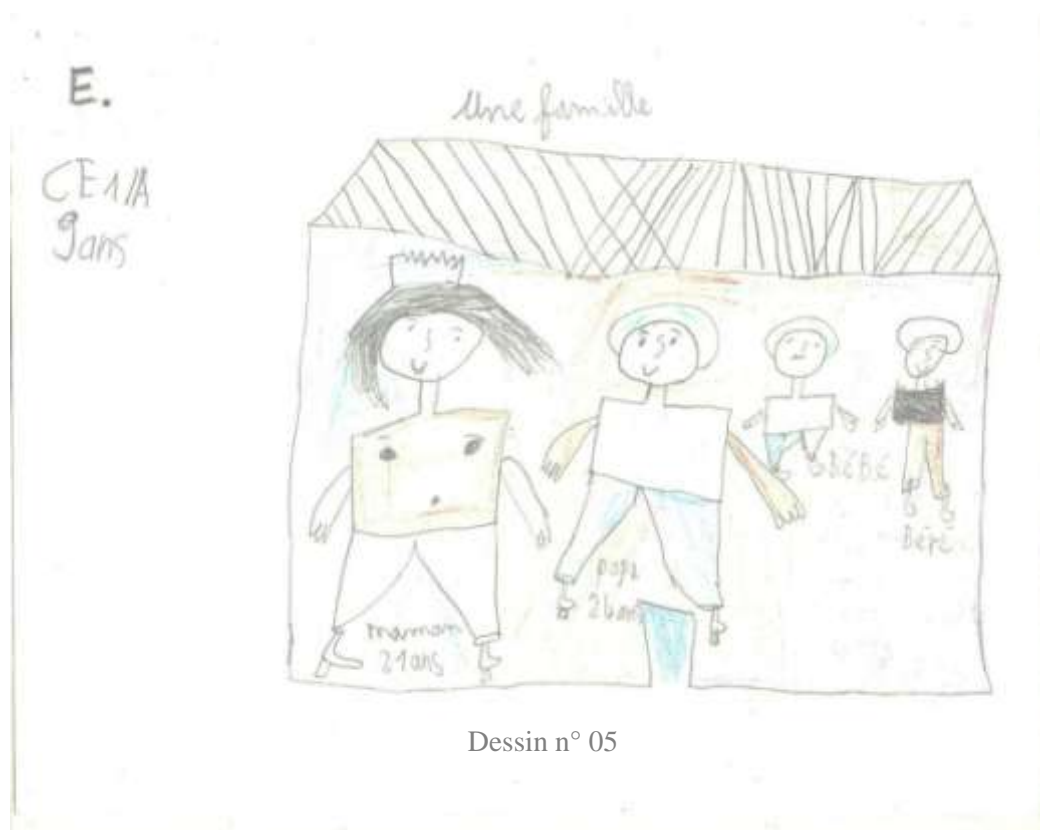
dessine encore *maman* et dans la dernière, *papa* qui n'a pas de pieds mais des bras très petits. Il n'a fait ni sa propre représentation ni dessiné d'enfant. Il exprime dans son dessin la *séparation de ses parents*. En effet, son papa est paralysé et sa maman l'a abandonnée après l'incident d'où la représentation des parents dans des cases différentes. Cinq (05) ans après son entrée au Village d'Enfants SOS, il porte toujours cette séparation en lui **D. ne se sent appartenir ni à sa propre famille ni à la famille que le Village d'Enfants SOS lui offre**. Ce qui nous fait dire qu'*il n'a de relation privilégiée avec personne*.



 **Vignette clinique n° 5 :**

E. a 9 ans et fait partie d'une fratrie composé de deux garçons et d'une fille abandonné par leur mère mais nous n'avons pas d'information sur le moment de l'abandon. Il est accueilli à l'âge de 4 ans et est en classe de CE1. Il dessine *maman*,

*papa et deux petits garçons nommés bébé et béré, tous les quatre dans une même maison. La maman est peinte dans une couleur différente de celle dans laquelle sont peints les autres personnages dessinés comme si maman est séparée du reste de la famille (dessin n°5). Le titre de son dessin est « une famille ». Au lieu de faire le dessin de *sa* famille, il fait le dessin d'*une* famille parce qu'il *estime qu'il n'a pas de famille*. Ce qui rend *difficile la relation entre E. et sa mère SOS*. Or toute séparation de la mère et de l'enfant pendant les deux ou trois premières années de vie de l'enfant sont des ruptures graves de la relation d'attachement et sont à l'origine des troubles de l'attachement. Le traumatisme d'abandon subi par l'enfant est inscrit dans ces représentations mentales et influence son comportement envers un nouveau donneur de soins.*



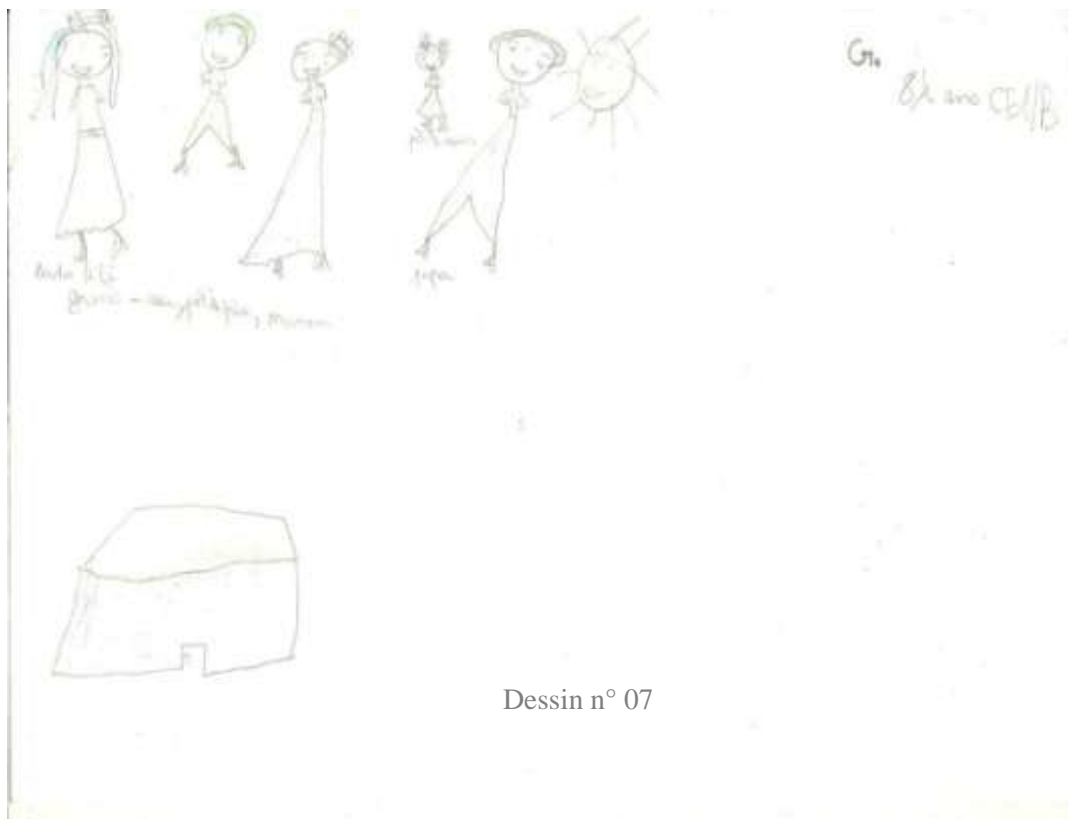
✚ Vignette clinique n° 6 :

Il en est de même pour **F.** le frère de **E.** Il est aussi admis au Village d'Enfants SOS à 4 ans et est au CE1. Il dessine trois personnages à savoir *dossou* et *papa* dans une même maison et *maman* à l'extérieur de la maison (dessin n°6). Il ne fait pas aussi sa propre représentation mais écrit en bas du dessin : *papa, maman, tante, grand-papa, grand-maman, dada, dossou* et *moi-même*. Sur ce dessin aussi, la *maman* est séparée des autres membres de la famille. Ainsi la *relation mère-enfant est rompue*. Rappelons que **F.** a subi le même traumatisme que son frère et sa sœur : *l'abandon de leur mère*.



✚ Vignette clinique n° 7 :

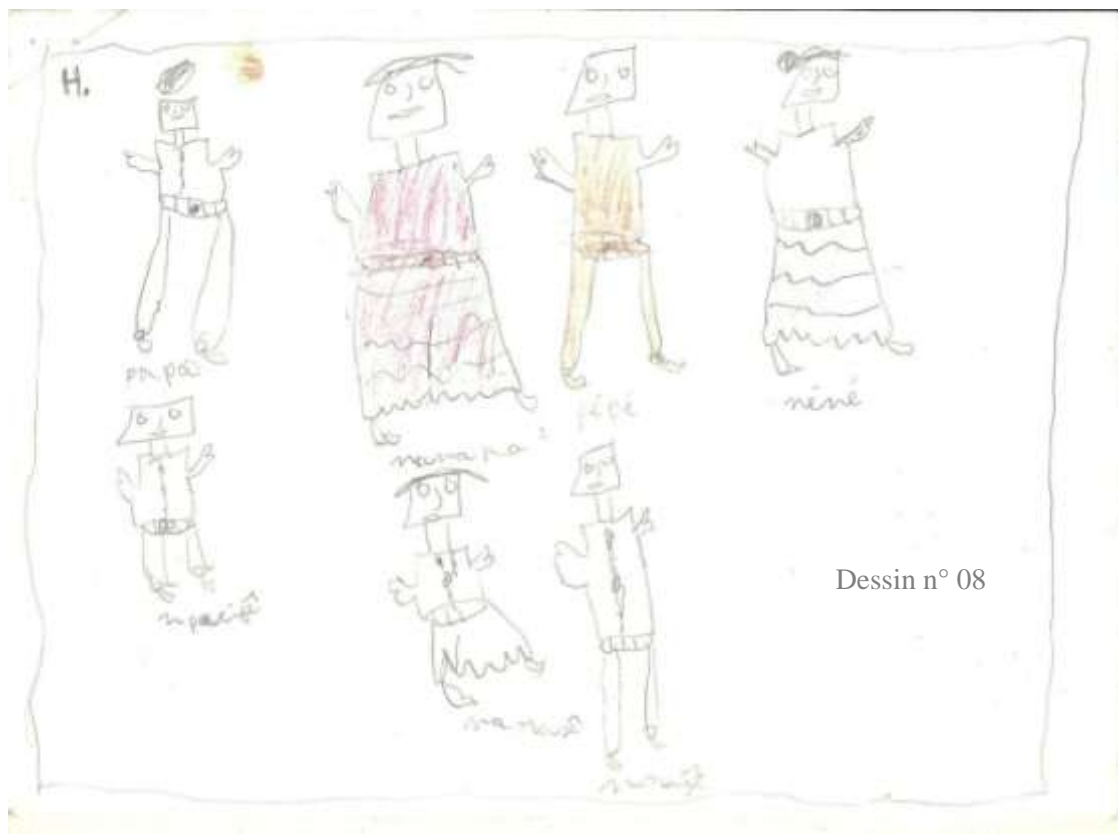
G. la troisième de la fratrie (E., F. et G.) est admise au Village d'Enfants SOS au même titre que ses sœurs jumelles, à l'âge de 4 ans et est au CE1. Elle dessine respectivement cinq personnages : *grande-sœur* qu'elle nomme « *dada féli* », *petit-frère*, *maman*, *petite-sœur* et *papa*, *le soleil qui brille* et *une petite maison* (dessin n°7). Les bras de ses personnages ne sont pas bien dessinés. On dirait qu'ils n'ont presque pas de bras sauf ceux de « *dada féli* » qui sont légèrement visibles. *Les parents sans bras ne peuvent pas accueillir, ni protéger, ni prendre soin d'un enfant*. Le dessin ne porte aucune représentation de G. Ainsi, *elle estime qu'elle n'a pas de place dans cette famille*.



III.1.3. Dessin comme moyen d'expression de non appartenance familiale

✚ Vignette clinique n° 8 :

H. est un jeune garçon de 9 ans en classe de CE1. Il est accueilli au Village d'Enfants SOS à l'âge de 4 ans. Il est orphelin de père et la mère serait malade. Il dessine respectivement *le papa du Village d'Enfants SOS, sa mère SOS, pépé, mémé, son petit frère, sa grande sœur et son grand frère* mais ne se représente pas sur son dessin (dessin n°8). Son dessin est composé de sa famille SOS et de sa famille biologique. Il les a tous encadrés comme une grande famille. A travers ce dessin, **H. ne se sent appartenir à aucune de ces deux familles réunies**. Ainsi il n'a de relation privilégiée avec aucun personnage de son dessin. Par conséquent, nous estimons qu'il n'y a pas de relation d'attachement entre **H.** et sa mère SOS.



 **Vignette clinique n°9 :**

I. est un garçon de 8 ans et est au CE1. C'est un enfant abandonné et accueilli au Village d'Enfants SOS à l'âge de 5 ans. Avant son admission au Village d'Enfants SOS, il a été accueilli pendant ces premières années dans deux (02) différents Centres d'Accueil et de Protection d'Enfant (CAPE). Son dessin de famille (dessin n°9) est composé de sa mère SOS et ses frères et sœurs SOS. Ces personnages sont tous dessinés dans un cadre comme dans une même maison. Mais il *ne fait pas sa propre représentation* dans cette famille. Cela s'explique par le fait que **I. ne se sent pas appartenir à la famille que SOS lui offre**. En effet, il a connu beaucoup de ruptures dans sa petite enfance. Une première séparation avec sa mère quand il était encore nourrisson, une deuxième séparation avec les donneurs de soin du premier Centre d'Accueil et de Protection d'Enfant (CAPE) et une troisième avec les encadreurs du deuxième Centre d'Accueil et de Protection d'Enfant (CAPE). Ainsi, *il est difficile à I. d'avoir une relation privilégiée avec sa mère SOS* de peur de revivre une nouvelle rupture. Selon Bernier & al. (2004), le nombre d'accueils est notamment corrélé avec un comportement d'attachement évitant. De plus, la pluralité des contextes d'accueil est un facteur de risque majeur pour le développement d'une relation d'attachement stable et sécurisée.



 **Vignette clinique n° 10 :**

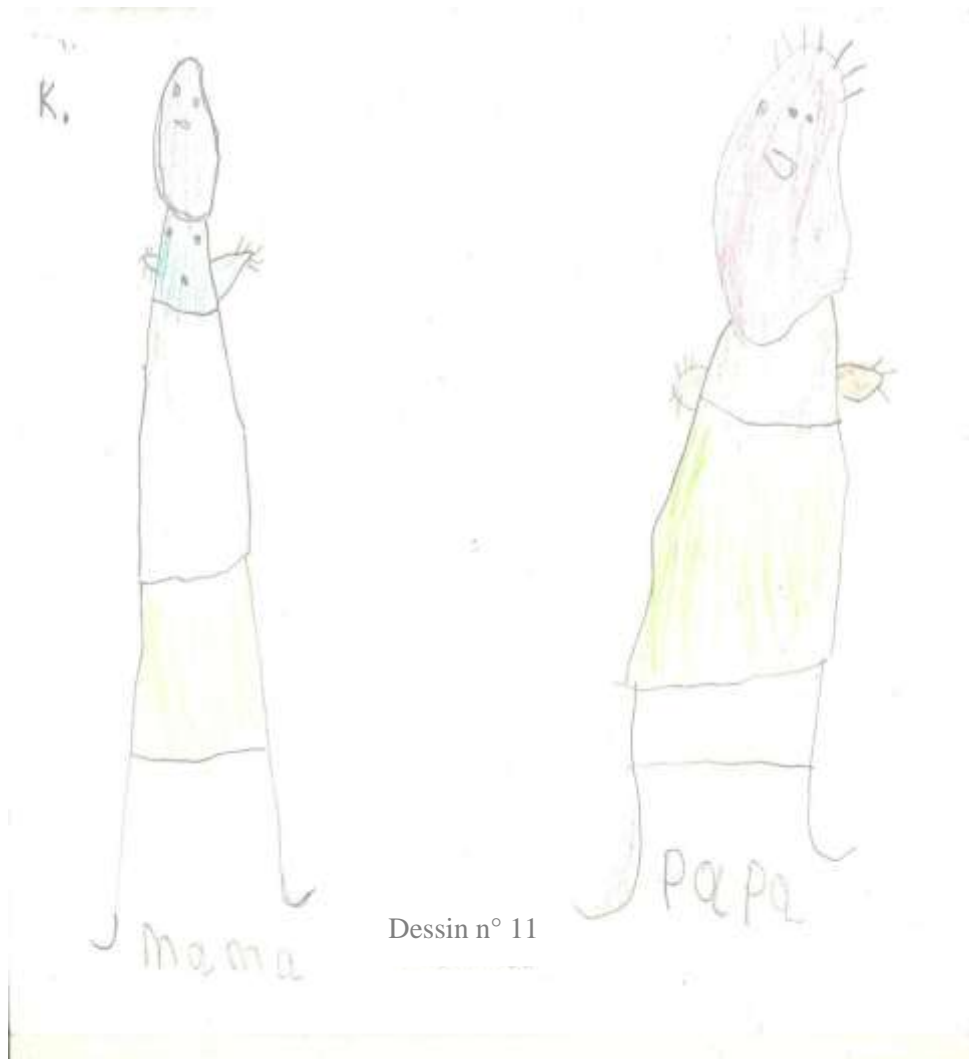
J. a 9 ans et elle est en classe de CE2. Orpheline de mère, elle est accueillie au Village d'Enfants SOS à 3 ans. Elle dessine *maman, papa, petite-sœur, et grande-sœur* dans une même maison (dessin n°10). Elle nomme respectivement ces personnages *Bella, Alban, Miracle et Michou*. Mais son dernier personnage « *grande-sœur* » qu'elle a nommé *Michou* a l'aspect d'un chien. C'est une rivalité fraternelle entre elle et la grande-sœur. Dans cette famille dessinée, elle ne fait pas sa propre représentation. Ce

qui nous amène à dire que **J.** estime qu'elle *ne fait pas partie de la famille*. Par conséquent, *elle n'a pas de figure d'attachement*.



 **Vignette clinique n° 11 :**

K. âgé de 8 ans est un garçon en classe de CI. Il est un enfant abandonné qui a été envoyé au Village d'Enfants SOS par un Centre d'Accueil et de Protection d'Enfant (CAPE) à l'âge de 7 ans. Les personnages de son dessin sont respectivement « *nana* » et « *papa* » (dessin n°11). Il n'a pas fait sa représentation ni d'aucun autre enfant. Nous avons très peu d'information sur les placements qu'il a subis. A travers son dessin, **K. nous présente les personnes qui manquent à sa vie ; cela exprime par ricochet son manque d'affection.**



 **Vignette clinique n° 12 :**

V., un garçon de 9 ans est accueilli au Village SOS à l'âge de 3 ans après le décès de sa mère. Il est en classe de CP. Son dessin (dessin n°22) est composé de trois maisons dont deux grandes maisons avec un petit garçon dans chacune d'elle et une petite maison. Ce qui attire l'attention est que l'enfant est seul dans la maison donc sans figure d'attachement et les maisons sont entourées de tourbillon ou d'orage. La maison qui constitue sa sécurité est menacée. *L'analyse de son dessin nous amène à dire que V. vit une instabilité familiale.*



 **Vignette clinique n° 13 :**

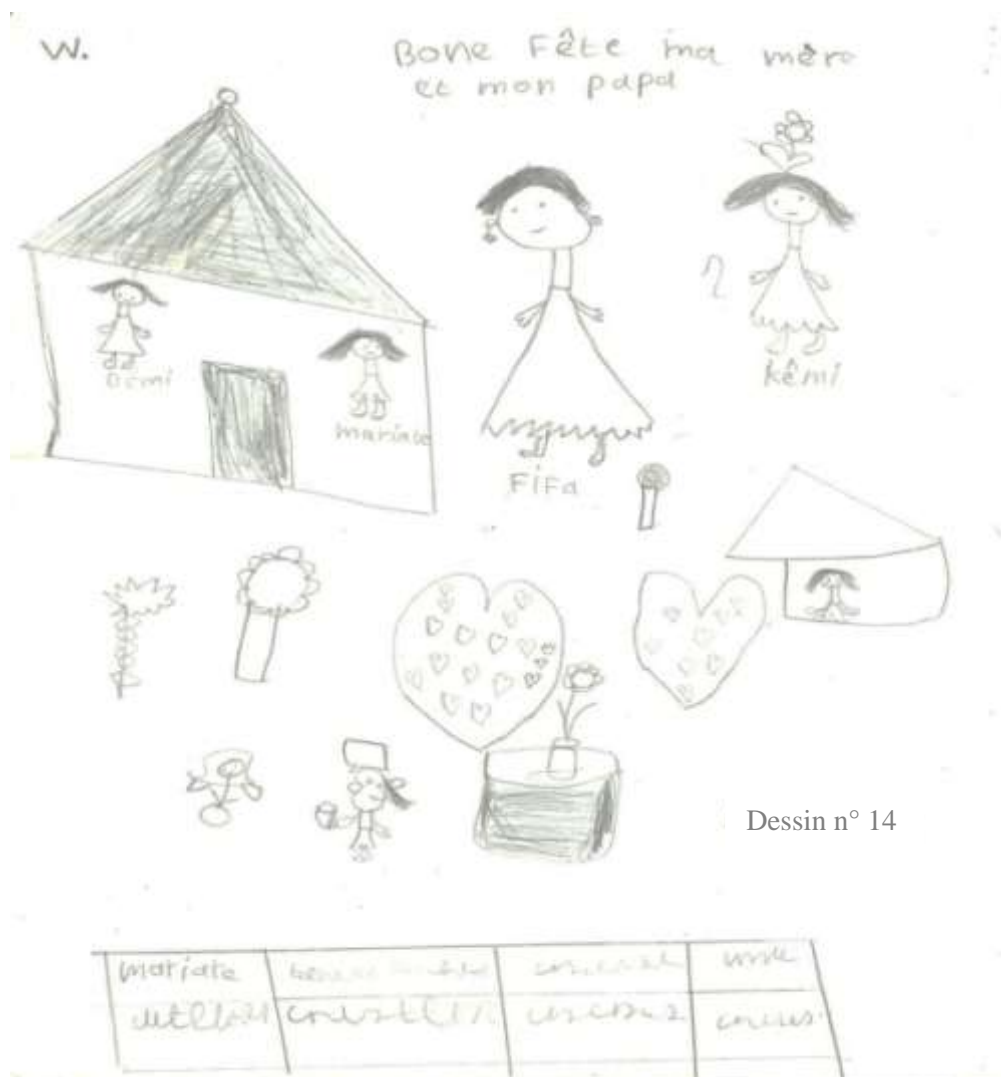
L., une petite orpheline de père et de mère est accueillie au Village d'Enfants SOS à l'âge de 6 ans. Elle a aujourd'hui 9 ans et est au Cours Préparatoire (CP). Elle a une sœur qui est aussi accueillie au Village d'Enfants SOS. **L.** nous fait le dessin d'une famille imaginaire (dessin n°12) avec des personnages de son livre de lecture. Elle ne fait ni sa propre représentation ni celle de sa sœur. A l'entretien, elle identifie les personnages à partir des noms qu'elle a inscrits en dessous de chaque dessin. Ainsi **L. ne s'attribue pas de famille.**



 **Vignette clinique n° 14 :**

W., une fillette de 8 ans est au CP. Elle est accueillie au Village d'Enfants SOS à l'âge de 6 ans. Son père est vivant de même que sa mère qui est malade. Son dessin (dessin n°23) ne porte que des personnages féminins nommés comme des personnages de son livre de lecture. Elle ne dessine *ni papa ni maman ni ses frères et sœurs*. cependant, pour des raisons qu'on ignore, elle écrit au-dessus de son dessin « bonne fête ma mère et mon père ». A travers ces mots, W. exprime sa séparation avec ses

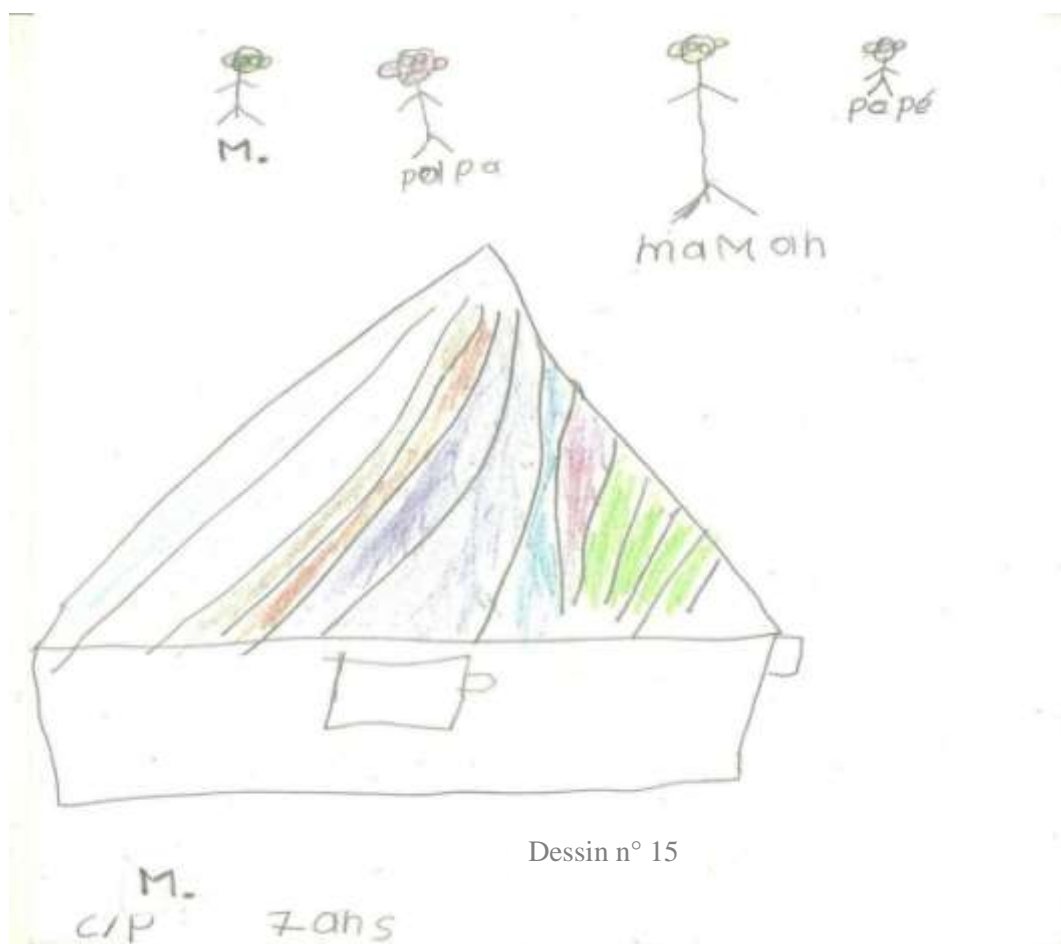
parents biologiques. Une séparation qu'elle n'accepte pas. Par conséquent, *elle ne s'approprie pas la famille que SOS lui offre.*



✚ Vignette clinique n° 15 :

M. a 7 ans et il est au CP. C'est un enfant abandonné accueilli au Village d'Enfants SOS à l'âge de 6 mois. Il fait sa propre représentation, dessine respectivement *papa, maman, pépé et une grande case* en dessous de ces personnages (dessin n°13). A l'entretien, on apprend que « *papa et maman* » qu'il a dessinés ne

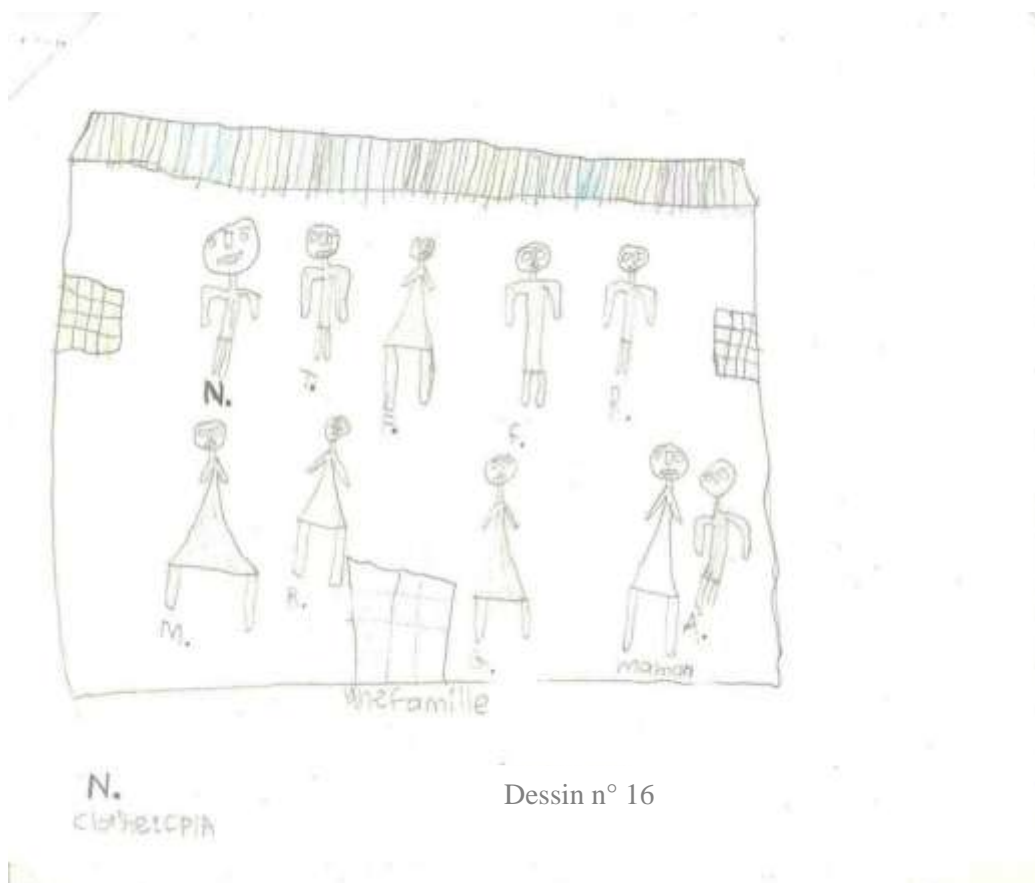
sont respectivement *ni le papa du village ni sa mère SOS*. Or, depuis qu'il est accueilli, il n'a pas changé de maison et c'est la même mère SOS qui s'occupe de lui. Mais sur son dessin, il ne représente pas sa famille d'accueil mais *une famille* qu'il s'est imaginée. Tout ce qui précède nous amène à dire que **M. ne se sent pas appartenir à la famille SOS**. Par conséquent, **il n'a pas de relation privilégiée avec sa mère SOS**.



✚ Vignette clinique n° 16 :

N. est un jeune garçon de 8 ans au Cours Préparatoire (CP). Il est orphelin de mère et accueilli au Village d'Enfants SOS à l'âge de 6 ans. Il dessine en premier sa propre représentation dans une maison et tous les autres membres de sa maison SOS ensuite (dessin n°14). Il a une *forte estime de soi*. Le titre de son dessin est « *une*

famille ». N. reconnaît qu'il fait partie d'une famille mais ne se l'approprie pas. Alors, l'on se demande comment un enfant peut se sentir attaché à une famille qu'il ne fait pas sienne. Dans ce contexte, Cohen et Ronen (1999) affirme que « le dessin de la famille d'un enfant offre des informations à trois niveaux : sur l'enfant lui-même, son estime de soi et son image de soi, sur les sentiments de l'enfant par rapport à sa famille et les relations intrafamiliales, ainsi que sur la perception de l'enfant concernant la structure familiale et ses attitudes envers les membres de sa famille ».

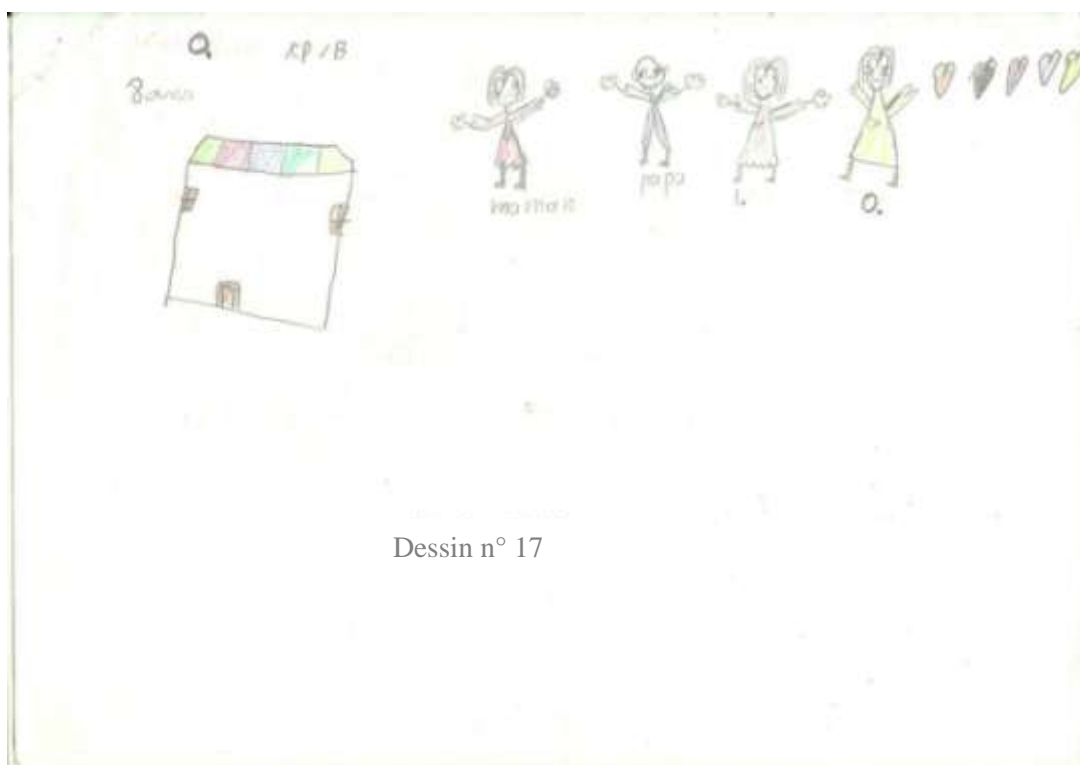


III.1.4. Dessin comme moyen d'expression d'appartenance familiale

Vignette clinique n° 17 :

O. une orpheline de père et de mère est accueillie à SOS à l'âge de 6 ans. Elle a 9 ans et est au Cours Préparatoire. Elle dessine respectivement *une maison, maman,*

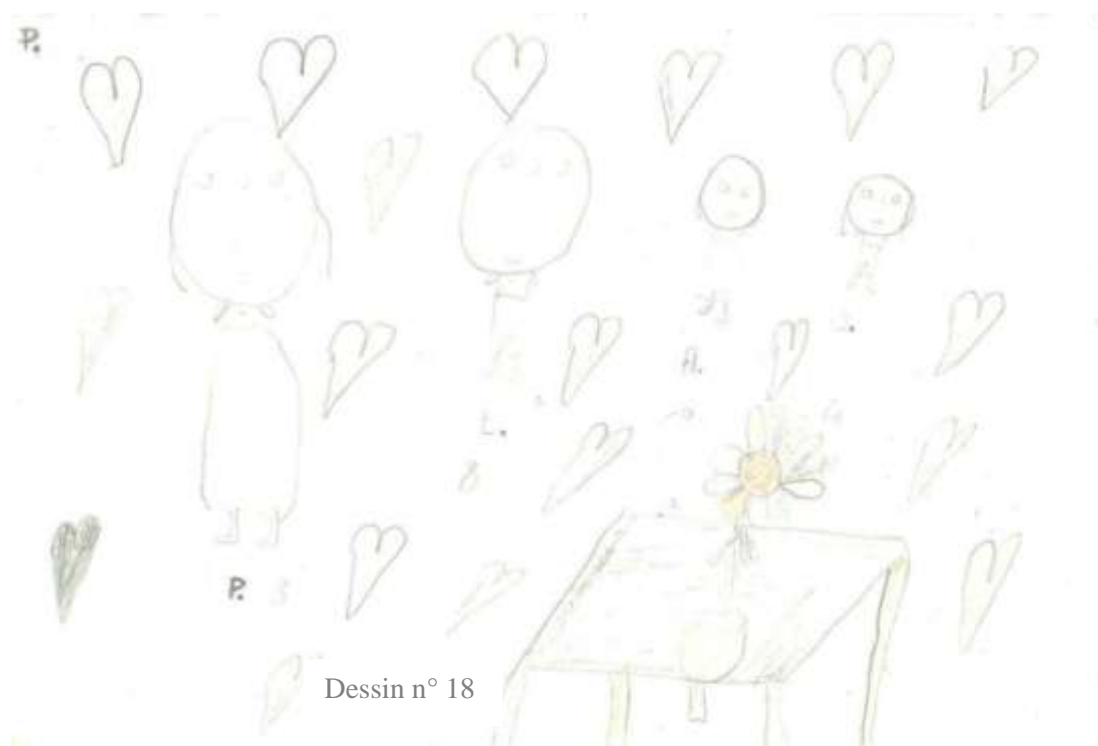
papa, une sœur SOS et elle-même (dessin n°15). Lors de l'entretien sur son dessin, elle nous informe que la maman et le papa dessinés sont respectivement sa maman SOS et le papa du village. A travers son dessin, **O. se sent en famille au Village d'Enfants SOS.**



 **Vignette clinique n° 18 :**

P. a 9 ans et est au CE1. Elle est accueillie au Village d'Enfants SOS à l'âge de 3 ans comme son frère. Elle dessine respectivement lui-même, son frère et deux sœurs SOS (dessin n°16). Sa représentation est la plus grande de tous les autres personnages de son dessin de famille : elle a une *forte estime de soi*. Pour **P.** sa famille se résume à elle, son frère et ses sœurs SOS. D'où l'importance de la fratrie dans la relation d'attachement. Les relations fraternelles vont apporter de la sécurité (ou de

l'insécurité) aux enfants qui ont subi le traumatisme de la séparation d'avec leurs parents. Comme l'estime Angel (1996) le « frère » ou la « sœur » devient souvent la principale figure d'attachement de l'enfant, quand ses parents sont absents physiquement ou affectivement¹⁹. De tout ce qui précède, nous pouvons en déduire que **P.** a trouvé en *ses frères et sœur SOS* des *figures d'attachement*.



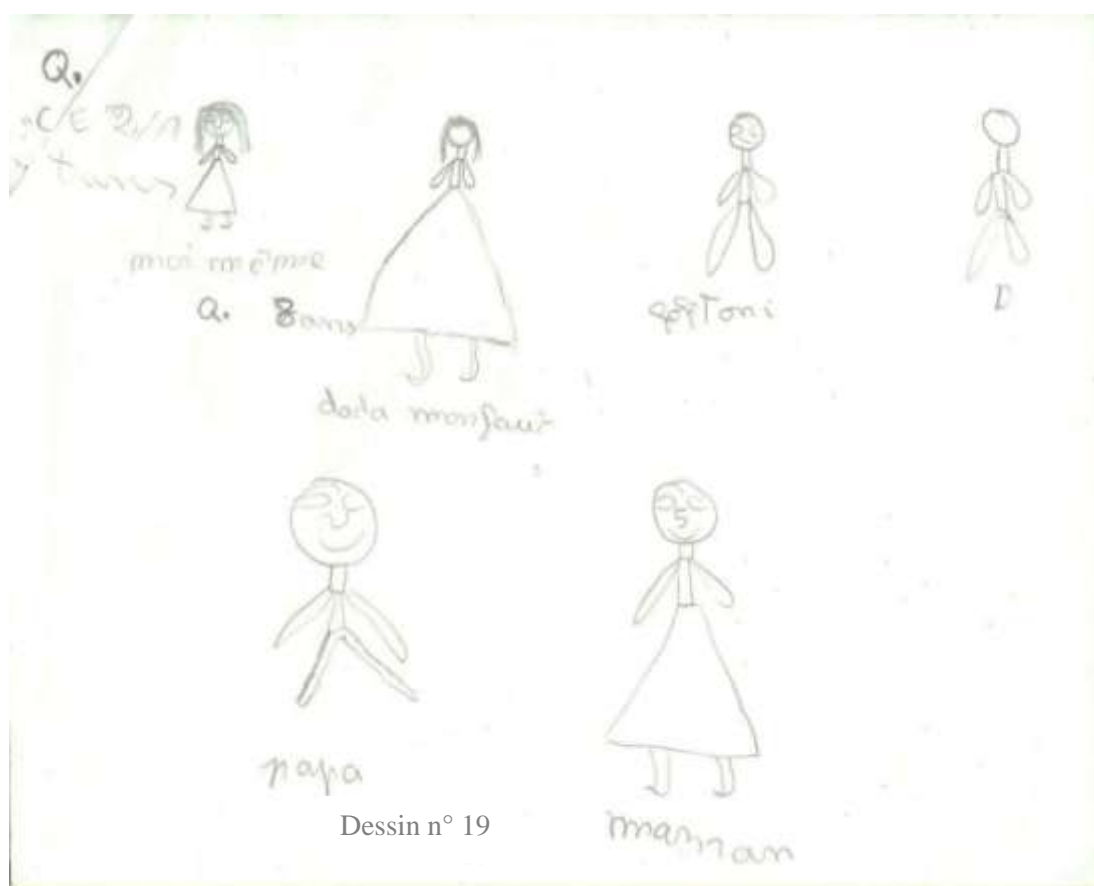
III.1.5. Dessin comme moyen d'expression d'une bonne relation avec les parents biologiques

Vignette clinique n° 19 :

Q. est une fille de 9 ans, elle est au CE2. Elle est orpheline de père et de mère et est entrée au Village d'Enfants SOS à 7 ans et est à sa deuxième année dans le centre. Elle dessine respectivement : *sa propre représentation*, « *dada monfaut* », « *fofo*

¹⁹ « La théorie de l'attachement : Une approche conceptuelle au service de la protection de l'enfance », ONED 2010, (Dossier thématique coordonné par Nathalie SAVARD) p60

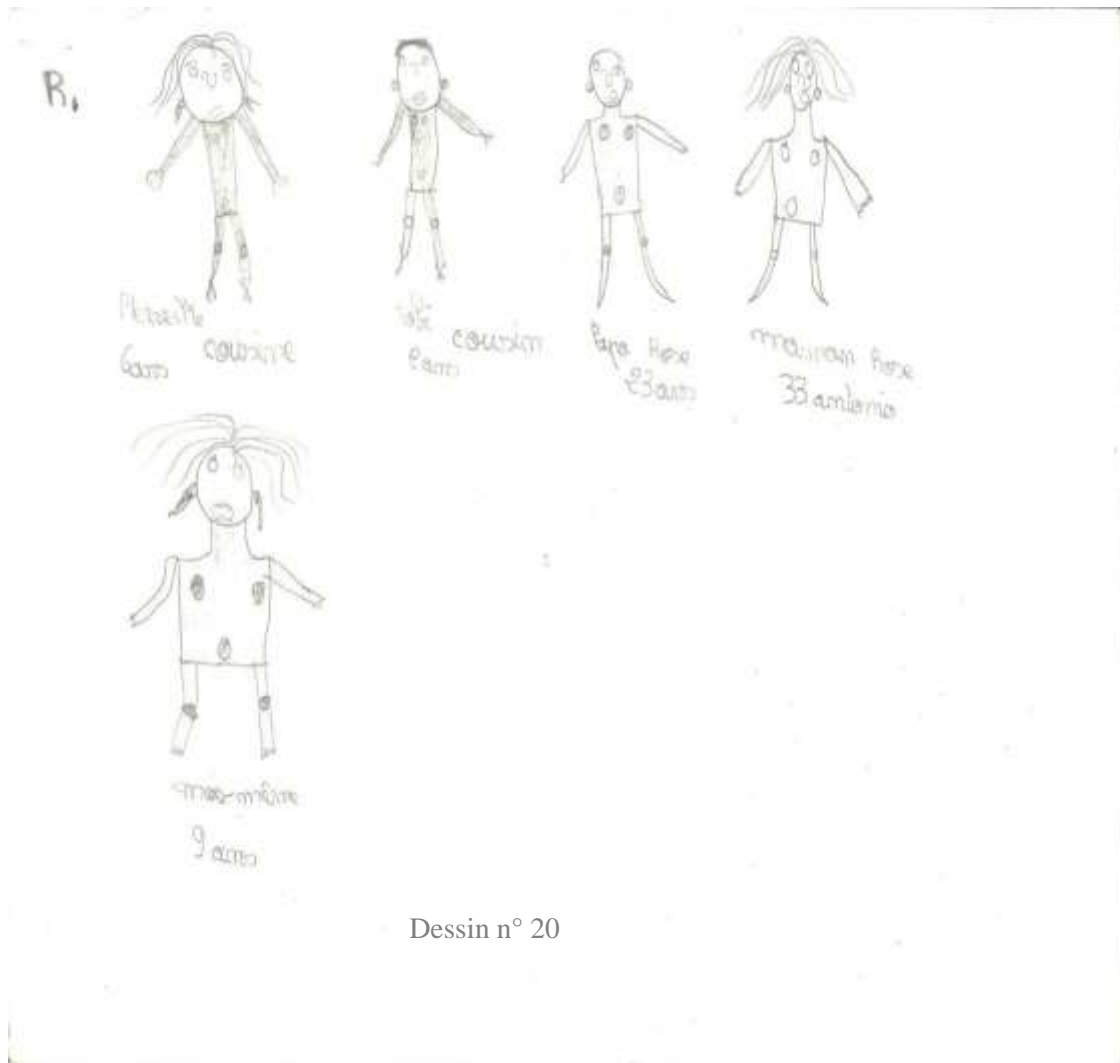
Toni », son petit frère, papa et maman (dessin n°17). L'entretien nous révèle qu'elle a une très bonne relation avec sa grande-sœur « *dada monfaut* ». Ce qui peut justifier la position de sa grande-sœur par rapport à sa représentation sur son dessin de famille. Ainsi, **Q.** a trouvé en « *dada monfaut* » **une figure d'attachement**. En effet, La fratrie est souvent considérée comme ayant une fonction d'attachement secondaire, de sécurisation et de ressource, en particulier, lorsque les attachements aux parents sont problématiques ou inexistant. De plus, **Q.** a fait sa représentation *en premier* ce qui révèle sa **une forte estime de soi**.



 **Vignette clinique n° 20 :**

R. a 9 ans et est en classe de CE2. Elle est accueillie à l'âge de 7 ans après le décès de ses deux parents. Son dessin de famille comprend respectivement : *murielle*

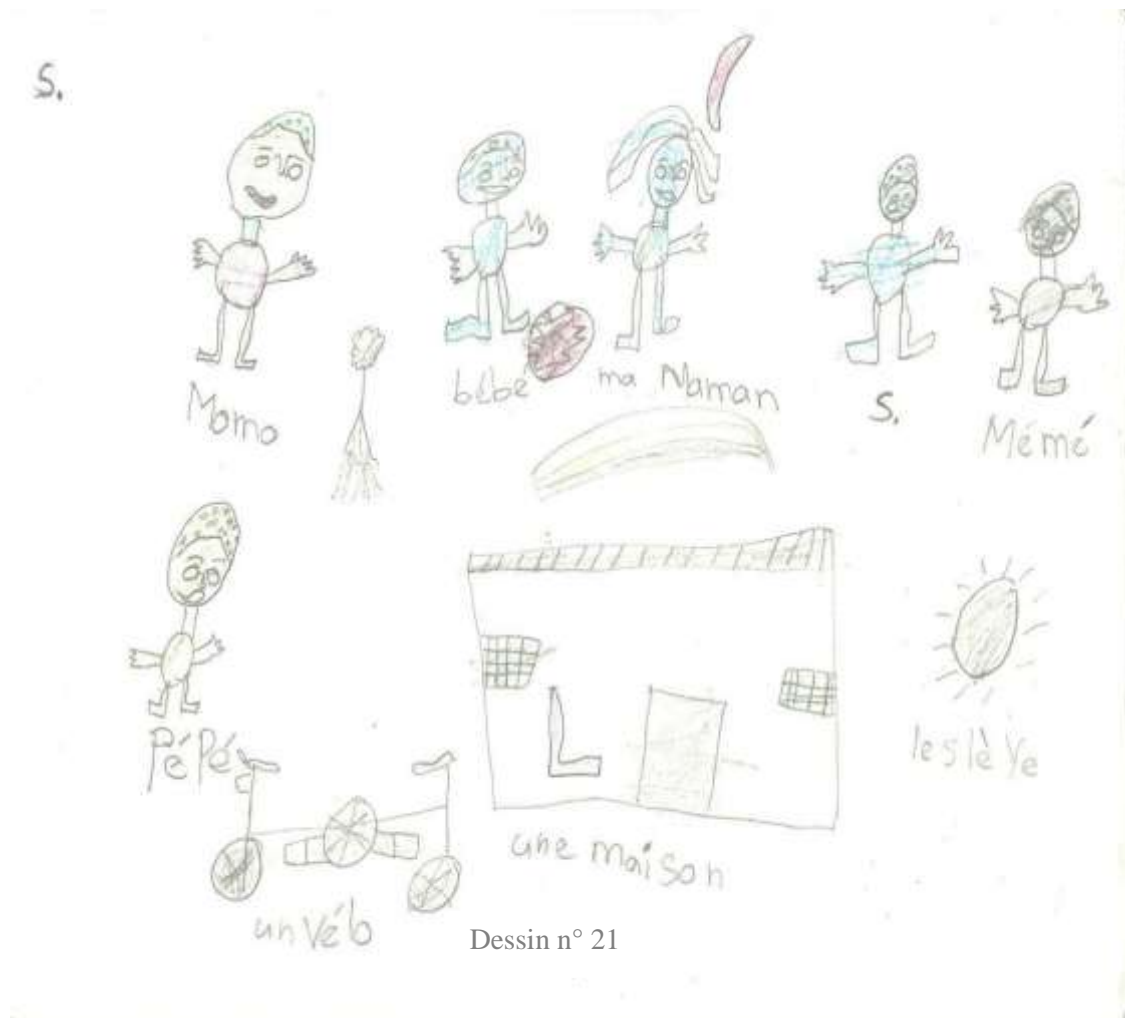
(cousine), *tobi* (cousin), *papa rose*, *maman rose* et elle-même (dessin n°18). Ce qui a attiré notre attention est qu'elle a colorié son père et sa mère avec la même couleur qu'elle-même. L'entretien nous confirme que **R.** était *très attachée à ses parents*.



 **Vignette clinique n° 21 :**

S. est un garçon de 8 ans en classe de CP. Il est orphelin de père et de mère. Mais avant de venir au Village d'Enfants SOS à 6 ans, il a vécu avec sa maman et ses grands-parents maternels. Il dessine respectivement : *momo*, *bébé*, *ma maman*, lui-

même, mémé et pépé (dessin n°19). Ce qui a attiré notre attention sur son dessin, c'est l'identification de *maman* par « *ma maman* » et à côté d'elle, *il fait sa propre représentation*. Ainsi, **S.** avait une *bonne relation d'attachement avec sa maman*.



✚ **Vignette clinique n° 22 :**

T. est un garçon de 8 ans et est en classe de CP. Il est Orphelin de père et de mère et est accueilli au Village d'Enfants SOS à 6 ans. Il dessine quatre personnages : *lui-même* en premier, *maman, papa et sa grande sœur biologique* (dessin n°20). Le fait qu'il fasse sa représentation en premier nous amène à dire que **T.** a une *bonne*

estime de soi et la présence de sa maman biologique à côté de lui sur son dessin de famille signifie qu'il avait une *bonne relation d'attachement* avec elle.



 **Vignette clinique n° 23 :**

U. est une fille de 9 ans et elle est au CP. Elle est accueillie au Village d'Enfants SOS à 7 ans. Selon les informations que nous avons eues, son père est vivant de même que sa mère. Mais cette dernière est malade et ne peut plus s'occuper de ses enfants. Elle dessine les membres de sa famille biologique : *ses sœurs, ses frères*, (avec des précisions sur leur nom, âge, et classe), *son père, sa mère* qu'elle

jusqu'à l'âge de 3 ans avant d'être accueillie au Village SOS. Son dessin de famille (dessin n°24) est composé de trois personnages qu'il nomme respectivement « *mon papa* », « *ma maman* » et « *mon oncle* ». Ces personnages portent des déformations sur le corps. On sent une **désorganisation** à travers son dessin. Il n'a pas dessiné d'enfant ni fait sa propre représentation. Mais il a bien colorié le personnage « *ma maman* » pour exprimer la valeur de sa perte.



 **Vignette clinique n° 25 :**

y., un garçon de 8 ans est en classe de CP. Il est accueilli au Village d'Enfants SOS à 6 ans. Il est orphelin de mère, son père vit mais serait malade. Sur son dessin (dessin n°25), les personnages sont dessinés *les uns sur les autres*. Et il fait une très petite représentation de sa personne totalement en bas de sa feuille, sans bras et avec le visage déformé. **y.** a une **faible estime de lui-même**. De plus, Il n'a pas le sens d'orientation spatiale parce qu'il dessine le « *soleil* » à **plusieurs endroits** sur son



Dessin n° 25

III.2. PRESENTATION ET ANALYSE DES RESULTATS DES ENTRETIENS

Les résultats sont présentés sous forme d'étude de cas et l'analyse sera faite à leur suite.

III.2.1. Présentation et analyse des entretiens avec les enfants

III.2.1.1. Les expériences antérieures à l'accueil

- Cas **P.**, elle a 9 ans et est entrée au Village d'Enfants SOS à l'âge de 3 ans. A la question « te rappelles-tu de là où tu vivais avant de venir au Village d'Enfants SOS ? » elle est restée sans mot comme pour dire « qu'elle a toujours vécu au Village d'Enfants SOS. »
- Cas **A.**, elle a 8 ans et est entrée au Village d'Enfants SOS à l'âge de 5 ans. Face aux questions sur sa vie et ses expériences antérieures à son placement au Village d'Enfants SOS, elle nous répond en ces termes : « *avant de venir à SOS, j'étais au « ...²⁰ » et je vivais avec les tontons et les tantis. J'étais contente de vivre avec eux et j'aimais parler avec mes tantis* ». Elle cite le nom de quelques-unes de ces tantis.
- Cas **R.**, elle a 9 ans et est venue au Village d'Enfants SOS à l'âge de 7 ans. Elle nous parle de sa vie et ses expériences : « j'étais à Tokan²¹ avec mon oncle, ma nanfi et ma tante avant de venir à SOS. J'étais contente de vivre avec eux parce que je regardais des cassettes vidéo. Avant

²⁰ Pour des raisons de confidentialité, nous n'avons cité le nom du centre d'accueil dans lequel l'enfant vivait avant son admission au Village d'Enfants SOS.

²¹ Une localité du Bénin.

d'aller à Tokan, je vivais avec mes parents et j'aimais parler avec ma mère. »

Les cas présentés varient les uns des autres au niveau des âges et des expériences. C'est ainsi que de tous les enfants entretenus, ceux qui sont placés au Village d'Enfants SOS très tôt entre 3 et 4 ans ne se rappellent pas leur vie et expériences avant leur entrée au Village. Par contre, ceux qui sont plus âgés ont pleinement conscience de leur parcours avant le placement. L'objectif étant de vérifier si les enfants ont subi de la maltraitance ou des traumatismes qui pourraient entraver leur relation d'attachement avec leur première figure d'attachement ou si les enfants ont connu par le passé une relation stable avec un parent.

A travers les propos des enfants, nous constatons aussi que tous les enfants accueillis au Village d'Enfants SOS ont tous connus des séparations avec leur première figure d'attachement allant de décès à l'abandon. De plus, certains d'entre eux ont connu des placements antérieurs à celui-ci. Toutes ces expériences traumatisantes ont laissé des traces importantes dans la vie de ces enfants, ce qui influence leur relation d'attachement avec leurs mères SOS. Selon BOWLBY (1969-1982), les expériences d'attachement de l'enfant sont intériorisées sous la forme de *modèles internes opérants*, formées de représentations mentales de soi, des figures d'attachement et des attentes vis-à-vis de ces figures. Ces expériences vont influencer la façon dont l'enfant va se comporter dans de nouvelles situations d'attachement.

III.2.1.2. Le contexte de placement et d'accueil

Les questions sur le contexte de placement c'est-à-dire les raisons de placement et du vécu de l'accueil ont été posées aux enfants qui ont souvenance de leur vie antérieure à SOS.

- Cas **Y.**, il a 8 ans et est accueilli à 6 ans. Il nous répond : « je ne sais pas » à la question « pourquoi tu vis au Village d'Enfants SOS? » et à la question « qu'est ce qui s'était passé le premier jour où tu es arrivé au Village d'Enfants SOS? » il dit « *maman m'a donné à manger et m'a donné des biscuits aussi.* »
- Cas **S.**, il a 8 ans et est accueilli à 6 ans. Il répond respectivement aux deux questions posées dans le cas précédent en ces termes : « *parce que le Village d'Enfants SOS est bon* » ; « *j'étais content, maman m'a donné à manger* ».
- Cas **R.**, elle a 9 ans et est accueillie au Village d'Enfants SOS à l'âge de 7 ans. Elle répond à son tour « *parce que mes parents sont morts et mon oncle m'a amené ici* » ; « *le premier jour, je suis restée dans la maison X parce que la maman de la maison Y n'était pas à la maison et quand elle est revenue je suis partie dans la maison Y* ».
- Cas **A.** elle a 8 ans et est entrée au Village d'Enfants SOS à l'âge de 5 ans. Elle répond « *c'est les tontons et les tantis qui m'ont amené* » ; « *quand je suis venu, j'ai beaucoup pleuré parce que je ne connaissais pas le village* ».

L'objectif ici est de vérifier si leurs souvenirs des premiers jours d'accueil peuvent avoir d'impact sur leur adaptation à leur nouvelle famille. En effet, les enfants ont vécu différemment leur premier jour d'accueil. Ils ont des souvenirs agréables de

l'accueil et même ceux qui ont pleuré arrivent à se calmer au bout de quelques minutes. Les mères SOS ont su entrer en contact avec les enfants à travers les premiers soins qu'elles ont apportés aux enfants à leur arrivée dans le Centre.

III.2.1.3. Perception de l'enfant sur la disponibilité et la capacité de la mère ou de la tante SOS à répondre à ses besoins

La disponibilité et la capacité du parent à répondre aux besoins de l'enfant font partie des points essentiels de la sensibilité maternelle, gage de la sécurité de l'attachement. Afin d'évaluer la perception de l'enfant sur cet aspect de sa relation avec sa mère SOS, nous avons posé les questions suivantes : « Est-ce que tu crois que maman t'aime ? Qu'est ce qui te fait dire ça ? ». Les réactions se présentent comme suit :

- Cas **O.** elle a 8 ans et est accueillie à 6 ans. Elle répond « oui, parce qu'elle me fait tout avec son argent. »
- Cas **C.** il a 7 ans et est accueilli à 6 ans. Il dit « un peu » pour dire que sa maman SOS l'aime un peu et en ce qui concerne la raison de son affirmation il est resté sans mot.
- Cas **G.** elle a 9 ans et est accueillie à 4 ans. Elle s'affirme ainsi : « oui, parce qu'elle prépare pour nous.»
- Cas **S.**, il a 8 ans et est accueilli à 6 ans. Il nous dit ceci « oui, parce qu'elle me donne tout.»

A travers les propos des enfants, les mères SOS répondent à leurs besoins quotidiens à savoir : les nourrir, les habiller, les soigner, etc. En effet, les mères SOS

sont responsables de l'éducation et du développement des enfants dont elles ont la charge. Cependant, les enfants n'ont pas fait cas de leurs besoins affectifs comme par exemple : le *contact physique* (un câlin ou un bisou, leur tapoter l'épaule ou la tête), des *paroles valorisantes* pour encourager l'enfant ou pour le rassurer, de *petites blagues* par moment ou des *jeux* pour les amuser. Par conséquent, nous ne saurions apprécier la satisfaction des besoins affectifs des enfants.

III.2.1.4. La tendance de l'enfant à rechercher l'aide de sa mère ou de sa tante SOS

Lorsque la mère répond de manière spécifique aux besoins de l'enfant, cela crée chez ce dernier un sentiment de sécurité. Ainsi, il demande facilement l'aide de sa figure d'attachement quand il se sent dans le besoin. Pour aborder ce point avec les enfants, la question suivante leur a été posée « *quand tu ne te sens pas bien, quand tu es malade ou quand tu veux quelque chose, à qui tu en parles ?* »

Tous les enfants ont répondu « *à maman* »

En effet, les enfants vivent avec la mère SOS comme dans une famille naturelle. Et comme la mère est l'adulte qui procure de soin dans chaque maison SOS, les enfants vont directement lui parler de leurs besoins.

III.2.1.5. La perception de l'enfant sur la facilité qu'il a de communiquer avec sa mère ou sa tante SOS

La communication étant la source d'une bonne relation, nous avons évalué ce concept à travers ces questions : « *Avec quelle grande personne (adulte) aimes-tu*

parler dans ta maison, dans le village ou à l'école ? » ; « qui est ton meilleur ami ? Lui racontes-tu tes histoires personnelles ? Tes secrets aussi ? À qui les racontes-tu ? » ; « As-tu d'autres amis ? Ce que tu dis avec eux, peux-tu le dire avec ta maman ou ta tante ? »

Ici les réponses sont les-mêmes.

Les enfants parlent avec leur mère et avec leurs frères et sœurs SOS. Leurs meilleurs amis sont les frères et sœurs SOS et quelques camarades de classe. Pour des raisons de confidentialité, nous n'allons pas citer le nom des camarades et des frères et sœurs SOS. Seuls quelques-uns des enfants ont répondu « non » à la question « ce que tu dis avec tes amis, peux-tu le dire avec ta maman ou ta tante ». Mais ce « non » ne reflète pas de la peur mais plutôt le fait de ne pas déranger la maman avec les histoires de jeu entre amis.

III.2.1.6. Les difficultés des enfants et leurs suggestions

Les problèmes d'adaptation peuvent rendre défailante la relation entre les enfants et leur mère. Alors, quelques questions ont été posées aux enfants afin de recenser les difficultés qu'ils rencontrent : « *Depuis que tu es au Village d'Enfants SOS, comment te sens-tu ?* » ; « *Parle-moi de ce que tu aimes dans ta maison, dans le village ou à l'école* » ; « *Qu'est ce que tu n'aimes pas dans ta maison, dans le village ou à l'école* ».

- Cas Y., il a 8 ans et est accueilli à 6 ans. Il nous répond : « je suis content » ; « j'aime tout au Village d'Enfants SOS »

- Cas **R.** elle a 9 ans et est venue au Village d'Enfants SOS à l'âge de 7 ans
« je suis contente » ; « j'aime apprendre mes leçons, faire mes devoirs de maison » ; « je n'aime pas qu'on insulte mes parents (dispute entre elle et ses frères ou sœurs SOS) ».
- Cas **P.**, a 9 ans, elle est entrée au Village d'Enfants SOS à l'âge de 3 ans.
Elle dit : « je suis contente » ; « j'aime tout »

Tous les enfants ont été blessés affectivement, psychologiquement et physiquement par des événements de leur vie antérieure. Pour eux tous et particulièrement ceux qui sont enquêtés, le Village SOS leur offre un cadre de vie agréable où ils ont à manger, ils s'amuse, les châtements corporels et les insultes sont interdits au personnel de prise en charge des enfants afin de leur garantir la protection et le bien-être.

III.2.2. Présentation et analyse des entretiens avec les mères et tantes SOS

III.2.2.1. Le contexte d'accueil de l'enfant

L'accueil étant le début d'une bonne adaptation ou non, nous avons abordé ce sujet avec les encadreurs à travers cette question : « *Comment se fait l'accueil d'un nouvel enfant dans votre maison* ».

- Tante **A.G.** : « Les autorités informent les mamans qu'elles vont accueillir un nouvel enfant et elles informent les autres enfants pour que le nouveau puisse bien intégrer et être bien accepté par les autres. »

- Mère **B.G.** : « Avant l'arrivée d'un autre enfant dans la maison, les enfants sont informés de ce qu'ils auront un nouveau frère ou une nouvelle sœur et ensemble ils apprêtent la chambre, le lit, etc. Quand il s'agit d'un bébé, l'accueil est plus chaleureux. »

- Mère **A.G.** « avant l'arrivée d'un nouveau frère ou sœur dans la maison, ils sont tous informés et ils préparent son lit et sont souvent pressés de son arrivée. Les premiers jours se passent bien et au fil des jours, quand tu t'occupes plus du nouveau pour son insertion, les autres sont jaloux. »

A travers les propos recueillis, nous constatons que l'accueil d'un nouvel enfant se fait par les mamans avec la participation des enfants qui vivent déjà dans la maison SOS. Dans certains cas, les mères SOS, accompagnées des assistantes sociales vont chercher les enfants. Ainsi, la mère prend contact avec l'enfant depuis son milieu défavorable comme pour lui faire comprendre qu'elle est venue le chercher afin de lui offrir de l'affection et de la sécurité dans un nouveau foyer.

III.2.2.2. La perception de la mère de l'attachement de l'enfant à leur égard

Nous avons évalué la perception de la mère ou de la tante de l'attachement des enfants à leur égard en nous basant sur les points suivant : le comportement, le contact physique et la communication.

Les questions posées sont les suivantes : « Comment les enfants se comportent-ils avec vous ? » ; « Quand ils ont besoin de quelque chose ou quand ils ne se sentent

pas bien, est ce qu'ils vous en parlent ? » ; « Lorsqu'ils sont contents de quelque chose, prennent-ils l'initiative de se blottir contre vous ou de se faire cajoler par vous ? »

- Tante **A.G.** : « Ils savent que je suis leur tante et comme ce sont des enfants il n'y a pas de problème. » ; « Même si tu n'es pas dans leur maison et ils te voient dans le village, ils courent vers toi. De plus s'ils savent que tu es dans une autre maison, ils viennent passer du temps avec toi. Ça dépend du lien qu'il y a entre vous. »
- Mère **S.M.** « même si je ne suis pas à la maison et à mon retour, ils m'accueillent bien » ; « quand ils ont besoin de quelque chose, ils m'en parlent »

Aucune mère ni tante n'a soulevé l'existence de problèmes dans leur relation avec les enfants. Selon eux, l'attachement des enfants à leur égard est bon et sans problème.

A ce niveau, nous ne saurions apprécier la justesse de leurs propos. Parce que nous ne savons pas si elles ont reçu de formations sur la relation d'attachement mère-enfant qui peuvent leur permettre d'apprécier l'attachement de chaque enfant à leur égard.

III.2.2.3. L'influence de l'âge de l'enfant à l'accueil sur la relation d'attachement

La question posée à ce niveau est : « Quelle comparaison faite vous entre le comportement des enfants qui viennent bébé et ceux qui viennent après 3 ans ? »

✚ Tante **A.G.** « A trois ans, ils sont encore très petits, ils sont encore bébés. Ceux qui viennent à 7 ou 8 ans ils sont déjà éveillés avant de venir et une fois ici, ils régressent, ils ne savent plus rien faire. De plus les enfants qui viennent bébé sont les plus capricieux. Je ne sais pas si c'est parce qu'on les chérisse trop. »

La « régression » dont parle la tante concerne les connaissances et habileté qu'ils avaient avant d'entrer au Village d'Enfants SOS Abomey-Calavi parce qu'ils sont trop couverts. Or pour une bonne éducation, l'enfant n'a besoin « ni de trop, ni de trop peu, mais du juste milieu ».

✚ Mère **S.M.** « Il n'y a pas de barrière entre les enfants et moi. Ceux qui viennent très petits se disent que tu es leur mère. »

A travers ces réponses, nous pouvons comprendre que les enfants qui viennent très petit s'attachent plus à leur mère SOS et les prennent pour leur mère biologique. En effet, Selon Mary Dozier et ses collègues (2001), l'âge de l'enfant au moment de l'accueil joue un rôle important dans l'adaptation de ce dernier à son nouveau milieu de vie et particulièrement dans sa capacité à organiser et stabiliser ses comportements d'attachement envers son donneur de soin.

III.2.2.4. La sensibilité de la mère

Nous avons adressé les questions suivantes: « selon vous est ce que la manière dont vous vous occuper des enfants va agir sur ce qu'ils deviendront demain ? » ; « pensez vous que s'ils deviendront de bonne personne dans la société, cela dépend de vous ou quoi que vous fassiez ce qu'ils deviendront les engage ». Afin d'évaluer le

degré d'engagement des mères et tantes SOS dans le soin qu'elles donnent aux enfants dont elles ont la charge

✚ Mère **B.G.** « C'est un travail de choix et sans contrainte la fonction de mère SOS et ma prière quotidienne est la réussite de mes enfants sur tous les plans et du côté comportement, qu'ils aient de bon comportement dans la société. Quand un enfant est mal éduqué, c'est la mère qui est pointée du doigt. »

✚ Mère **B.B.** « nous vivons comme dans nos maisons et nous traitons les enfants avec beaucoup d'amour comme nos propre enfants que se soit dans le domaine de l'école, santé, vie social et affective. Pour qu'ils ne sentent plus les douleurs passées. Quand tu as un enfant, il faut l'aimer et si tu l'aime il le sait. Ce n'est pas en lui disant « je t'aime » mais plutôt par tes manières de faire et ton comportement. »

Les propos recueillis nous amène à dire que mères et tantes SOS se sentent responsable de l'éducation et de l'avenir de leurs enfants.

III.2.2.5. Les difficultés dans la profession de mère ou tante dans la prise en charge des enfants et les suggestions

Les difficultés que rencontrent ses substituts sont les suivantes :

✚ Tante **M.B.** « au niveau de l'étude : avec le nombre d'enfant et la différence de classe, on n'arrive pas toujours à s'en sortir. Au niveau de

l'encadrement : on parle beaucoup et d'autres n'obéissent pas pour voir ce que tu feras »

✚ Mère **A.G.** « L'encadrement des enfants au cours de l'étude est difficile parce qu'ils ont tous besoin de toi au même moment. »

✚ Mère **E.A.** « L'enfant étant ce qu'il est et que rien n'est parfait donc il faut beaucoup de répétitions. Pour les études, certains travail bien et d'autre ne le font pas bien. »

Les difficultés sont les-mêmes chez les mères et les tantes. Elles portent sur l'effectif des enfants dans la prise en charge éducative et scolaire.

En résumé, le séjour des enfants au Village d'Enfants SOS Abomey-Calavi leur a permis de cicatriser quelques blessures psychiques dues à la négligence, la violence physique et émotionnelle dont ils ont été victimes. Pour y arriver, les mères et tantes SOS ont joué un rôle important à travers les soins quotidiens et le respect des lois qui régissent la protection des droits de l'enfant. Ainsi une évolution positive de l'état physique et émotionnel s'observe chez certains enfants après leur entrée au Village d'Enfants SOS Abomey-Calavi. Toutefois, beaucoup d'entre eux souffrent encore de manque d'affection et il faudra les aider à guérir grâce à des thérapies familiales.

CHAPITRE IV : DISCUSSION

IV.1. DISCUSSION DES RESULTATS

IV.1.1. Qualité de la relation d'attachement des enfants du village d'enfant SOS envers leur mère SOS

Tous les enfants de notre étude ont connu de rupture de lien affectif avec leur première figure d'attachement. Certains sont des enfants abandonnés et d'autres sont des orphelins à des degrés variés. Le test de dessin de famille a révélé les souffrances internes que les entretiens n'ont pas mis en évidence. A cet effet, Juliette Favre-Boutonier souligne que « l'étude des dessins de l'enfant nous conduit inévitablement au cœur même des problèmes qui se posent à lui, de son histoire, des situations qu'il vit »²².

Sur un total de vingt cinq (25) dessin, dix-huit (18) dessins de famille soit 72% de la population d'étude expriment des souffrances diverses. Ainsi, trois (03) dessins révèlent des enfants qui se sentent seuls et abandonnés, quatre (04) dessins expriment leur séparation d'avec leur première figure d'attachement, neufs (09) autres ne se sentent appartenir ni à leur famille biologique ni à leur famille d'accueil, enfin deux (02) dessins montrent une désorganisation ou une instabilité réelle. En effet, certains d'entre eux sont orphelins, d'autres sont abandonnés et ont connu plusieurs placements avant leur entrée au Village d'Enfants SOS. S'ils se sont exprimés ainsi c'est qu'ils ont eu par le passé des expériences d'attachement instables avec des ruptures de lien. Ce qui confirme notre hypothèse selon laquelle, *les premières*

²² Boutonier J. « les dessins des enfants » paris 1953.

expériences d'attachement des enfants avant leur admission à SOS influencent la qualité de leur nouvelle relation d'attachement avec leur mère SOS.

Mais, contre toute attente, **sept (07) dessins soit 28% de notre population d'étude** ont exprimé leur appartenance familiale, malgré le fait qu'ils ont connu des situations difficiles. Dans ce pourcentage, deux (02) dessins (8%) ont trouvé au Village d'Enfants SOS une famille d'accueil qui leur a permis de cicatriser les blessures psychiques dues à la négligence, à la violence physique et émotionnelle dont ils ont été victimes. Pour y arriver, les mères et tantes SOS ont joué un rôle important à travers les soins quotidiens et le respect de la réglementation en vigueur en matière de protection de l'enfant. Ainsi, une évolution positive de l'état physique et émotionnel s'observe chez les enfants avant et après leur entrée au Village d'Enfants SOS Abomey-Calavi. Cinq (05) dessins (20%) nous présentent la famille biologique de ces enfants, ceux qui ont dessiné leur famille biologique ont connu des relations privilégiées avec leur mère biologique. Aussi, n'auront-ils pas de difficulté à développer une nouvelle relation sécurisante parce qu'ils ont appris à aimer et à se faire aimer des autres. Ces deux dernières catégories d'enfants ont une forte estime d'eux-mêmes. Et comme l'a souligné **CELINE RAMU**²³, « ...*La qualité de l'attachement et une bonne estime de soi sociale sont des déterminants importants de la santé psychique* ». Par contre, ceux qui estiment qu'ils sont seuls ou qui n'affirment pas d'appartenance familiale malgré le temps qu'ils ont passé dans les familles SOS

²³ CELINE RAMU(2004) « *Le style d'attachement et l'estime de soi sociale chez les jeunes adultes* », Mémoire de fin de formation pour l'obtention du DESS en Psychologie.

ont besoin d'accompagnement psychologique pour un développement harmonieux de leur personnalité.

Cette étude intitulée : « **RELATION D'ATTACHEMENT ENFANT-SUBSTITUT MATERNEL AU VILLAGE D'ENFANT SOS ABOMEY-CALAVI** » est la première au Bénin et en Afrique et ayant utilisé le test de dessin de famille pour évaluer la nature du lien d'attachement entre l'enfant et son substitut maternel. Toutefois, rappelons à cet effet que le dessin ne nous a pas permis de classifier la relation d'attachement des enfants selon les profils d'attachement : évitant, sécurisé, résistant-ambivalent et désorganisé. Une telle classification nous aurait permis de les comparer avec les recherches antérieures, notamment celle de **Van IJzendoorn M.H. et M.J. Bakermans-Kranenburd** (2010) sur l'« *Attachement sécurisé et désorganisé dans les familles et les orphelinats où il y a maltraitance* ».

IV.1.2. Niveau de sensibilité des mères et tantes SOS

En ce qui concerne la sensibilité des mères et tantes SOS, nous pouvons dire que les enfants forment leur besoin et elles répondent à leurs besoins quotidiens à savoir : les nourrir, les habiller, les soigner, etc. mais nous n'avons pas eu des informations sur la satisfaction de leurs besoins affectifs par exemple : le *contact physique* (se cajoler, se donner de bisou), des *paroles valorisantes* pour encourager l'enfant ou pour le rassurer, de *petites blagues* par moment ou des *jeux* pour les amuser. Par conséquent, nous ne saurions apprécier la satisfaction des besoins affectifs des enfants. De plus, les mères et tantes SOS apprécient fortement l'attachement des enfants à leur égard. Mais nous ne saurions apprécier la valeur de leurs propos parce

que nous ne savions pas si elles sont suffisamment informées sur la relation d'attachement mère-enfant et si elles peuvent apprécier judicieusement l'attachement de chaque enfant à leur égard.

Pour ce qui est de **l'effectif des enfants**, les mères et tantes SOS rencontrent des difficultés dans la prise en charge des enfants. En effet, l'éducation varie d'un enfant à un autre parce que chaque enfant a son caractère et avec dix (10) enfants, le travail n'est pas facile. Il arrive que les enfants aient tous besoin d'une mère au même moment ou que plusieurs tombent malades à la fois ; la mère incapable ou ne sachant quelle attitude adopter peut paniquer. Dans ces conditions, les mères SOS seront limitées dans leur réponse aux besoins des enfants. **Ce qui confirme l'hypothèse selon laquelle**, *le grand nombre d'enfants pris en charge par les mères SOS a un impact sur leur degré de sensibilité.*

IV.1.3. Les facteurs influençant la relation d'attachement entre les enfants et leur substitut maternel

IV.1.3.1. Les expériences antérieures et conditions d'accueil des enfants

Tous les enfants accueillis au Village d'Enfants SOS ont tous connus des séparations avec leur première figure d'attachement allant de décès à l'abandon. De plus, certains d'entre eux ont connu des placements antérieurs à celui-ci. Toutes ces expériences traumatisantes ont laissé des traces importantes dans la vie de ces enfants, ce qui influence leur relation d'attachement avec leurs mères SOS. Selon BOWLBY (1969-1982), les expériences d'attachement de l'enfant sont intériorisées sous la forme

de *modèles internes opérants*, formées de représentations mentales de soi, des figures d'attachement et des attentes vis-à-vis de ces figures. Ces expériences vont influencer la façon dont l'enfant va se comporter dans de nouvelles situations d'attachement.

D'après les propos des mères et tantes SOS, il en ressort que l'accueil d'un nouvel enfant se prépare. D'abord les autorités informent les mamans à l'avance de l'arrivée de l'enfant. Les mamans à leur tour informent les autres enfants et ensemble ils préparent la chambre, le lit, etc. En tenant compte des propos recueillis auprès des enfants, nous pouvons dire que ces derniers ont été bien accueillis.

IV.1.3.2. Age d'entrée et relation d'attachement

Par ailleurs, les mères et tantes SOS ont affirmé que l'enfant qui arrive bébé à SOS s'attache plus à sa mère SOS parce qu'elle s'est occupée de lui depuis l'enfance et il a vécu et grandi avec elle. Ainsi, cet enfant prend sa mère SOS pour sa mère biologique. C'est quand l'enfant a un certain âge qu'on l'informe que celle qu'il a toujours appelé maman n'est pas sa mère biologique. Cependant, cette nouvelle ne provoque pas de rupture de lien affectif entre cet enfant et sa mère SOS.

En effet, avant l'âge de cinq ans, beaucoup d'acquisitions psychologiques se développent chez l'enfant. C'est ce que Spitz²⁴ (1993) appelle les moments «organiseurs». Ce sont des transformations fondamentales permettant le passage d'un stade de développement à un autre. Chaque période transitionnelle a ses propres moyens adaptatifs spécifiques à un âge donné. Si un traumatisme survient pendant une transition donnée, il aura des conséquences spécifiques.

²⁴SPITZ R.A. « *de la naissance à la parole* », Paris, PUF, 1947, trad. 1968.

Le premier organisateur se met en place au troisième mois quand l'enfant sourit face au visage de sa mère. Il relie l'apparition du visage humain à la satisfaction imminente d'un besoin. En effet, Spitz (1993) estime que « L'apparition de la réponse par le sourire marque le début des relations sociales chez l'homme. Elle constitue le prototype de base de toutes les relations sociales ultérieures. »

Le deuxième organisateur qui est l'angoisse de séparation intervient au huitième mois. A ce stade, l'enfant ne supporte pas d'être séparé de sa mère et pleure quand il est dans des bras étrangers. Ce n'est pas la vue d'un visage étranger qui l'angoisse mais bien la disparition du visage de sa mère.

Le troisième organisateur est le « non » du 15^{ème} mois où l'enfant associe le geste et le mot « non ». A travers son opposition, il s'affirme comme étant distinct des autres.

Ainsi, une rupture affective lors d'une période de transition pourra avoir de graves conséquences sur le développement de l'enfant. D'où la confirmation de l'hypothèse suivante : l'âge des enfants à l'accueil est un facteur qui influence la relation d'attachement entre la mère SOS et l'enfant.

IV.2. LIMITES DE L'ETUDE

Cette étude comporte des limites importantes qui méritent d'être soulignées.

En premier lieu, l'absence de groupe contrôle (population d'enfants vivant avec leur parent biologique) ne nous a pas permis de comparer les résultats de la relation d'attachement entre les enfants et leur parent biologique et la relation d'attachement entre les enfants placés au Village d'Enfants SOS Abomey-Calavi et leur mère SOS.

Cette comparaison nous aurait permis d'apprécier la différence entre ce qui se passe dans les maisons et ce qui se passe dans les Centres d'Accueil et de Protection de l'Enfant.

Les outils d'évaluation de la relation d'attachement mère-enfant que nous avons recensés au cours de nos recherches ont fait l'objet d'étude sur des peuples américains et européens. De plus, nous n'avons pas l'intégralité de ces outils ni leur procédure de codification. Considérant la différence interculturelle de ces continents avec l'Afrique, l'utilisation de ces outils nous poserait beaucoup de difficultés en ce qui concerne leur adaptation et validité sur notre population d'étude. Ce qui nous a amené à choisir le test de dessin de famille pour évaluer l'attachement des enfants du Village d'Enfants SOS Abomey-Calavi à leur nouvelle figure d'attachement.

La non utilisation de tests projectifs a limité nos possibilités d'interprétation. Mais nous avons cherché à comprendre le dessin d'enfant ce qui nous a permis de tenter de lire à travers ces dessins.

Le manque de documentation sur le placement en institution au Bénin et sur l'attachement dans le domaine de la protection de l'enfance nous a limités dans notre travail.

IV.3. IMPLICATIONS CLINIQUES

Les résultats de l'étude démontrent que malgré les soins apportés aux enfants, plusieurs d'entre eux estiment qu'ils n'ont pas de famille ou qu'ils sont seuls. Ainsi, ils ne sont pas encore arrivés à construire une relation stable et privilégiée avec leur

nouvelle figure d'attachement. Ils portent toujours les séquelles des expériences traumatisantes vécues. Or, l'objectif de leur placement est de leur donner une famille dans laquelle ils se sentiraient en sécurité. Dans une perspective clinique, il s'agit d'un défi majeur à relever étant donné l'importance de l'attachement dans la construction de la personnalité et la stabilité socio-émotionnelle de l'enfant. Pour cela, nous suggérons de/d' :

- Informer et de former les mères et tantes SOS sur l'attachement mère-enfant et son importance dans la construction de la personnalité de l'individu.

- Doter les encadreurs, de grilles d'observation des comportements d'attachement d'enfant afin d'aider les mères SOS à mieux décoder les besoins d'attachement qui sont à la base de certains comportements problématiques chez les enfants que les mères SOS jugeraient de comportement « capricieux » pouvant être des expressions de trouble d'attachement. Une meilleure compréhension de ces comportements peut permettre une intervention plus relationnelle.

- Proposer des programmes d'amélioration des attitudes et pratiques éducatives des mères SOS face aux comportements de leurs enfants afin de favoriser des interactions mère SOS-enfant positives, non pas seulement sur la satisfaction des besoins élémentaires (se nourrir, se soigner) mais aussi sur les besoins affectifs de l'enfant. Ces programmes prendront aussi en compte l'amélioration de la sensibilité des encadreurs SOS.

- Organiser des séances de psychothérapie à l'endroit de tous les encadreurs et principalement à l'endroit des mères et tantes SOS. Ces séances de psychothérapie auront pour objectif de traiter d'éventuels traumatismes qu'elles auraient vécus dans l'enfance. Nous suggérons ces séances étant entendu que les représentations mentales de ces traumatismes peuvent aussi influencer les comportements de ces mères et tantes SOS envers les enfants dont elles ont la charge.
- Faire des psychothérapies systémiques et familiales à l'endroit de chaque famille SOS afin de permettre aux enfants de bien intégrer leurs familles d'accueil.

Ces différents programmes et pistes d'interventions permettront de modifier les représentations d'attachement des enfants placés qui, pour BOWLBY, est la synthèse d'expériences d'attachement intériorisée. Cette synthèse comprend, d'une part une appréciation du soi (estime de soi) perçue comme plus ou moins acceptable et digne de soins et de protection. Elle donne d'autre part, une perception du désir, de la capacité et de la disponibilité de la figure d'attachement à fournir la protection et les soins. En fournissant aux enfants qui ont vécu des situations difficiles, l'occasion de vivre des expériences d'attachement plus sécurisantes, nous estimons que leurs modèles d'attachement peuvent être modifiés positivement. Ainsi, ils pourront développer de la résilience et avoir une personnalité normale et équilibrée en dépit des expériences d'abandon et de placement multiples qu'ils ont endurées.

- Recruter des maîtres d'étude pour chaque maison SOS pour qu'ils encadrent les enfants pendant l'année académique. Ces personnes doivent s'investir dans l'éducation scolaire des enfants afin de soulager les mères et tantes SOS dans leur travail.
- Par ailleurs, il faudra envisager trouver directement des substituts maternels aux enfants dans leur famille biologique. Cela permettra aux enfants de s'imprégner de leurs réalités socioculturelles.

CONCLUSION

La théorie de l'attachement dans le domaine de la protection de l'enfance est d'une utilité capitale pour la prise en charge des enfants accueillis. Plusieurs travaux de recherche ont permis de comprendre ce que l'enfant doit recevoir de sa figure d'attachement comme soins physiques et affectifs pour son développement normal. La présente étude nous a permis de mieux cerner l'état actuel de la relation entre les enfants qui ont vécu des situations difficiles pendant leurs premières années de vie et leur nouvelle figure d'attachement. Elle nous a permis par la même occasion de découvrir les facteurs qui compromettent cette relation.

A partir de dessin de famille, ces enfants nous ont fait part de leurs histoires, de leurs sentiments et de leur relation avec l'entourage. Ces données recueillies nous amènent à dire que plusieurs enfants accueillis n'arrivent pas à s'approprier la famille d'accueil que le Village d'Enfants SOS Abomey-Calavi leur offre. La représentation interne des souffrances qu'ils ont endurées influence leur relation avec les mères et tantes SOS.

Il en est de même pour leur âge à l'accueil : l'enfant qui est accueilli pendant les premier mois de sa vie a une bonne relation avec sa nouvelle figure d'attachement parce qu'il n'a pas encore la maturité d'intérioriser ses premières expériences d'attachement. En conséquence, elles n'auront pas d'impact sur leur nouvelle situation de vie. De plus, l'effectif des enfants constitue une difficulté pour les mères et tantes SOS dans leur prise en charge.

A travers les soins quotidiens des mères et tantes SOS le Village d'Enfants SOS offre un cadre agréable pour l'épanouissement de ces enfants. Mais, certains d'entre

eux portent toujours des souffrances psychiques qui méritent d'être prises en charge très tôt afin de leur garantir une bonne santé mentale.

Au regard de tout ce qui précède, il est important d'informer et de former les mères et tantes SOS sur l'attachement mère-enfant et son importance dans la construction de la personnalité de l'individu. Ainsi, elles pourront offrir aux enfants l'occasion de vivre des expériences d'attachement plus sécurisantes. En conséquence, un soutien psychologique leur est nécessaire pour un développement normal et équilibré de leur personnalité en dépit des expériences d'abandon et de placement multiples qu'ils ont endurées.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

LIVRES

1. BOKO, G. (2009). *Psychologie et guidance en milieu africain*. Cotonou : CAAREC Editions, 239 p.
2. BOWLBY J. « *attachement et perte* » : vol 1. L'attachement(1969), trad. Fr. J.Kalmanovitch, Paris, PUF, 1978
3. CULLERE-CRESPIN, G. (2010). *L'épopée symbolique du nouveau-né : de la rencontre primordiale aux signes de souffrance précoce*. Toulouse : édition ères, 192 p.
4. De FRANCK-LYNNCH, B. (1986). *Thérapie Familiale Structurale* (I. ADAM, Trad). Paris : ESF. (Œuvre originale publiée en 1985). 134 p.
5. GILLIERON, E. (2004). *Le premier entretien en psychologie*. Paris : DUNOD, 252 p.
6. GOLSE, B. (1985). *Le développement affectif et intellectuel de l'enfant*. Paris : édition Masson, 297 p.
7. HALLET F. et BEAUFORT M. (information rassemblée par) (2003) *L'enfant souffrant de trouble de l'attachement*. PETALES, 162 p.
8. HARLOW H.F. « *the nature of love* », american psychologist, 1958.
9. LEFEBURE F. (2006) *le dessin de l'enfant : le langage sans parole*. Edition L'harmattan, 117 p.

10. MAREAU, C. & VANEK DREYFUS, A. (2007). *L'indispensable de la psychologie*. (2^{ème} édition) édition Studyrama, 221 p.
11. Mc GOLDRICK, M. & GERSON, R. (1990). *Génogrammes et Entretien Familial* (A. ACKERMANS & C. VAN CUTSEM, Trad). Paris : ESF. (Œuvre original publiée en 1985), 202 p.
12. SAVARD, N. (coordonné par) (2010). *La théorie de l'attachement : Une approche conceptuelle au service de la protection de l'enfance*. Dossier thématique ONED, 138 p. www.oned.gouv.fr
13. SCHNEIDER, F. (1959). *L'enfant, cet inconnu* (R. DIEUDONNE & P. DIEUDONNE, Trad) Edition SALVATOR. (Œuvre originale publiée en 1959), 267 p.
14. SPITZ R.A. « *de la naissance à la parole* », Paris, PUF, 1947, trad. 1968.

THESES ET MEMOIRES

1. BISAILLON, C. (2008). *Attachement et adaptation socio-émotionnelle chez des enfants hébergés en centre jeunesse*. Thèse de Doctorat en Psychologie. Université du Québec à Montréal, 163 p.
2. BOUCHARD, C. (2007). *La sensibilité maternelle, la dépression maternelle, le contexte de risque social et la relation d'attachement désorganisée*. Thèse de doctorat en psychologie. Université du Québec à Trois-Rivières, 169 p.
3. GALLIEN, E. (2006). *Le lien d'attachement et son évolution : Concepts et incidences psychopathologiques*. Mémoire pour le diplôme d'études spécialisées de psychologie. Université d'Angers, faculté de médecine, 100 p.

4. KPADONOU Emilie F. (1986). *Dessin de famille en pédopsychiatrie : un élément révélateur de la personnalité de l'enfant scolarisé en milieu urbain de Cotonou*. Thèse de doctorat en médecine. Université nationale du Bénin, 101 p.
5. MOORE, J. (1994). *La perception de soi et des figures parentales chez l'enfant maltraité : Relation avec la perception que la mère a de l'enfant*. Mémoire de maîtrise en psychologie. Université du Québec à Trois-Rivières, 81 p.
6. PALLANCA, D. (2008). *Les caractéristiques des mères d'accueil et leur niveau de sensibilité maternelle dans le développement d'une nouvelle relation d'attachement chez les enfants placés*. Thèse de doctorat en psychologie. Université du Québec à Montréal, 134 p.
7. PIQUEMAL, E. (2011-2012). *Impact de la prématurité sur le sentiment de compétence parentale et sur l'attachement mère/enfants dans un contexte de jumeauté*. Master 2 professionnel en psychologie spécialité Education, développement, handicap de la petite enfance à l'adolescence. Université Victor Segalen Bordeaux 2. 72 p.
8. 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*. Thèse de doctorat en psychologie. Université du Québec à Montréal, 317 p.
9. RAMU, C. (2004). *Le style d'attachement et l'estime de soi sociale chez les jeunes adultes*. Mémoire de diplôme d'Etudes Supérieures Spécialisées en psychologie clinique. Université de Genève, 79 p.

10. TREMBLAY J. (2000) *analyse des dessins de la famille d'enfants placés en famille d'accueil*. Mémoire de maîtrise en psychologie. Université du Québec à Trois-Rivières, 112 p.

ARTICLES ET REVUES

1. BELL, L. (2008). L'établissement de la relation parents-enfant un modèle d'évaluation ayant pour cible la sensibilité parentale. *L'infirmière clinicienne*, 5(2), 39-44. Revue en ligne. <http://wer.uqar.qc.ca/revue-inf> consulté le 05/02/2013.
2. BELSKY, J. (2009). L'entrée précoce en garderie et le lien d'attachement sécurisant entre la mère et son nourrisson. Dans *Encyclopédie sur le développement des jeunes enfants*. <http://www.enfant-encyclopédie.com/documents/BelskyFRxp-Attachement.pdf> consulté le 19/01/2013.
3. BENOIT, D. (2009). Efficacité des interventions portant sur l'attachement. Dans *Encyclopédie sur le développement des jeunes enfants*. <http://www.enfant-encyclopédie.com/documents/BenoitFRxp.rev-Attachement.pdf> consulté le 19/01/2013.
4. BUREAU, J-F. & MOSS, E. (2001). Relation entre les stratégies d'attachement des enfants d'âge scolaire et leurs représentations des figures parentales. *Revue Québécoise de psychologie*, 22(2), 29-49.
5. CYR, G. ; DUBOIS-COMTOIS, K. ; MOSS, E. (2010). Promouvoir la sécurité d'attachement chez les enfants victimes de maltraitance : Un commentaire sur Van IJzendoorn et Bakermans-kranenburg. Dans *Encyclopédie sur le développement des jeunes enfants*. <http://www.enfant.com/documents/Cyr-Dubois-Comtois-MossFRxp-Attachement.pdf> consulté le 19/01/2013.

6. DOZIER, M. & BERNARD, K. (2009). Les interventions portant sur l'attachement et leur impact sur la qualité de l'attachement chez les nourrissons et les jeunes enfants. Dans *Encyclopédie sur le développement des jeunes enfants*. <http://www.enfant-encyclopédie.com/documents/Dozier-BernardFRxprev.pdf> consulté le 19/01/2013.
7. EGELAND, B. (2009). Programmes d'intervention et de prévention portant sur l'attachement et destinés aux jeunes enfants. Dans *Encyclopédie sur le développement des jeunes enfants*. <http://www.enfant-encyclopédie.com/documents/EgelandFRxp.rev.pdf> consulté le 19/01/2013.
8. GOSSELIN, C. (2000). Fonction des comportements parentaux : révision de la notion de sensibilité maternelle. *Psicologia : teoria e pesquisa*, 16(2), 103-111.
9. GROSSMANN, K. & GROSSMANN, K.E. (2009) (2^{ème} édition). L'Impact de l'attachement du jeune enfant à sa mère et au père sur le développement psychosocial des enfants jusqu'au début de l'âge adulte. Dans *Encyclopédie sur le développement des jeunes enfants*. <http://www.enfant-encyclopédie.com/documents/crossmannFRxp3.pdf> consulté le 19/01/2013.
10. HENNIGHAUSEN, K. & LYONS-RUTH, K. (2010) (2^{ème} édition). Désorganisation des stratégies d'attachement pendant la petite enfance et l'enfance. Dans *Encyclopédie sur le développement des jeunes enfants*. <http://www.enfant-encyclopédie.com/documents/Hennighausen-LyonsRuthFRxp3.pdf> consulté le 19/01/2013.
11. HUBIN-GAYTE, M. (2004). *Le développement de l'attachement des nourrissons irritables : Devenir* 16 (3), 199-212. http://www.cairn.info/article.php?ID_REVUE=DEV&ID_NUMPUBLIE=DEV_043&ID_ARTICLE=DEV_043_0199 consulté le 05/02/2013.

12. JUFFER, F., BAKERMANS-KRANENBURG, M.J. & VAN IJZENDOORN, M.H. (2007). Souvenir les familles pour former des liens d'attachement sécurisant : Commentaires sur Benoit, Dozier, et Egeland. Dans *Encyclopédie sur le développement des jeunes enfants*. <http://www.enfant-encyclopédie.com/documents/JufferFRxp.pdf> consulté le 19/01/2013.
13. LACOMBE, M. & BELL, L. (2006). L'attachement parent(s)-enfant : Un défi pour la pratique infirmière lors de la visite postnatale. *L'infirmière clinicienne*, 3 (1), 11-18. Revue en ligne. <http://wer.uqar.qc.ca/revue-inf> consulté le 05/02/2013.
14. MAIN, M. (1998). *De l'attachement à la psychopathologie*. In : *Enfance*. 51(3), 13-27. http://www.perse.fr/wed/revues/home/prescript/article/enfan_0013-7545_1998_num_51_3_3113 consulté le 05/02/2013.
15. MORAN, G. (2007) (2^{ème} édition). Attachement pendant la petite enfance. Commentaires sur Van IJzendoorn, et Grossmann et Grossmann. Dans *Encyclopédie sur le développement des jeunes enfants*. <http://www.enfant-encyclopédie.com/documents/MoranFRxp.pdf> consulté le 19/01/2013.
16. TERENO, S.; SOARES, I.; MARTINS, E.; SAMPAIO, D. & CARLSON, E. (2007). La théorie de l'attachement : son importance dans un contexte pédiatrique. *Devenir*, 19(2), 151-188. http://www.cairn.info/article.php?ID_REVUE=DEV&ID_NUMPUBLIE=DEV_072&ID_ARTICLE=DEV_072_0151 consulté le 05/02/2013.
17. THOMPSON, R.A. (2010). Les origines de la sécurité de l'attachement dans les services de garde et à la maison : Commentaires sur Belsky. *Encyclopédie sur le développement des jeunes enfants*. <http://www.enfant-encyclopédie.com/documents/ThompsonFRxp.pdf> consulté le 19/01/2013.

[encyclopédie.com/documents/ThompsonFRxp1-Attachement.pdf](http://www.enfant-encyclopédie.com/documents/ThompsonFRxp1-Attachement.pdf) consulté le 19/01/2013.

18. TOTH, S. L. (2007). Interventions portant sur l'attachement : Commentaires sur Dozier, Egeland, et Benoit. Dans *Encyclopédie sur le développement des jeunes enfants*. <http://www.enfant-encyclopédie.com/documents/TothFRxp.pdf> consulté le 19/01/2013.
19. VAN IJZENDOORN, M H. & BAKERMANS-KRANENBURG, M J. (2010). Attachement sécurisé et désorganisé dans les familles et les orphelinats où il y a maltraitance. Dans *Encyclopédie sur le développement des jeunes enfants*. <http://www.enfant-encyclopédie.com/documents/vanIJzendoorn-Bakermans-kranenburgFRxp-Attachement.pdf> consulté le 19/01/2013.
20. VAN IJZENDOORN, M. (2007) (2^{ème} édition). Attachement à l'âge précoce (0-5 ans) et impacts sur le développement des jeunes enfants. Dans *Encyclopédie sur le développement des jeunes enfants*. <http://www.enfant-encyclopédie.com/documents/vanIJZendoornFRxp.pdf> consulté le 19/01/2013.
21. VERISSIMO, M. ; SALVATERRA, F. ; SANTOS, A J. & SANTOS, O. (2008). *Le modèle de représentation interne maternel et le comportement de base de sécurité de l'enfant dans un groupe d'enfants adoptés*. Recherche, Devenir 20(4), 347-359.
22. ZEANAH, CH Jr. & SHAH, P. (2007) (2^{ème} édition). L'attachement et son impact sur le développement des enfants : commentaires sur van IJzendoorn, Grossman et Grossman Hennighausen et Lyons-Ruth. Dans *Encyclopédie sur le développement des jeunes enfants*. <http://www.enfant-encyclopédie.com/documents/Zeanaha-ShahFRxp.pdf> consulté le 19/01/2013.

ANNEXES

GUIDE D'ENTRTIEN AVEC LES ENFANTS

Nom et prénom : Dans quelle maison vis-tu ?

Âge : Qui est ta maman ?

Classe : Combien de frères et sœurs as-tu ?

1. Te rappelles-tu de là où tu vivais avant de venir à SOS ?
2. Avec qui vivais-tu ? Etais-tu content de vivre avec lui ?
3. Avant cet endroit, as-tu vécu ailleurs ? Où ? Etais-tu heureux ?
4. Combien de fois as-tu changé de maison ?
5. Avant de venir à SOS, avec qui aimais-tu parler ?
6. Dis-moi pourquoi tu vis à SOS ? Qui t'a amené ici ?
7. Te rappelles-tu du premier jour où tu es venu ? Etais-tu heureux ? Qu'est ce qui s'était passé ?
8. A la maison comment ça va avec maman et tes frères et sœurs ?
9. Avec quelle grande personne (adulte) aimes-tu parler dans ta maison, dans le village ou à l'école ?
10. Quand tu ne te sens pas bien ou que tu es malade ou quand tu veux quelque chose, à qui tu en parles ?
11. Qui est ton meilleur ami ? Lui racontes-tu tes histoires personnelles ? Tes secrets aussi ? A qui les racontes-tu ?
12. As-tu d'autres amis ? Ce que tu dis avec eux, peux-tu le dire avec ta maman ?
13. Est-ce que tu crois que maman t'aime ? Qu'est ce qui te faire dire ça ?
14. Depuis que tu es à SOS, comment te sens-tu ?
15. Parle-moi de ce que tu aimes dans ta maison, dans le village ou à l'école.
16. Qu'est-ce que tu n'aimes pas dans ta maison, dans le village ou à l'école.

Toutes ces questions seront reformulées et adaptées à l'entretien selon la personne entretenue.

GUIDE D'ENTRETIEN AVEC LES MERES ET LES TANTES

Nom et prénom :

Maison :

Situation matrimoniale :

Nombre d'enfants :

1. Comment se fait l'accueil d'un nouvel enfant dans votre maison ?
2. Comment sont vos relations avec vos enfants ?
3. Quand ils ont besoin de quelque chose ou quand ils ne se sentent pas bien, est ce qu'ils vous en parlent ?
4. De retour d'école ou lorsqu'ils sont contents de quelque chose, prennent-ils l'initiative de se blottir contre vous ou de se faire cajoler par vous ?
5. Lorsque vous lui demandez d'amener ou de faire quelque chose, obéit-il sans que vous ailliez besoin d'hausser le ton ?
6. Parlez-nous de votre enfant, son comportement et ses habitudes.
7. Que pensez-vous des contrôles réguliers, de l'utilisation des cahiers de discipline dans votre relation de mère avec les enfants ?
8. Quelle comparaison faites-vous entre le comportement des enfants qui viennent « bébé » et ceux qui viennent après « 3 ans » ?
9. Comment arrivez-vous à gérer votre famille biologique et la famille SOS ?
10. selon vous est ce que la manière dont vous vous occuper des enfants va agir sur ce qu'ils deviendront demain ?
11. Pensez vous que s'ils deviendront de bonne personne dans la société, cela dépend de vous ou quoi que vous fassiez ce qu'ils deviendront les engage ?
12. Si vous aviez des souhaits à faire pour ce que deviendra votre enfant, quels seraient-ils ? (quel avenir souhaiteriez-vous pour votre enfant ?)
13. Parlez nous des difficultés que vous rencontrez dans votre profession de mère ou tante et dans la prise en charge des enfants. Quelles sont vos suggestions ?

Toutes ces questions seront reformulées et adaptées selon les réponses données par l'entretenu.

TABLE DES MATIERES

DEDICACE	i
REMERCIEMENTS	ii
SIGLES ET ACRONYMES	iii
LISTE DES DESSINS	iv
RESUME	v
SOMMAIRE	vii
INTRODUCTION	1
PREMIERE PARTIE : CADRE THEORIQUE ET METHODOLOGIQUE	4
CHAPITRE I : FONDEMENTS THEORIQUES	4
I.1. PROBLEMATIQUE	4
I.2. JUSTIFICATION DU CHOIX DU SUJET	8
I.3. LES ORIGINES DE LA THEORIE DE L'ATTACHEMENT	10
I.4. REVUE DE LITTERATURE	13
I.5. DEVELOPPEMENT DE LA RELATION D'ATTACHEMENT	18
I.5.1. Définition et fonction de l'attachement	18
I.5.2. Phases de développement de l'attachement	19
I.5.3. Modèles Internes Opérants (MIO)	21
I.5.4. Mesures et classification de l'attachement	22
I.5.4.1. Mesures et classification du comportement d'attachement	22
I.5.4.2. Mesures et classifications des représentations d'attachement	25
I.5.5. Transmission intergénérationnelle de l'attachement	27
I.6. SENSIBILITE MATERNELLE	28
I.6.1. Figure d'attachement	28
I.6.2. Mesure de la sensibilité maternelle	28
I.6.3. Relation entre sensibilité maternelle et attachement de l'enfant	29
I.7. L'ATTACHEMENT DANS LE DOMAINE DE LA PROTECTION DE L'ENFANCE	30
I.7.1. Les conditions de risque, source de placement d'enfant dans les centres d'accueil et de protection de l'enfant	30
I.7.2. Le Placement en institution et l'adaptation à la nouvelle figure d'attachement	32
I.7.3. Les facteurs qui influencent la qualité d'attachement	32
I.7.3.1. Les expériences antérieures à l'accueil et le contexte d'accueil	33
I.7.3.2. L'âge de l'enfant au moment de l'accueil	33
I.7.3.2. La discontinuité et/ou la pluralité des contextes d'accueil	34
I.7.3.4. La sensibilité du substitut maternel	34
I.8. LES TROUBLES DE L'ATTACHEMENT	35
I.9. LA RESILIENCE	37
I.10. LE DESSIN DE FAMILLE	40
I.10.1. Le dessin chez l'enfant	40
I.10.2. Le dessin de famille	41
CHAPITRE II : CADRE ET METHODE D'ETUDE	42
II.1. CADRE D'ETUDE	42
II.1.1. Aperçu historique du Villages d'Enfants SOS	42
II.1.2. Présentation du Village d'Enfants SOS Abomey-Calavi	42
II.1.2.1. Situation géographique	42
II.1.2.2. Les différentes structures du village d'Enfants SOS	43
II.2. DEMARCHE METHODOLOGIQUE	46

**RELATION D'ATTACHEMENT ENFANT-SUBSTITUT MATERNEL AU VILLAGE D'ENFANTS
SOS ABOMEY-CALAVI**

II.2.1. Fondement méthodologique.....	46
II.2.1.1. Nature de l'étude	46
II.2.1.2. Durée de l'étude	46
II.2.1.3. Population d'étude.....	46
II.2.2. Echantillonnage	46
II.2.2.1. Critères d'échantillonnage.....	46
II.2.2.2. Taille de l'échantillon.....	48
II.2.3. Outils de collecte de données.....	48
II.2.3.1. Dessin de famille	49
II.2.3.2. L'entretien	49
II.2.4. Procédure de passation.....	50
II.2.5. Difficultés rencontrées	52
II.2.6. Considérations éthiques	52
DEUXIEME PARTIE : PRESENTATION, ANALYSE DES RESULTATS ET PERSPECTIVES	54
CHAPITRE III : PRESENTATION, ANALYSE ET INTERPRETATION DES RESULTATS	54
III.1. PRESENTATION, ANALYSE ET INTERPRETATION DES DESSINS DE FAMILLE	54
III.1.1. Dessin comme moyen d'expression d'abandon.....	55
III.1.2. Dessin comme moyen d'expression de rupture de lien affectif	57
III.1.3. Dessin comme moyen d'expression de non appartenance familiale.....	62
III.1.4. Dessin comme moyen d'expression d'appartenance familiale	71
III.1.5. Dessin comme moyen d'expression d'une bonne relation avec les parents biologiques	73
III.1.6. Dessin comme moyen d'expression d'une désorganisation	78
III.2. PRESENTATION ET ANALYSE DES RESULTATS DES ENTRETIENS.....	81
III.2.1. Présentation et analyse des entretiens avec les enfants.....	81
III.2.1.1. Les expériences antérieures à l'accueil	81
III.2.1.2. Le contexte de placement et d'accueil	83
III.2.1.3. Perception de l'enfant sur la disponibilité et la capacité de la mère ou de la tante SOS à répondre à ses besoins.....	84
III.2.1.4. La tendance de l'enfant à rechercher l'aide de sa mère ou de sa tante SOS.....	85
III.2.1.5. La perception de l'enfant sur la facilité qu'il a de communiquer avec sa mère ou sa tante SOS	85
III.2.1.6. Les difficultés des enfants et leurs suggestions.....	86
III.2.2. Présentation et analyse des entretiens avec les mères et tantes SOS	87
III.2.2.1. Le contexte d'accueil de l'enfant	87
III.2.2.2. La perception de la mère de l'attachement de l'enfant à leur égard.....	88
III.2.2.3. L'influence de l'âge de l'enfant à l'accueil sur la relation d'attachement.....	89
III.2.2.4. La sensibilité de la mère.....	90
III.2.2.5. Les difficultés dans la profession de mère ou tante dans la prise en charge des enfants et les suggestions.....	91
CHAPITRE IV : DISCUSSION	93
IV.1. DISCUSSION DES RESULTATS.....	93
IV.1.1. Qualité de la relation d'attachement des enfants du village d'enfant SOS envers leur mère SOS ...	93
IV.1.2. Niveau de sensibilité des mères et tantes SOS	95
IV.1.3. Les facteurs influençant la relation d'attachement entre les enfants et leur substitut maternel	96
IV.1.3.1. Les expériences antérieur et conditions d'accueil des enfants	96
IV.1.3.2. Age d'entrée et relation d'attachement	97
IV.2. LIMITES DE L'ETUDE	98
IV.3. IMPLICATIONS CLINIQUES	99
CONCLUSION.....	103
REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES	105
ANNEXES	112
TABLE DES MATIERES	114