

L'apprentissage
commence tôt!

L'attachement



CENTRE DU SAVOIR SUR L'APPRENTISSAGE
CHEZ LES JEUNES ENFANTS

www.ccl-cca.ca/apprentissagejeunesenfants

mai 2009



Le Centre du savoir sur l'apprentissage chez les jeunes enfants

Le Centre du savoir sur l'apprentissage chez les jeunes enfants (CSAJE), l'un des cinq centres du savoir fondés et financés par le Conseil canadien sur l'apprentissage, est un consortium d'organismes dirigé par le Centre d'excellence pour le développement des jeunes enfants (www.excellence-jeunesenfants.ca).

Le CSAJE a pour mission de rendre accessible les connaissances en matière d'apprentissage chez les jeunes enfants afin d'améliorer la qualité de leurs environnements et d'optimiser leurs conditions d'apprentissage.

Ce document est destiné aux prestataires et aux planificateurs de services, aux décideurs politiques, aux parents et au grand public. La reproduction des textes est autorisée, à condition de citer leur source.

Le CSAJE met à votre disposition gratuitement une série de produits conçus à partir d'information scientifique validée.

Visitez notre site Web : www.ccl-cca.ca/apprentissagejeunesenfants

Pour communiquer avec nous :
apprentissagejeunesenfants@ccl-cca.ca

Centre du savoir sur l'apprentissage chez les jeunes enfants
GRIP-Université de Montréal
C.P. 6128, succursale Centre-ville
Montréal (Québec) H3C 3J7

Téléphone : 514.343.6111, poste 2541
Télécopieur : 514.343.6962





L'apprentissage commence tôt! L'attachement

« L'attachement sécurisant à un donneur de soins est nécessaire aux nourrissons pour qu'ils deviennent des enfants et des adultes en santé du point de vue affectif et psychologique. »

Il est essentiel que dès ses premiers mois, l'enfant établisse un lien affectif avec ses principaux donneurs de soins, habituellement les parents, et qu'il les considère comme un havre de sécurité. Ce processus fondamental du développement est appelé *attachement* et se forme grâce à l'interaction comportementale et affective qui se produit au fil du temps entre nourrissons et donneurs de soins¹.

Les enfants qui ne réussissent pas à développer un attachement sécurisant envers leurs donneurs de soins risquent de vivre des difficultés importantes durant leur développement. Voilà pourquoi les donneurs de soins doivent recevoir le plus tôt possible l'information et le soutien nécessaire afin de favoriser l'établissement d'un attachement sécurisant avec leurs enfants^{2,3}.

CATÉGORIES D'ATTACHEMENT

Il existe quatre types d'attachement enfant-donneur de soins. Les différents types d'attachement peuvent être observés en exposant les enfants d'environ un an à une évaluation appelée « situation étrange », à travers laquelle ils sont séparés brièvement de leur principal donneur de soins et placés dans un contexte inconnu avec une personne inconnue. Au retour des donneurs de soins, les enfants qui manifestent un attachement :

- *sécurisant* le chercheront, exprimant ouvertement leur détresse. Ils pourront être calmés par le contact avec leurs donneurs de soins, après quoi ils reprendront leur exploration du milieu. L'attachement sécurisant est favorisé lorsque les donneurs de soins réagissent de manière appropriée et sensible aux besoins et aux signaux affectifs de leurs enfants;
- *insécurisant de style évitant* n'exprimeront pas ouvertement leur détresse (bien que des indices physiques soient visibles) et ignoreront ou éviteront leurs donneurs de soins à leur retour. Ce type d'attachement s'acquiert lorsque les donneurs de soins adoptent de façon constante une attitude de rejet à l'égard de la détresse de leurs enfants;
- *insécurisant de style résistant* rechercheront et éviteront, alternativement, la recherche du contact avec leurs donneurs de soins ou demeureront inconsolables, devenant incapables de reprendre leurs activités, même en présence de leurs donneurs de soins³. Ce type d'attachement est associé aux réactions incohérentes et imprévisibles des donneurs de soins devant la détresse de leurs enfants;
- *insécurisant de style désorganisé* seront souvent incapables de trouver une stratégie cohérente afin d'obtenir un réconfort de la part de leurs donneurs de soins. Leurs comportements seront par conséquent imprévisibles : ils seront tout aussi enclins à réagir comme des enfants manifestant un attachement sécurisant qu'à se comporter de manière étrange ou ambivalente en modifiant abruptement leurs stratégies de recherche de réconfort⁴. Ce type d'attachement survient lorsque les donneurs de soins agissent de manière inhabituelle ou suscitent l'effroi chez les jeunes enfants.

Importance de l'attachement

L'attachement sécurisant à un donneur de soins est nécessaire aux nourrissons pour qu'ils deviennent des enfants et des adultes en santé du point de vue affectif et psychologique. Un enfant manifestant un attachement sécurisant considère ses donneurs de soins comme un port d'attache à partir duquel il peut explorer, apprendre et jouer en toute sécurité⁴. La relation d'un nourrisson avec ses premiers donneurs de soins est le fondement qui lui permet d'apprendre à faire confiance et à nouer des liens avec les autres ainsi qu'à se considérer digne d'attention. Cette relation oriente ses comportements et ses attentes lors des relations futures¹.

L'attachement sécurisant a été associé au développement des sentiments d'autonomie et de compétence, ainsi qu'à l'empathie et à la compétence sociale chez l'enfant et ce, dès la petite enfance et jusqu'à l'adolescence².

Les enfants qui présentent un patron d'attachement insécurisant sont plus susceptibles de vivre des difficultés telles qu'un trouble de la conduite, des problèmes d'agressivité, de dépression et des comportements antisociaux².



« Prodiguer des soins fiables, constants, sensibles et bienveillants favorise l'établissement de liens solides entre un enfant et son donneur de soins⁶. »

Le type d'attachement insécurisant qui risque le plus d'être nuisible est l'attachement désorganisé : il est fort à craindre que les enfants qui le manifestent tôt au début de la vie présentent plus tard des pathologies et des problèmes socioaffectifs majeurs.

Antécédents de l'attachement

Prodiguer des soins fiables, constants, sensibles et bienveillants favorise l'établissement de liens solides entre un enfant et son donneur de soins⁶. En particulier, la sensibilité de ces derniers, définie comme la capacité à percevoir et à bien interpréter les signaux affectifs de l'enfant ainsi que d'y répondre rapidement et de manière adéquate, est une qualité essentielle à l'établissement d'un attachement sécurisant³. Un des éléments majeurs de la sensibilité des donneurs de soins est la capacité des parents à reconnaître que les enfants ont des états d'esprit qui leurs sont propres, ainsi que la capacité de bien les jauger⁷.

Plusieurs raisons expliquent qu'un donneur de soins soit incapable ou refuse de donner à son enfant les soins qui favorisent un attachement sécurisant. Peut-être la personne traite-t-elle son enfant comme ses parents l'ont traitée ou l'élevé-t-elle selon son interprétation de ce qu'elle a lu, entendu ou vu. Peut-être également réagit-elle, consciemment ou non, à ses propres attitudes conflictuelles à l'égard de son rôle de donneur de soins⁷. Il est aussi possible que d'autres facteurs personnels comme la violence conjugale, la pauvreté ou la maladie mentale limitent sa capacité à bien s'occuper de son enfant¹.

L'attachement insécurisant de type désorganisé résulte souvent de la présence chez le donneur de soins d'une psychopathologie ou d'un état d'esprit non résolu (associé à une perte importante ou à un traumatisme) qui l'empêche de bien assumer son rôle. Les comportements des donneurs de soins qui ont été associés à ce type d'attachement insécurisant sont le repli sur soi, l'ingérence, les attitudes perturbant ou inversant

la relation enfant-donneur de soins, les réactions désorientées ainsi que la crainte et les comportements qui la suscitent. L'attachement désorganisé peut également se développer lorsqu'un donneur de soins ne parvient pas à établir une communication affective adéquate avec son enfant, interprétant incorrectement ses signaux affectifs et y réagissant mal ou n'y prêtant pas attention⁴.

Les familles les plus à risque de développer des liens d'attachement insécurisant sont celles où différents problèmes se manifestent simultanément, comme la pauvreté, la violence, la négligence ou la maladie mentale¹.

Peu d'évidences empiriques montrent que le placement d'un jeune enfant auprès d'une personne autre que ses parents favorise le développement d'un type d'attachement insécurisant. Bien qu'un temps excessif passé à la garderie et une exposition à un milieu de garde de faible qualité ou encore l'expérimentation de changements fréquents de milieux de garde puissent mettre en péril l'établissement d'un attachement sécurisant, ces influences sont beaucoup moindres que celle des comportements des donneurs de soins^{8,9}.

Prévention et traitement de l'attachement insécurisant

De toute évidence, les comportements parentaux ont des répercussions profondes sur le développement socioaffectif de l'enfant. Il est donc crucial d'offrir

très tôt un soutien aux familles à risque de développer un attachement insécurisant³.

La plupart des programmes d'intervention conçus pour favoriser un attachement positif ont pour but d'aider les parents à être plus sensibles aux signaux de leur enfant ou à modifier leur perception de la manière dont leurs propres parents se sont occupés d'eux. Quelques autres cherchent plutôt à enrichir leur réseau social ou leur bien-être personnel¹.

Dans l'ensemble, les interventions les plus efficaces ciblent des problèmes précis chez les donneurs de soins, en particulier sur le plan de la sensibilité, et ne commencent pas avant que l'enfant soit âgé de six mois et qu'un patron d'attachement ait commencé à se manifester. En outre, les interventions de longue durée ne seraient pas plus efficaces que celles de courte durée¹⁰. Par ailleurs, si les interventions peuvent améliorer les comportements et le bien-être des parents ainsi que leur relation avec leur enfant, elles ne suffisent pas toujours à faire passer d'un patron d'attachement insécurisant à un patron sécurisant¹.

Lorsqu'une famille montre un patron d'attachement désorganisé, les interventions visent souvent à atténuer ou à faire cesser les comportements inhabituels ou suscitant l'effroi de la part des donneurs de soins⁶. Les interventions les plus efficaces ciblent les enfants à risque et non les donneurs de soins à risque et sont menées par des professionnels plutôt que par des paraprofessionnels⁴.

Les donneurs de soins peuvent avoir besoin d'aide et de soutien dans les domaines suivants :

- Obtenir de l'information exacte sur le développement de l'enfant.
- Comprendre les signaux affectifs de leur enfant et y réagir adéquatement (en particulier dans le cas de familles avec des enfants ayant des besoins spéciaux).
- Planifier le temps nécessaire pour avoir avec leur enfant des interactions sensibles.
- Trouver de bons services de garde pour s'occuper de leur enfant en leur absence⁶.

Recommandations

Prévention

Pour prévenir l'apparition d'un attachement insécurisant, les familles à risque ont besoin de soutien *précoce*, c'est-à-dire avant que l'enfant ne s'engage sur une trajectoire de psychopathologie potentiellement difficile et coûteuse à corriger. L'identification des familles à risque devrait se faire de concert avec les services sociaux et leurs besoins spécifiques devraient être ciblés. Ces besoins spécifiques incluent, par exemple, de recevoir de la formation sur les compétences parentales ou le développement de l'enfant ou encore un soutien social ou financier, comprenant des services de garde abordables et de qualité⁴.

Investir dans des politiques et des programmes sociaux d'évaluation et d'intervention dès la petite enfance est beaucoup plus économique et efficace que d'attendre que des patrons de comportements négatifs aient commencé à émerger^{2,4}.

Intervention

Dans la plupart des cas, les programmes visant l'attachement devraient être de durée assez courte et commencer seulement après que l'enfant aura atteint six mois (mais avant que les patrons négatifs se manifestent), car ce sont les interventions de ce genre qui se sont révélées les plus efficaces¹⁰. Ces programmes doivent être axés sur l'amélioration de la sensibilité des donneurs de soins aux signaux affectifs de l'enfant et non sur la modification de leur perception de l'attachement^{1,10}.

Lorsque des patrons d'attachement problématiques se sont installés, surtout l'attachement insécurisant de type désorganisé, l'intervention doit être plus longue et plus intensive pour être efficace¹¹. Des études menées à partir d'interventions réussies indiquent que de 29 à 47 visites à domicile espacées sur une période d'un an et plus ont été nécessaires⁴. Il importe par ailleurs de ne pas cibler uniquement la petite enfance, mais aussi le maintien d'un environnement familial positif tout au long du développement de l'enfant¹¹. Au fur et à mesure que l'enfant grandit et se développe, ses besoins individuels et spécifiques, en évolution constante, doivent être ciblés par une intervention continue².



« Pour prévenir l'apparition d'un attachement insécurisant, les familles à risque ont besoin de soutien précoce. »

EXEMPLES D'INTERVENTIONS

Voici quelques exemples d'interventions visant à améliorer l'attachement et utilisées au Canada ou à l'étranger.

- **Leiden Video-Feedback Intervention to Promote Positive Parenting (VIPP)** : D'abord conçu pour les parents adoptifs, auprès desquels son efficacité a été confirmée, ce programme comporte jusqu'à quatre sessions de rétroaction par vidéo permettant aux donneurs de soins d'obtenir des commentaires et des directives de professionnels au sujet de leur façon d'interagir avec leur enfant¹².
- **Steps Toward Effective Enjoyable Parenting (STEEP)** : Conçu pour aider les donneurs de soins à modifier leurs propres modèles opérationnels internes et à devenir plus sensibles aux besoins et aux signaux affectifs de leur enfant, le programme comporte à la fois des visites à domicile et des séances de groupe qui commencent avant même la naissance de l'enfant et se poursuivent jusqu'à deux ans. Il a été démontré que STEEP améliore la sensibilité et le bien-être des parents, mais pas spécifiquement l'attachement¹.
- **Healthy Families New York (HFNY)** : Il s'agit d'un programme de visites à domicile destiné aux futurs parents et aux nouvelles familles.
- **Right from the Start** : Ce cours de huit semaines vise à aider les parents d'enfants de moins de deux ans à établir une relation avec leur enfant.

Références

1. Egeland B. Programmes d'intervention et de prévention portant sur l'attachement et destinés aux jeunes enfants. In: Tremblay RE, Barr RG, Peters RDeV, eds. *Encyclopédie sur le développement des jeunes enfants* [sur Internet]. Montréal, Québec : Centre d'excellence pour le développement des jeunes enfants; 2005:1-8. Disponible sur le site : <http://www.enfant-encyclopedie.com/documents/EgelandFRxp.pdf>. Page consultée le 20 janvier 2009.
2. Moran G. Attachement pendant la petite enfance. Commentaires sur van IJzendoorn, et Grossmann et Grossmann. In : Tremblay RE, Barr RG, Peters RDeV, eds. *Encyclopédie sur le développement des jeunes enfants* [sur Internet]. Montréal, Québec : Centre d'excellence pour le développement des jeunes enfants; 2005:1-4. Disponible sur le site : <http://www.enfant-encyclopedie.com/documents/MoranFRxp.pdf>. Page consultée le 20 janvier 2009.
3. van IJzendoorn M. Attachement à l'âge précoce (0-5 ans) et impacts sur le développement des jeunes enfants. In: Tremblay RE, Barr RG, Peters RDeV, eds. *Encyclopédie sur le développement des jeunes enfants* [sur Internet]. Montréal, Québec : Centre d'excellence pour le développement des jeunes enfants; 2005:1-6. Disponible sur le site : http://www.enfant-encyclopedie.com/documents/van_IJzendoornFRxp.pdf. Page consultée le 20 janvier 2009.
4. Hennighausen K, Lyons-Ruth K. Désorganisation des stratégies d'attachement pendant la petite enfance et l'enfance. Ed rev. In : Tremblay RE, Barr RG, Peters RDeV, Boivin M, eds. *Encyclopédie sur le développement des jeunes enfants* [sur Internet]. Montréal, Québec : Centre d'excellence pour le développement des jeunes enfants; 2008:1-8. Disponible sur le site : http://www.enfant-encyclopedie.com/documents/Hennighausen-LyonsRuthFRxp_rev.pdf. Page consultée le 20 janvier 2009.
5. Benoit D. Efficacité des interventions portant sur l'attachement. In : Tremblay RE, Barr RG, Peters RDeV, eds. *Encyclopédie sur le développement des jeunes enfants* [sur Internet]. Montréal, Québec : Centre d'excellence pour le développement des jeunes enfants; 2005:1-5. Disponible sur le site : <http://www.enfant-encyclopedie.com/pages/PDF/BenoitFRxp-Attachement.pdf>. Page consultée le 27 avril 2009.
6. Grossmann K, Grossmann KE. L'impact de l'attachement du jeune enfant à la mère et au père sur le développement psychosocial des enfants jusqu'au début de l'âge adulte. Ed rev. In : Tremblay RE, Barr RG, Peters RDeV, Boivin M, eds. *Encyclopédie sur le développement des jeunes enfants* [sur Internet]. Montréal, Québec : Centre d'excellence pour le développement des jeunes enfants; 2008:1-9. Disponible sur le site : http://www.enfant-encyclopedie.com/documents/GrossmannFRxp_rev.pdf. Page consultée le 20 janvier 2009.
7. Grusec JE. Les attitudes et croyances parentales et leur impact sur le développement des enfants. In : Tremblay RE, Barr RG, Peters RDeV, eds. *Encyclopédie sur le développement des jeunes enfants* [sur Internet]. Montréal, Québec : Centre d'excellence pour le développement des jeunes enfants; 2006:1-6. Disponible sur le site : <http://www.enfant-encyclopedie.com/documents/GrusecFRxp.pdf>. Page consultée le 20 janvier 2009.
8. Owen MT. Les services à la petite enfance et le développement des jeunes enfants (0-2 ans). In : Tremblay RE, Barr RG, Peters RDeV, eds. *Encyclopédie sur le développement des jeunes enfants* [sur Internet]. Montréal, Québec : Centre d'excellence pour le développement des jeunes enfants; 2004:1-7. Disponible sur le site : <http://www.enfant-encyclopedie.com/documents/OwenFRxp.pdf>. Page consultée le 20 janvier 2009.
9. Belsky J. Les services à la petite enfance et leurs impacts sur les jeunes enfants (0-2 ans). Ed rev. In : Tremblay RE, Barr RG, Peters RDeV, eds. *Encyclopédie sur le développement des jeunes enfants* [sur Internet]. Montréal, Québec : Centre d'excellence pour le développement des jeunes enfants; 2005:1-7. Disponible sur le site : http://www.enfant-encyclopedie.com/documents/BelskyFRxp_rev-Services.pdf. Page consultée le 20 janvier 2009.
10. Dozier M. Les interventions portant sur l'attachement et leur impact sur la qualité de l'attachement chez les nourrissons et les jeunes enfants. In : Tremblay RE, Barr RG, Peters RDeV, eds. *Encyclopédie sur le développement des jeunes enfants* [sur Internet]. Montréal, Québec : Centre d'excellence pour le développement des jeunes enfants; 2005:1-6. Disponible sur le site : <http://www.enfant-encyclopedie.com/documents/DozierFRxp.pdf>. Page consultée le 20 janvier 2009.
11. Zeanah CH Jr., Shah P. L'attachement et son impact sur le développement des enfants : commentaires sur van IJzendoorn, Grossmann et Grossmann, Hennighausen et Lyons-Ruth. In : Tremblay RE, Barr RG, Peters RDeV, eds. *Encyclopédie sur le développement des jeunes enfants* [sur Internet]. Montréal, Québec : Centre d'excellence pour le développement des jeunes enfants; 2005:1-7. Disponible sur le site : <http://www.enfant-encyclopedie.com/documents/Zeanah-ShahFRxp.pdf>. Page consultée le 20 janvier 2009.
12. Juffer F, Bakermans-Kranenburg MJ, van IJzendoorn MH. Soutenir les familles pour former des liens d'attachement sécurisant : commentaires sur Benoit, Dozier, et Egeland. In : Tremblay RE, Barr RG, Peters RDeV, eds. *Encyclopédie sur le développement des jeunes enfants* [sur Internet]. Montréal, Québec : Centre d'excellence pour le développement des jeunes enfants; 2005:1-7. Disponible sur le site : <http://www.enfant-encyclopedie.com/documents/JufferFRxp.pdf>. Page consultée le 20 janvier 2009.

