

COLLÈGE UNIVERSITAIRE DE SAINT-BONIFACE
Faculté d'éducation

**LA CRÉATION D'UN PROGRAMME DÉVELOPPEMENTAL
VISANT LA PROMOTION D'UN ATTACHEMENT SÉCURISANT
EN GARDERIE
(POUR LES ENFANTS ÂGÉS DE 2 à 5 ANS)**

Présenté par: Yvette SAVARD-PRESTON

6134180

Maitrise en Education

Thèse présentée à :

Mme Jeannette FILION-ROSSET

Mme Lise GABOURY-DIALLO
M. Gilles BEAUDRY

Yvette Savard-Preston, août 2003

THE UNIVERSITY OF MANITOBA
FACULTY OF GRADUATE STUDIES

COPYRIGHT PERMISSION PAGE

**LA CRÉATION D'UN PROGRAMME DÉVELOPPEMENTAL
VISANT LA PROMOTION D'UN ATTACHEMENT SÉCURISANT
EN GARDERIE
(POUR LES ENFANTS ÂGÉS DE 2 à 5 ANS)**

Présenté par : Yvette SAVARD-PRESTON

6134180

**A Thesis/Practicum submitted to the Faculty of Graduate Studies of The University
of Manitoba in partial fulfillment of the requirements of the degree
of
Maitrise en Education**

Yvette Savard-Preston © 2003

Permission has been granted to the Library of The University of Manitoba to lend or sell copies of this thesis/practicum, to the National Library of Canada to microfilm this thesis and to lend or sell copies of the film, and to University Microfilm Inc. to publish an abstract of this thesis/practicum.

This reproduction or copy of this thesis has been made available by authority of the copyright owner solely for the purpose of private study and research, and may only be reproduced and copied as permitted by copyright laws or with express written authorization from the copyright owner.

Le genre féminin est utilisé dans le seul but d'alléger la lecture et nullement dans une intention discriminatoire.

Dans le présent document, le mot « mère » désigne des parents, des tuteurs, ou toute autre personne jouant le rôle de personne maternante.

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION.....	1
I. LA THÉORIE DE L'ATTACHEMENT.....	4
A. La formulation de la théorie.....	4
B. Mary Ainsworth et la situation insolite.....	10
1. L'attachement sécurisant.....	12
2. L'attachement insécurisant de type ambivalent...	12
3. L'attachement insécurisant de type fuyant.....	13
4. L'attachement insécurisant de type désorganisé...	14
C. Les déterminants des types d'attachement.....	14
D. La formation d'attachement à l'extérieur de la famille..	17
II. LES MODÈLES DE PROGRAMMES	19
A. Le programme <i>Theraplay</i> ®	21
1. Le but et les caractéristiques du programme.....	22
1.1. Les cinq dimensions de <i>Theraplay</i> ®.....	23
a. La structure.....	23
b. Le défi.....	24
c. L'engagement.....	25
d. L'affection et l'empathie.....	26
e. L'amusement.....	27
1.2 Les trois règlements de <i>Theraplay</i> ®	
en groupe.....	27
a. Ne pas faire mal aux autres.....	27
b. Se tenir ensemble.....	29
c. S'amuser.....	29
2. La description du programme.....	30
B. Le programme <i>Watch, Wait and Wonder</i> ™.....	35
1. Le but et les caractéristiques du programme	38
2. La description du programme.....	39
C. Le programme <i>Right from the Start</i> ©.....	41
1. Le but et les caractéristiques du programme.....	44
2. La description du programme.....	44

III.	LE PROGRAMME PROPOSÉ.....	48
	A. Le programme <i>Sécure et serein</i>	49
	1. Le but et les caractéristiques du programme.....	51
	a. Un environnement bienveillant.....	52
	b. L'accès à une figure d'attachement.....	54
	c. Les réactions appropriées répondant directement aux besoins des enfants.....	56
	2. La description du programme.....	61
	3. La session d'information pour les parents.....	67
	4. La formation des éducatrices.....	69
IV.	LIMITES.....	73
	CONCLUSION.....	75
	RÉFÉRENCES.....	77
	ANNEXES	
	A. INFORMATION POUR LES PARENTS.....	82
	B. GUIDE D'ACTIVITÉS.....	85

INTRODUCTION

Depuis bien des décennies le développement des enfants a intéressé plusieurs psychologues et psychiatres. Des cliniciens et chercheurs tels que Piaget, Erikson, Maslow, Freud, Gesell et Kohlberg ont proposé des théories fort intéressantes pour expliquer comment se développent les différentes dimensions de tout être humain, soit les dimensions physique, intellectuelle, affective, sociale et morale. Ces théories présentent les étapes importantes du développement normal et tentent aussi d'expliquer comment ce développement peut s'effectuer de façon anormale donnant lieu à différents troubles de comportement ou encore différentes psychopathologies chez les enfants et les adolescents.

Dans cette lignée de chercheurs, le psychiatre anglais, John Bowlby, s'est particulièrement intéressé à l'impact de la relation entre la mère et l'enfant pour un développement sain, d'où il a formulé sa théorie de l'attachement. Cette théorie est basée sur l'importance de la qualité de la relation émotionnelle entre la mère et l'enfant et des effets négatifs lorsqu'un attachement sécurisant n'existe pas entre les deux. Depuis la conception de la théorie de l'attachement de Bowlby, plusieurs chercheurs et intervenants professionnels ont reconnu la valeur d'une relation mère-enfant saine comme étant fondamentale au développement optimal de toutes les dimensions de l'être humain.

L'intérêt suscité par la théorie de l'attachement et les nombreuses découvertes sur les types d'attachement (Ainsworth, Blehar, Walters & Wall, 1978; Main & Solomon, 1990) ont contribué au développement de plusieurs programmes thérapeutiques dans le but de promouvoir la qualité de l'attachement entre le parent et l'enfant.

Le but de cette thèse est de proposer un programme développemental basé sur la théorie de l'attachement et qui s'inspire de quelques programmes thérapeutiques. La première partie de ce travail présentera l'historique et les concepts clés de la théorie de l'attachement. Ensuite, la seconde partie donnera un aperçu détaillé de trois programmes retenus parce qu'ils offrent la possibilité de les adapter dans le milieu des garderies. Ces programmes sont *Theraplay*® (Jernberg, 1979; Jernberg & Booth, 1999), *Watch, Wait and Wonder*™ (Muir, Lojkasek & Cohen, 1999), et *Right from the Start*© (Niccols, Jeffels, Hutchison, Mackay, Ricciuti, McFadden, Parker & Kitching, 2001). Le but, les caractéristiques et la description de chacun de ces trois programmes seront présentés ainsi que les aspects spécifiques qui seront à la base de la création de *Sécure et serein*, le programme proposé dans ce mémoire.

Finalement, la troisième partie présentera le programme *Sécure et serein*, qui s'inspire des interventions des trois programmes thérapeutiques décrits ci-dessus. Plusieurs enfants se retrouvent en garderie à un âge critique et sensible dans le contexte du développement de l'attachement. Tout enfant semble initier des comportements qui véhiculent le désir de s'attacher à un adulte significatif. Pour répondre à ce désir qui, en fait, est un besoin de base de l'être humain, le programme *Sécure et serein* est proposé.

Le but de la création du programme développemental *Sécure et serein*, spécialement conçu pour les éducatrices en garderie, vise la promotion d'un attachement sécurisant pour les jeunes âgés entre 2 et 5 ans. Il est à souligner que le programme proposé n'est pas une thérapie même si les interventions sont empruntées à des programmes thérapeutiques. Il s'agit plutôt d'un programme développemental comportant des étapes spécifiques visant l'attachement sécurisant que l'on retrouve à la base de tout bon et sain développement humain.

I. LA THÉORIE DE L'ATTACHEMENT

Le psychiatre anglais, John Bowlby, a été fort touché par les problèmes de comportements des jeunes garçons au *London Child Guidance Clinic*, une école pour enfants méadaptés où il était employé. Bowlby a aussi noté l'importance de la présence d'une mère pendant la jeune enfance lorsqu'il a remarqué que les enfants dans les hôpitaux ne se calment pas pendant l'absence de leur mère. Son expérience l'amène à soupçonner que l'absence d'une relation saine entre la mère et l'enfant peut éventuellement être à la base d'une psychopathologie chez l'enfant. En essayant de comprendre l'origine et la cause des problèmes observés chez ces enfants, Bowlby réalise que l'explication proposée par la psychanalyse de l'époque ne suffit pas, car on croyait que la relation entre la mère et l'enfant était un résultat secondaire provenant du fait que la mère nourrit et satisfait l'appétit de son enfant. Si c'était effectivement le cas, les enfants dans les hôpitaux pourraient alors être soulagés par une personne qui leur donne à manger et qui les soigne. Afin de mieux comprendre les effets de la relation entre la mère et l'enfant, Bowlby s'est tourné vers la théorie de l'évolution, les études d'éthologies et les divers systèmes comportementaux.

A. LA FORMULATION DE LA THÉORIE

Bowlby se penche sur les études de l'éthologiste Konrad Lorenz et sa théorie de l'empreinte. Cette théorie suggère que l'on reconnaisse un individu comme étant de sa propre espèce dès les premiers instants de la vie. L'empreinte est un comportement inné qui permet aux animaux nouveau-nés de reconnaître et de s'attacher à leurs parents instantanément (Evans, 1975). L'animal qui s'attache à son parent, suit ce parent jusqu'à

ce qu'il devienne indépendant. Une autre influence que considère Bowlby provient des études de l'éthologiste Harlow qui démontrent que, chez le singe rhésus nouveau-né, le contact physique et la proximité de la mère sont des facteurs essentiels au développement (Harlow, Harlow & Hansen, 1963). Bowlby s'intéresse particulièrement au fait que dans les moments de détresse, les singes préféraient le réconfort d'un singe recouvert de fourrure et non de celui qui leur prodiguait du lait. Il s'intéressait aussi aux variables essentielles identifiées par Harlow *et al* (1963): le réconfort du contact, la température de la mère, l'allaitement, les liens affectifs et le mouvement. Bowlby reconnaît alors que le maintien de la proximité d'un enfant avec son parent en temps de détresse est une fonction biologique d'une adaptation évolutionnelle considérée normale et saine.

Bowlby (1969, 1982) théorise que les comportements, qui ont pour but le maintien d'une proximité avec la mère, sont des comportements spécifiques à l'attachement et qu'ils ont été développés à partir d'une base évolutionnelle qui vise la préservation de l'espèce. Ces genres de comportements sont observés chez le nourrisson humain qui a la capacité de garder son parent près de lui. Par exemple, un comportement d'attachement pour le nourrisson qui ne peut ni suivre ni parler, sera de pleurer ou de hurler afin d'obtenir une réaction réconfortante de la part de la personne maternante. Le maintien de la proximité de son parent rassure l'enfant que quelqu'un le guette, le protège et s'engage à assurer son bien-être et cela lui permet de se sentir protégé. En effet, Bowlby explique que le but de ces comportements n'est pas motivé par un objet, la mère, mais plutôt par un état d'être, c'est-à-dire que l'enfant cherche à se sentir en sécurité. Bowlby (1969, 1982) propose que pour se sentir en sécurité, un enfant doit établir une relation intime avec la

personne qui s'occupe de lui. Ce concept est à la base de la théorie de l'attachement qui dit qu'un enfant doit former un lien affectif, spécifiquement un lien d'attachement, avec son parent. Bowlby (1969, 1982) explique que le lien d'attachement est un lien spécifique appartenant à une plus grande classe de liens affectifs et qu'il se diffère des autres par le fait qu'il cherche à établir ou à réinstaurer la sécurité. Ce lien n'est pas réciproque entre deux personnes mais plutôt intériorisé par une personne (notamment l'enfant), envers une autre personne perçue comme étant plus forte, plus sage et qui peut le protéger (notamment la mère). Les deux éléments clés au développement d'un lien d'attachement sont d'avoir une personne qui est disponible à l'enfant et qui répond à ses besoins (Kobak, 1999). La théorie de l'attachement propose que l'enfant cherche non seulement à maintenir la proximité, mais aussi, à provoquer une réaction répondant à son besoin physique, (comme la douleur) ou à son besoin émotionnel (comme dans une situation de peur). Par conséquent, que l'enfant sache que la mère est accessible, disponible et réceptive, lui donne la confiance et la sérénité de ce que Bowlby (1969, 1982) appelle un attachement sécurisant. La disponibilité émotionnelle et la réaction appropriée des parents envers l'enfant sont des facteurs déterminants dans l'établissement d'un attachement sécurisant (Bee & Boyd, 2002).

La personne à qui l'enfant a recours est appelée « figure d'attachement » (Bowlby, 1969, 1982 ; Bowlby, 1973). Celle-ci est un protecteur et l'enfant s'en sert comme base sécuritaire lorsqu'il se trouve dans une situation de détresse. Cette relation entre ces deux individus, est un système d'interactions, normalement entre la mère et l'enfant, et elle est essentielle et fondamentale au développement de tous les aspects de l'être, soit le

physique, l'affectif et le cognitif. Le rôle de la mère est évident dans ce contexte, étant donné qu'elle est normalement la principale personne dans la vie de l'enfant. Par contre, un enfant peut développer de multiples liens d'attachement avec d'autres membres de la famille, comme avec le père qui est aussi une figure d'attachement importante (Ainsworth, 1967; Cox, Owen, Henderson & Margand, 1992). Par le même biais, les enfants peuvent aussi créer un lien d'attachement envers leur fratrie, (Stewart & Marvin, 1984; Teti & Ablard, 1989), les éducatrices en garderie et les enseignantes dans les écoles (Howes, Rodning, Galluzzo & Myers, 1988).

Cependant, cela ne suggère aucunement qu'un parent peut être remplacé par quelqu'un d'autre. En effet, l'enfant préfère une figure d'attachement principale et un nombre limité de personnes auxquelles il s'attache. Le lien entre le parent et l'enfant crée un contexte irremplaçable pour un développement émotionnel sain.

Bowlby (1958) remarque aussi que lorsque l'enfant est en détresse, il démontre des comportements spécifiques qui cherchent à entretenir ou à réinstaurer un sentiment de sécurité. Ces comportements d'attachement permettent à l'enfant de se rapprocher de sa figure d'attachement (sa base sécuritaire) ou obligent le parent à se rapprocher de lui. Si l'enfant a l'impression que sa sécurité et la sérénité qui en découle sont menacées, les comportements d'attachement sont mis en action. Par exemple, lorsque l'enfant est en détresse, il cesse de jouer et va retrouver sa mère, ainsi lorsque l'enfant est soulagé par sa mère, les comportements d'attachement sont ralentis. Il existe deux catégories de facteurs qui activent les comportements d'attachement. La première catégorie est interne et a rapport à l'aspect physique de l'enfant, soit la maladie, la fatigue, la faim et la douleur.

La deuxième catégorie est externe et est associée à l'environnement comme lorsque l'enfant est en présence d'un étranger, d'un danger ou en l'absence de sa mère.

De plus, Bowlby (1969, 1982) remarque qu'il existe des comportements de maternage qui complètent les comportements d'attachement. Ces comportements de maternage sont manifestés par le parent envers l'enfant et la fonction principale de ces derniers est de fournir le réconfort et le maternage et comme les comportements d'attachement chez l'enfant, garder celui-ci à proximité. Il suggère que le maternage est inné mais que l'expression des comportements est apprise, soit de ses propres parents ou de l'environnement, et qu'elle dépend aussi de l'état de la mère, c'est-à-dire si elle est fatiguée, déprimée ou malade.

Idéalement, l'attachement et le maternage fonctionnent ensemble afin de garder l'enfant à proximité et donc, protégé. L'attachement fait suivre l'enfant si la mère s'éloigne et le maternage fait que la mère récupère son enfant lorsqu'il s'éloigne. De plus, l'affection que démontre le parent en réponse aux comportements d'attachement de l'enfant accroît la qualité de l'attachement de l'enfant. Un parent qui a la capacité de se montrer sympathique, empathique et attentif, donne à son enfant les multiples avantages liés à un attachement sécurisant. Cette interaction entre le parent et l'enfant crée un environnement qui permet à l'enfant d'atteindre pleinement ses capacités.

Il existe deux autres types de comportements qui interagissent avec l'attachement. Les comportements d'exploration et ceux de peur. Les comportements d'exploration ont pour but l'interaction avec l'environnement et l'apprentissage. Les comportements de peur

comprennent la fuite, l'attaque ou le retrait. Bowlby (1973) découvre que les comportements de peur se manifestent simultanément avec les comportements d'attachement. Par exemple, en présence de la mère, l'enfant joue et s'engage à explorer son environnement. Par contre, si quelque chose lui fait peur, comme un étranger qui l'approche, l'enfant laisse tomber son jouet et se rapproche de sa mère pour retrouver la sécurité.

Avec l'observation des comportements qui appuient sa théorie, Bowlby (1969, 1982) ajoute que la cognition a un rôle important dans l'expression des comportements d'attachement. Vers l'âge de six mois, l'enfant est plus éveillé et devient conscient de son impact sur son environnement. La cognition permet tout d'abord à l'enfant de créer un concept de soi ainsi qu'un modèle interne d'attachement qui reflète les expériences accumulées de ses relations sociales (Bretherton & Munholland, 1999). Ce modèle interne est basé sur le rapport entre le parent et l'enfant et donne un répertoire d'expériences réelles développé par les expériences vécues par l'enfant. Les expériences sociales, qu'elles soient positives ou négatives, sont intériorisées par l'enfant et servent à prévoir la réaction d'un parent et à prendre des décisions sur la façon de se comporter. Cela veut dire que les stratégies qu'utilise l'enfant avec les autres personnes sont influencées par la nature des relations sociales avec sa figure d'attachement. À l'âge scolaire, vers 4 à 5 ans, l'enfant utilise son modèle interne qui lui est maintenant familier et il s'en sert pour guider ses comportements, fonctionnels ou dysfonctionnels, selon ses expériences passées. Le modèle interne a tendance à résister à l'intégration de nouvelles informations apportées par un changement d'environnement. Par exemple, un enfant

adopté par une nouvelle famille a tendance à se comporter de la façon qui lui était familière et utile dans sa famille d'origine, reflétant ainsi ses expériences de relations sociales réelles et vécues.

B. MARY AINSWORTH ET LA SITUATION INSOLITE

Afin d'observer les comportements de peur, d'attachement et d'exploration, la psychologue canadienne Mary Ainsworth et ses collègues Blehar, Walters et Wall (1978) ont développé un protocole de recherche appelé *the strange situation* (la situation insolite) pour étudier plus à fond l'impact de la qualité d'attachement sur le comportement des enfants. Cette expérience leur permet d'observer des éléments clés de la théorie de l'attachement et de confirmer que les comportements d'attachement sont en interaction constante avec les comportements d'exploration et ceux de peur.

La situation insolite est un protocole de recherche d'une durée de 20 minutes enregistré sur vidéocassette en laboratoire. La situation crée des moments de séparation et de réunion entre la mère, l'enfant et un étranger et permet l'observation de comportements propres à la peur, à l'attachement et à l'exploration. Plus spécifiquement, la situation insolite se répartit en huit épisodes. Le premier épisode commence avec la mère et l'enfant qui se trouvent dans une salle avec quelques jouets. Au cours de cette première étape, un étranger est présent dans la salle. Le deuxième épisode commence au bout de trois minutes, au moment où l'étranger quitte la pièce. Souvent, une fois l'étranger parti, l'enfant se permet d'explorer avec aisance en présence de la mère. Au troisième épisode, c'est la réintroduction de l'étranger qui provoque des comportements d'attachement de la

part de l'enfant. Au quatrième épisode, la mère quitte la pièce et l'étranger tente d'encourager l'exploration chez l'enfant en lui présentant des jouets. Cela augmente souvent la peur et les comportements d'attachement, tout en réduisant les comportements d'exploration. La mère revient au cinquième épisode et l'étranger quitte la pièce à son tour. À ce moment, la plupart des enfants font preuve d'un retour à l'exploration après avoir rejoint la mère. Au sixième épisode, on remarque une augmentation de la peur chez l'enfant lorsque la mère part et qu'il se retrouve tout seul. Souvent, l'enfant se fâche, pleure et tente de suivre sa mère. À l'épisode sept, l'étranger est le premier à revenir dans la pièce. Il essaie de calmer l'enfant mais, normalement, ne réussit pas avant que la mère revienne. À l'épisode huit, la mère revient et console l'enfant qui se blottit contre elle et se calme.

Ce processus permet l'observation et l'évaluation de la qualité de l'attachement et amène les chercheurs à la découverte de différents types d'attachement. Grâce à ces observations, Ainsworth, Blehar, Walters et Wall (1978) et plus tard Main et Solomon (1990) ont réussi à décoder des caractéristiques de comportements qui sont maintenant fort connues et utilisées pour mesurer le type d'attachement que peut avoir un enfant envers sa figure d'attachement. Les quatre types d'attachement identifiés sont : l'attachement sécurisant, l'attachement insécurisant de type ambivalent, l'attachement insécurisant de type fuyant et l'attachement insécurisant de type désorganisé.

1. L'ATTACHEMENT SÉCURISANT

Pendant la situation insolite, l'enfant ayant un attachement sécurisant cherche la proximité de sa mère à son retour et se sert d'elle comme base de sécurité pour explorer son environnement. La mère démontre une sensibilité envers les besoins de son enfant. Il est maintenant reconnu qu'un attachement sécurisant existe lorsqu'un enfant a une perception de la disponibilité de son parent et qu'il reçoit des réactions appropriées à ses besoins. De tels enfants développent une estime de soi saine, reliée au fait que leurs sentiments sont réels, validés et respectés. En conséquence, l'enfant trouve un équilibre entre les trois systèmes de comportements, soit l'exploration, la peur et l'attachement, ce qui lui permet d'apprendre tout en restant sous la protection de sa mère (Kobak, 1999). Pour cette raison, un attachement sécurisant favorise l'exploration et donc, le développement cognitif.

2. L'ATTACHEMENT INSÉCURISANT DE TYPE AMBIVALENT

La situation insolite met en évidence un attachement insécurisant de type ambivalent par le fait que l'enfant ne démontre pas d'intérêt à explorer son environnement et éprouve de la difficulté à se laisser consoler par sa mère après son retour dans la salle. La mère a tendance à répondre aux besoins de l'enfant de façon inconsistante et démontre une interaction passive. Un enfant ayant un attachement de type ambivalent manifeste des comportements de peur et de colère exagérés obligeant ainsi le parent à rester à proximité et à s'occuper de lui. Les enfants de ce type ont appris que lorsqu'ils sont en détresse, la réaction de leurs parents peut être favorable, ou que ceux-ci choisiront une réaction minimisant leurs sentiments. Pour cette raison, ces enfants ont tendance à exagérer leurs

réactions de détresse, ce qui a pour résultat une manipulation du parent afin de le garder engagé à leur prodiguer des soins. Ces enfants sont aussi appelés résistants, car ils résistent aux efforts du parent qui tente de les tranquilliser. Ces enfants se préoccupent de l'attention de leur mère excluant ainsi l'exploration normale. Évidemment, cette préoccupation nuit au développement cognitif et social, car l'insécurité des enfants crée des comportements dont le centre d'intérêt est de garder la mère près d'eux (Goldberg, 2000).

3. L'ATTACHEMENT INSÉCURISANT DE TYPE FUYANT

La situation insolite démontre qu'un attachement insécurisant de type fuyant se reconnaît par le fait que l'enfant évite le contact avec sa mère à son retour et n'a aucune préférence entre elle et l'étranger dans la salle. La mère offre peu de tendresse et d'empathie et évite le contact physique. De plus, ses interactions avec son enfant ont un style autoritaire. Un enfant ayant un attachement insécurisant de type fuyant a tendance à cacher ses sentiments de peur, de colère et de tristesse. Les enfants de ce type semblent peu concernés par la présence ou l'absence de leur mère et celle-ci a tendance à minimiser ou à ignorer l'impact de la détresse vécue par l'enfant. Pour leur part, les enfants développent une stratégie qui leur permet de s'autotranquilliser ou de simplement ignorer leurs sentiments, et cela donne lieu à un effet émotionnel neutre. Ces mêmes enfants ont tendance à ne pas avoir la capacité de s'autoévaluer et font preuve d'un manque d'empathie.

4. L'ATTACHEMENT INSÉCURISANT DE TYPE DÉSORGANISÉ

Un attachement insécurisant de type désorganisé est caractérisé, pendant la situation insolite, par le fait que l'enfant semble troublé après la réunion avec sa mère et se comporte de façon contradictoire face à ses propres besoins. Par exemple, il se dirige vers sa mère en évitant le contact des yeux et se figeant devant elle, ne sachant que faire pour obtenir le réconfort. Ces enfants n'utilisent aucun système organisationnel et n'ont pas développé un style de comportement spécifique, ni une façon de gérer leurs comportements d'attachement. Lorsque le système d'attachement est déclenché, ils sont pris au dépourvu et ils ont l'air très désorganisés dans leur approche. L'attachement insécurisant de type désorganisé se retrouve fréquemment chez les enfants victimes de violence physique et sexuelle, et parmi ceux qui ont une mère dépressive. Ce type d'attachement semble avoir un lien significatif avec un avenir de délinquance et de maladie mentale (Golberg, 2000). Pour cette raison, les programmes et traitements thérapeutiques visent surtout les enfants souffrant d'un attachement de type désorganisé.

Le travail de Mary Ainsworth et la création du paradigme de la situation insolite ont établi les bases empiriques à la théorie de l'attachement de Bowlby. Le protocole de la situation insolite est régulièrement utilisé et reconnu de façon mondiale comme étant le standard d'excellence dans l'évaluation de la qualité de l'attachement (Goldberg, 2000).

C. LES DÉTERMINANTS DES TYPES D'ATTACHEMENT

Selon Bee et Boyd (2002), une faible réceptivité de la part de la personne maternante « est un élément clé et commun aux différents types d'attachement insécurisant. »

(p. 129). L'absence de la mère ainsi que son comportement, tel que le retrait de l'enfant ou le rejet, ont un impact important lorsque l'enfant cherche la proximité de sa mère. Toutefois, cette action doit être rencontrée par un parent qui est tout d'abord accessible mais aussi disponible émotionnellement et capable de répondre de façon appropriée. Ce sont des facteurs déterminants de l'attachement sécurisant.

Par le biais d'une communication ouverte, le parent répond aux sentiments de l'enfant et en même temps le rassure de sa disponibilité. En effet, le parent qui répond aux besoins de l'enfant démontre une habileté à vivre une empathie envers l'expérience de son enfant. Bowlby (1969, 1982) ajoute que les menaces à l'accessibilité à la figure d'attachement causent la peur qui déclenche les comportements de rapprochement à sa figure d'attachement. Par exemple, la mère s'absente après avoir déposé l'enfant chez la gardienne et l'enfant tente de la suivre en pleurant et en l'appelant. Lorsque la situation continue, l'enfant manifeste sa colère et, éventuellement, on observe la tristesse qui accompagne sa prise de conscience que sa figure d'attachement ne revient pas.

Bowlby (1969, 1982) explique que les sentiments de peur, de colère et de tristesse sont des réactions naturelles lorsqu'un individu perçoit qu'il n'a pas accès à la personne qui s'occupe de lui. Ce sont aussi des outils importants pour l'enfant, car il s'en sert comme stratégie pour éliminer, ou tout au moins, réduire le risque de ne pas avoir accès à son parent à l'avenir. Premièrement, la peur est une communication au parent qu'une situation de détresse est présente et les comportements qui accompagnent la peur cherchent à obtenir le réconfort. Deuxièmement, la colère est utile à l'enfant, car elle sert

à décourager l'absence du parent à l'avenir. Troisièmement, la tristesse est une forme de deuil qui se présente lorsque l'enfant comprend que le parent n'est pas disponible.

Pendant cette période de temps, l'enfant se retire, ce qui lui permet d'accepter la réalité.

Les comportements de peur, de colère et de tristesse sont souvent mal compris par les parents, les éducatrices, les enseignants et les autres personnes maternantes. La protestation et la colère sont en effet découragées et vues comme une mésadaptation et un dérangement à la routine. Conséquemment, l'enfant qui ne se sent pas compris développe des stratégies dysfonctionnelles et présente des symptômes d'attachement insécurisant.

Les enfants ayant un historique d'attachements inadéquats ou manqués développent fréquemment plusieurs stratégies dysfonctionnelles pour mettre une distance entre eux et les autres. Ils peuvent être particulièrement avenants envers des étrangers ou même envers les membres de la famille étendue, mais rejette leurs parents ou tout autre personne qui initie un rapprochement émotionnel. Les enfants peuvent avoir tendance à se retirer des autres ou même à manifester des comportements difficiles. Ils peuvent voler, cacher de la nourriture, ou blesser des animaux ou leurs frères et sœurs. Ils jettent souvent le blâme sur les autres et nient la responsabilité de leurs actions. On note souvent des crises de longue durée chez ces enfants lorsqu'ils sont frustrés ou tenus responsables de leurs actions (Thomas, 2000).

D. LA FORMATION D'ATTACHEMENT À L'EXTÉRIEUR DE LA FAMILLE

La théorie de l'attachement reconnaît une hiérarchie de relations d'attachement. Cela implique que la relation d'attachement primaire est entre la mère, ou une autre personne maternante principale et l'enfant, mais que des relations secondaires d'attachement peuvent se former avec d'autres personnes également (Howes, Rodning, Galluzzo & Myers, 1988; Marvin & Stewart, 1990; Stewart & Marvin, 1990; Teti & Ablard, 1989), incluant les éducatrices en garderie et les enseignantes dans les écoles (Howes & Ritchie, 1998; Goossens & Van IZendoorn, 1990). L'attachement qui se fait avec les éducatrices en garderie et avec les enseignantes dans les écoles présente beaucoup d'intérêt. La recherche indique qu'il existe plusieurs avantages reliés au développement d'un attachement sécurisant avec une éducatrice ou une enseignante (Marvin & Stewart, 1990; Stewart & Marvin, 1984; Teti & Ablard, 1989; Howes & Ritchie, 1998). Les enfants qui développent un attachement sécurisant avec leur enseignante démontrent un plus haut niveau d'activités dirigées vers l'exploration de leur environnement, ainsi qu'un désir et une capacité d'entreprendre des activités plus complexes. De plus, ces enfants démontrent moins d'agressivité envers leurs pairs et interagissent davantage avec eux. Pour cette raison, des programmes thérapeutiques utiles dans ces milieux ont été développés. Par exemple, Raikes (1996) décrit le succès d'une garderie au Nebraska, aux États-Unis, qui a adopté les principes de l'attachement dans sa philosophie. Cette garderie reconnaît l'importance du développement d'une relation intime avec chaque enfant, ce qui rehausse le développement d'un lien d'attachement avec l'éducatrice.

Cette première section a présenté la théorie de l'attachement de Bowlby, les différents types d'attachement ainsi que les comportements spécifiques à chaque type. Il a été souligné que la relation affective d'attachement se fait surtout avec la mère, mais elle peut aussi se faire avec des personnes maternantes à l'extérieur de la famille. La prochaine section se penchera sur quelques programmes thérapeutiques qui ont été conçus pour favoriser le développement d'un attachement sécurisant.

II. LES MODÈLES DE PROGRAMMES

Grâce aux nombreuses recherches confirmant l'importance d'un attachement sécurisant, des efforts ont été déployés pour la création d'interventions visant l'amélioration de la qualité de l'attachement (Benoit, Wasfy & Goldberg, 1998; Lawton, 1999; Raikes, 1996; Vacca, 2001; Marvin, Cooper, Hoffman & Powell, 2002). Il existe beaucoup d'interventions et une variété de programmes qui ne peuvent pas tous être présentés dans ce document. Parmi ceux-ci, trois programmes ont été retenus, *Theraplay*® (Jernberg, 1979; Jernberg & Booth 1999) un programme originaire des États-Unis, ainsi que *Watch, Wait and Wonder*™ (Muir, Lojkasek & Cohen, 1999), et *Right from the Start*© (Niccols, Jeffels, Hutchison, Mackay, Ricciuti, McFadden, Parker & Kitching, 2001), qui ont été développés au Canada. Selon les auteurs de ces programmes, les interventions peuvent être appliquées dans les garderies et les écoles en réponse aux relations dysfonctionnelles que les enfants perturbateurs ont tendance à manifester. Pour cette raison, ils seront à la base de la création du programme proposé dans ce mémoire.

De plus, les trois programmes thérapeutiques ont été choisis, premièrement, du fait qu'ils ont été récemment développés, deuxièmement, parce qu'ils connaissent un succès auprès des groupes et troisièmement, parce qu'ils ont pour objectif l'établissement et le maintien d'une base sécuritaire pour l'enfant. Ces programmes cherchent à :

- augmenter la sensibilité du parent aux besoins exprimés par l'enfant;
- aider les parents à être plus conscient dans leur perception des besoins de leur enfant;

- aider les parents à être plus consciencieux dans leurs réactions envers cette perception et à reconnaître le message que ces réactions peuvent donner à leur enfant;
- améliorer la relation entre la figure d'attachement et l'enfant, en considérant les besoins de l'enfant.

Cette considération de l'enfant, de ses besoins et de la façon qu'il les exprime, est une nouvelle approche partagée par les interventions et les programmes qui ont comme point de mire l'attachement. Cet aspect unique est différent des interventions traditionnelles qui ne travaillent qu'avec le parent.

Par exemple, les approches traditionnelles incluent des interventions qui cherchent la réduction du niveau de stress de la mère, la résolution de ses problèmes, l'augmentation de son estime de soi et de sa confiance, dans le but de rehausser ses capacités. De plus, l'intervenant devient une ressource pour la mère lors de périodes difficiles. Dans d'autres approches, les conseils promulgués aux parents mettent l'accent sur l'augmentation des connaissances développementales au sujet de l'enfant et des connaissances pratiques telles que les soins de base du nourrisson. Le raisonnement derrière ces interventions revient à dire que si la mère se sent soutenue et si son stress est réduit, elle sera alors mieux placée de répondre aux besoins de son enfant. Toutes ces interventions prennent la mère comme centre d'attention et n'impliquent pas l'enfant en tant qu'individu recevant la thérapie.

Par contre, les thérapies centrées sur l'attachement valorisent l'expérience de l'enfant autant que celle de la mère et la relation entre ces deux individus est le point central du travail thérapeutique. À la base de cette approche se trouve la prémisse que l'enfant cherche à se sentir en sécurité et que la réaction de la mère envers ses tentatives de rapprochement établit non seulement la qualité de l'attachement, mais aussi le genre de relation qui pourra exister entre la mère et l'enfant.

A. LE PROGRAMME *THERAPLAY*® (Jernberg, 1979; Jernberg & Booth, 1999)

Theraplay® (Jernberg , 1979) un programme originaire des États-Unis, a été reformulé par Jernberg et Booth (1999) et est utilisé avec succès auprès d'enfants ayant des problèmes d'attachement. Le traitement par *Theraplay*® procure un sentiment de sécurité en comblant les besoins émotionnels des enfants par le biais d'une approche interactive, sécurisante et amusante.

Le traitement de *Theraplay*® a une capacité de favoriser le développement rapide d'une relation entre la thérapeute et l'enfant. *Theraplay*® rend cela possible en copiant la relation saine et intime entre un parent et un enfant, qui est une situation dans laquelle un parent et un bébé se regardent dans les yeux, imitent les sons et les mouvements de l'autre et apprécient même l'odeur de l'autre. Les deux éprouvent du plaisir à se sentir importants et aimés (Munns, 2000).

La thérapeute de *Theraplay*® aide les parents à comprendre les objectifs particuliers de la thérapie pour leur propre enfant et à être plus à l'aise à participer à la thérapie, puisque

ceux-ci ou d'autres personnes significatives sont éventuellement impliqués dans ce processus et poursuivent les activités de la thérapie à la maison. En travaillant de près avec les parents, la thérapeute utilise des techniques qui développent l'attachement avec beaucoup de maternage pour atteindre l'enfant et l'inviter à s'ouvrir aux autres. La thérapeute doit mettre en place beaucoup de structure afin de maintenir l'enfant engagé et pour l'empêcher d'éviter le rapprochement. Cela demande que la thérapeute dirige et décide quelles activités auront lieu et qu'elle établisse le rythme des sessions, tout en tenant compte des besoins de l'enfant.

1. LE BUT ET LES CARACTÉRISTIQUES DU PROGRAMME

Le but premier de *Theraplay*® est de développer et d'accroître l'attachement sécurisant entre le parent et l'enfant. Cet attachement rendra possible l'image de soi positive de l'enfant et lui permettra de se voir comme étant unique et merveilleux et de voir son monde comme étant plaisant et méritant sa confiance (Jernberg, 1979). Les autres buts de *Theraplay*® sont :

- de rendre l'enfant plus à l'aise avec des adultes et d'autres enfants;
- de lui montrer qu'il a moins besoin de demeurer en contrôle et qu'il est capable d'exprimer ses sentiments spontanément;
- d'accroître l'image de soi de l'enfant.

Le noyau thérapeutique de *Theraplay*® est le fait qu'il reproduit les conditions saines primaires de l'attachement. Au cœur de la philosophie de *Theraplay*® se trouve la croyance que l'attachement parent-enfant est une nécessité développementale.

1.1 LES CINQ DIMENSIONS DE *THERAPLAY*®

Le programme propose cinq dimensions dans lesquelles une grande variété d'activités et de jeux thérapeutiques permettent à l'enfant de développer un attachement sécurisant.

Ces cinq dimensions sont : la structure, le défi, l'engagement, l'affection et l'empathie ainsi que l'amusement.

a. LA STRUCTURE

L'enfant a besoin de règlements et d'ordre dans sa vie afin de reproduire un sentiment de sécurité et pour cette raison, la thérapeute a le contrôle de la session. Ce style peut paraître autoritaire, mais le fait demeure qu'un enfant doit savoir qu'il y a un adulte qui le guette et le protège des dangers de son environnement. L'objet de la structure est de permettre à l'adulte d'imposer des limites aux activités et aux comportements de l'enfant, d'aider l'enfant à définir ses limites corporelles et de garder l'enfant en sécurité (Jernberg & Booth, 1999). Alors, lorsqu'un enfant résiste à ce que la thérapeute vise à accomplir, cette dernière ramène l'attention sur la structure du jeu thérapeutique de façon amusante et non punitive. Par exemple, vers la fin de la session, la thérapeute veut faire participer l'enfant à un jeu plus tranquille afin de terminer la session, mais l'enfant proteste et insiste pour continuer un jeu actif dans lequel il est engagé. La thérapeute peut le prendre dans ses bras tout en le rassurant et lui faisant savoir que cette dernière activité est la meilleure pour lui. Cela démontre le but de la structure qui est de recréer l'expérience d'un parent responsable qui s'occupe de son enfant avec soin et amour. Cela aide l'enfant à comprendre le rôle de l'enfant et celui du parent. Cette expérience lui permet de savoir comment agir avec d'autres adultes, comme des enseignantes ou des gardiennes.

Quelques exemples de jeux qui mettent l'accent sur la structure sont de tracer les mains et les pieds des enfants sur du papier, de mesurer la taille ou même le sourire de l'enfant et de jouer à tape-la-galette (Munns, 2000).

b. LE DÉFI

Le désir de relever des défis est un aspect normal et sain chez l'être humain. Il est important de donner à l'enfant l'occasion d'exercer des habiletés qui lui permettent de connaître des succès résultant de ses efforts. L'objet du défi dans *Theraplay*® est d'aider l'enfant à se sentir plus compétent et confiant en lui donnant l'occasion de prendre un risque surmontable (Jernberg & Booth, 1999). Cet aspect de *Theraplay*® est utile pour l'enfant qui démontre un manque d'assurance et de confiance. La thérapeute se donne la responsabilité d'aider cet enfant à prendre le risque de surmonter sa gêne ou son hésitation. La thérapeute lance un défi à l'enfant qui ne s'intéresse pas à un jeu. Par exemple, la thérapeute peut dire de façon amusante : « Ah, tu ne veux pas faire des grimaces avec moi? Tant mieux, car je ne voulais pas que tu en fasses une « épeurante ». Je ne dormirai pas ce soir.....ne fait pas de grimace « épeurante » (sur un ton coquin) ...n'en fait pas une....j'aurai trop peur... » L'enfant s'engage et fait une grimace « épeurante »... La thérapeute poursuit : « Ah non! tu m'as fait peur... ». L'enfant rit et fait une autre grimace. Cela illustre bien une façon de travailler avec la résistance qui est une manifestation d'un attachement insécurisant.

De plus, cet exemple démontre que la thérapeute doit être créative afin de garder l'ambiance d'amusement, d'avoir le contrôle de la situation et la capacité d'aller chercher l'enfant là où il a besoin d'aide. D'autres philosophies thérapeutiques requièrent que l'enfant démontre qu'il est prêt avant de lui lancer un tel défi. La philosophie de *Theraplay*®, quant à elle, reconnaît que l'enfant a besoin d'aide et qu'attendre qu'il soit prêt risque de demander trop de temps, parfois même des années.

Des exemples de jeux qui présentent des défis sont : faire de l'équilibre avec un ballon sur les pieds ou un livre sur la tête, jouer au tennis avec des bulles de savon, fermer les yeux et deviner l'objet avec lequel il est touché (ex. : une boule d'ouate ou le bout d'un crayon) (Jernberg & Booth, 1999).

c. L'ENGAGEMENT

L'engagement implique que la thérapeute et l'enfant sont « engagés » l'un avec l'autre de façon intime. La thérapeute est sensible aux expressions affectives de l'enfant. Elle garde un contact visuel avec l'enfant et lui démontre beaucoup d'intérêt. Elle s'assurera aussi de toucher, de surprendre et d'engager l'enfant à être actif. L'objet de l'engagement est d'établir et de maintenir une relation affective et personnelle avec l'enfant. (Jernberg & Booth, 1999). L'engagement est important pour les enfants qui se replient sur eux-mêmes ou qui sont trop structurés. Par contre, l'engagement forcé peut nuire à la thérapie des enfants qui sont facilement stimulés ou agités. En ce qui concerne les enfants victimes d'agression physique et/ou sexuelle, l'engagement leur permet de vivre l'expérience du toucher approprié et sain (*safe touch*). Les activités associées à l'engagement

encouragent la curiosité, l'exploration et l'interaction avec l'environnement. L'enfant apprend qu'il peut explorer son monde et tenter de nouvelles expériences. De plus, l'estime de soi et la confiance augmentent lorsque l'enfant ressent qu'un adulte s'intéresse à lui.

Des exemples d'activités associées à l'engagement sont : se donner la main de façon innovatrice, (e.g. se donner la main, se cogner les coudes et finir avec une tape dans la main de l'autre), et toucher différents endroits de la tête en faisant une son (ex. : toucher le nez et dire « coin coin », toucher le menton et dire « Youp! ») (Jernberg & Booth, 1999).

d. L'AFFECTION ET L'EMPATHIE

L'affection et l'empathie sont essentielles au développement sain de tout enfant. L'objet de la dimension d'affection et d'empathie est de faire ressentir à l'enfant qu'il est aimé, apprécié, important, et en sécurité. L'enfant reçoit cette affection de façon naturelle et sans avoir à la rechercher (Jernberg & Booth, 1999). La thérapeute s'engage à transmettre ce message pendant toute la session et à chaque session. Lorsqu'il a vécu ces sentiments, l'enfant développe la capacité de faire confiance aux autres et, éventuellement, il développe de l'empathie.

Un exemple d'activité donnant l'affection et l'empathie est de faire « un bilan de bien-être » qui est de vérifier ses mains, ses bras, ses pieds et ses jambes pour trouver de vieilles égratignures afin des saupoudrer de poudre. Il y a aussi le partage de nourriture au

cours duquel la thérapeute met des petites gourmandises directement dans la bouche de l'enfant (Jernberg & Booth, 1999).

e. L'AMUSEMENT

Les jeunes de tout âge sont facilement engagés par des activités amusantes et intéressantes. L'amusement est utile pour gagner la confiance de l'enfant, surmonter sa résistance et l'engager dans les jeux thérapeutiques. La perception de l'enfant, en quittant la session, est qu'il a eu du plaisir et qu'il s'est amusé sans pour autant être conscient de la « thérapie » qu'il vient de recevoir.

1.2 LES TROIS RÈGLEMENTS DE *THERAPLAY*® EN GROUPE

Les deux méthodes de traitement (individuel et en groupe) partagent ces principes uniques à *Theraplay*®, ce qui contribue à leur succès. En plus de ces cinq dimensions, le traitement *Theraplay*® en groupe identifie trois règlements (Rubin & Tregay, 1989) qui sont essentiels au programme. Ces trois règlements sont : ne pas faire mal aux autres, se tenir ensemble et s'amuser.

a. NE PAS FAIRE MAL AUX AUTRES

Ce règlement exige, premièrement, que les enfants reçoivent le maternage sans avoir à le demander, et deuxièmement, que le groupe s'engage à s'assurer que personne ne soit blessé pendant la session. Le but est de faire savoir aux enfants qu'un adulte est disponible et intéressé à soigner leurs blessures et à réduire leur anxiété. L'adulte est donc responsable d'aider aux enfants à apprendre à reconnaître leurs besoins. Il est

important de donner aux enfants le message qu'ils ne doivent pas ignorer leurs besoins pour prouver qu'ils sont « des grands garçons ou des grandes filles ». Les enfants qui apprennent à ignorer leurs besoins émotionnels et physiques risquent d'être victimes de mauvais traitements et de se négliger. Lorsqu'un adulte fait attention et répond à leurs besoins, les enfants se sentent valorisés et aimables.

Souvent, les comportements des enfants sont tels que la thérapeute ne peut savoir la cause du problème. Un enfant peut être, par exemple, retiré et ne pas savoir exprimer ou même identifier la cause de son appréhension à suivre le groupe. La thérapeute doit alors, tout simplement, montrer de l'empathie envers l'expérience de l'enfant et inviter le groupe à reconnaître sa difficulté en faisant preuve d'empathie.

De temps à autre, il y aura des blessures causées accidentellement. Lorsque cela se produit, la thérapeute doit répondre de la même façon à chaque fois, peu importe la gravité, la sévérité ou la cause de la blessure. La thérapeute doit tout d'abord arrêter le groupe et inspecter la blessure. S'il n'y a rien de grave, la thérapeute met de la poudre ou de la lotion sur la blessure. Il est préférable que la poudre ou la lotion soit appliquée par la personne qui a causé la blessure sans que cette dernière ne se sente coupable. Ensuite, le jeu continue en annonçant que le défi est de poursuivre l'activité sans causer de blessures.

b. SE TENIR ENSEMBLE

Ce règlement donne un sentiment de communauté aux enfants. Les attentes envers les enfants sont qu'ils interagissent, communiquent entre eux, s'entraident et s'occupent les uns des autres. Le règlement exige que tous les enfants soient toujours inclus. En d'autres mots, l'activité du groupe ne commence pas avant que tous les enfants soient présents. Le groupe arrête l'activité lorsqu'un enfant est exclu. Tous les enfants ainsi que la thérapeute invitent l'enfant à se joindre à eux. Par exemple, la thérapeute peut dire : « Oh, Lise nous quitte! Viens nous rejoindre Lise, nous ne voulons pas nous amuser sans toi! Tu es une amie importante pour nous. » Il est primordial de maintenir l'engagement de tous les enfants, et ce, en tout temps. Un autre exemple de ce règlement est lorsqu'un enfant demeure dans le groupe mais semble distrait et ne participe pas au jeu. La thérapeute peut dire à un enfant qui refuse de jouer à tape-la-galette : « Oh la la! Rémi a oublié ses mains à la maison! Comment va-t-il jouer à tape-la-galette? Est-ce que quelqu'un a vu ses mains? Avons-nous des mains à lui passer? » Cet exemple démontre la dimension essentielle de l'amusement. Le jeune est de nouveau engagé au jeu de façon amusante et non disciplinaire. Par exemple, la thérapeute qui ne fait que répéter le règlement « Rémi! Le règlement est de participer et de se tenir ensemble! » crée la scène pour une lutte de pouvoir.

c. S'AMUSER

S'amuser est essentiel au bon déroulement de toute activité de *Theraplay*®. Ce règlement impose un environnement chaleureux et non menaçant. Les enfants se sentent à l'aise et démontrent un désir de vouloir participer aux activités. Le but est de recréer le

modèle d'une mère qui est enchantée par les expressions, les activités et les charmes de son enfant. La thérapeute doit démontrer qu'elle veut connaître les enfants et leurs aspects uniques et qu'elle est intéressée à eux.

L'amusement dans le contexte de *Theraplay*® est présent dans tous les aspects de la thérapie. Les exemples de commentaires du thérapeute mentionnés ci-dessus démontrent cet aspect de jeu et d'amusement qui touche toutes les interventions de la thérapeute. L'amusement aide à promouvoir le développement de relations entre la thérapeute et les enfants ainsi qu'entre les enfants.

2. LA DESCRIPTION DU PROGRAMME

Les activités de *Theraplay*® visent à créer un sentiment de rapprochement entre l'enfant et le parent, et cela est possible par le biais d'activités qui créent la structure comme les règlements et celui d'un style thérapeutique qui démontre de l'empathie envers l'enfant. Toutes les activités de *Theraplay*® ont lieu dans une ambiance légère, joyeuse et amusante, tout en faisant ressentir l'empathie et un intérêt particulier dans chaque aspect, chaque geste et chaque humeur de l'enfant.

Les activités de *Theraplay*® sont simples. L'enfant peut avoir à jouer à des jeux, à faire des bulles ou même à se nourrir. Cette simplicité peut faire surgir la crainte chez les parents que leur enfant est traité comme un enfant plus jeune que son âge chronologique. Cependant, elle est nécessaire afin que l'enfant n'ait pas à apprendre une nouvelle activité complexe, car il ne s'agit pas d'apprentissage cognitif. La simplicité permet plutôt l'effet

de l'impact total du processus sur l'enfant. La clé de cette approche est la création d'une condition interactive corrective qui permet à l'enfant de faire l'expérience de soi comme étant un enfant naturel et expressif (Jernberg, 1993).

Afin d'engager l'enfant dans l'interaction, les sessions se passent dans une pièce simple et confortable avec un endroit pour s'asseoir et un espace ouvert pour jouer. Les matériaux ou jouets nécessaires sont cachés. Une session typique commence avec des activités amusantes qui encouragent la participation de l'enfant. Celles-ci peuvent inclure marcher ensemble, à petits pas et ensuite à grands pas, ou promener l'enfant sur son dos. Tout de suite après, on s'assoit calmement et la thérapeute porte attention à l'enfant en comptant ses taches de rousseur, par exemple, ou en vérifiant s'il a des blessures. Si c'est le cas, la thérapeute les saupoudre ou les frotte avec de la lotion. Elle peut aussi gratter le dos de l'enfant, vérifier la température de ses joues ou replacer ses cheveux. Le but est de porter attention aux traits uniques de l'enfant afin qu'il se sente apprécié et choyé. Les activités qui suivent peuvent être très actives ou très calmes, selon les besoins identifiés chez l'enfant. Vers la fin de la session, l'enfant est préparé pour l'arrivée du parent à la session. Toujours dans une ambiance d'amusement, l'enfant se cache pour se faire « découvrir » par le parent ou des collants sont « cachés » sur son corps et doivent être trouvés par le parent. La fin de la session est réservée aux activités calmes et au maternage, comme lorsque l'enfant est nourri à la cuillère. Il est important de garder un contact visuel constant pendant toute la session.

Le traitement individuel de l'enfant cherche à promouvoir un attachement sécurisant, à augmenter l'estime de soi et à développer sa confiance (Munns, 2000). Booth et Lindaman (2000) expliquent les caractéristiques du traitement individuel comme suit (p.199-200) :

- l'intervention est immédiate. Les parents identifient des améliorations d'habiletés parentales dès la première session;
- les traitements sont directs, actifs et positifs. Beaucoup d'énergie physique existe pendant les interactions entre les parents, l'enfant et la thérapeute;
- les parents sont inclus et engagés;
- des alliances sont établies entre la thérapeute et les parents, la thérapeute et l'enfant, les parents et l'enfant;
- il y a des devoirs à faire à la maison. Les parents s'engagent à continuer les interventions à domicile;
- la thérapeute transmet un sentiment d'optimisme. Il est important de donner aux parents l'espoir et la confiance que le traitement connaîtra du succès;
- les points forts sont les points de départ. Les parents sont encouragés à continuer à appliquer les habiletés positives déjà acquises;
- le traitement comprend des objectifs spécifiques. Les buts du traitement sont identifiés, en consultation avec les parents;
- le nombre de sessions est déterminé selon le cas;
- les sessions sont planifiées et très structurées.

De plus, le traitement donne l'appui aux parents afin qu'ils puissent continuer l'interaction apprise au cours des sessions précédentes. Durant les premières sessions, les parents observent la thérapeute et l'enfant par une fenêtre. Idéalement, une autre thérapeute est assise avec eux et les aide à comprendre et à développer une empathie envers les besoins de l'enfant. Cette deuxième thérapeute décrit les objectifs de la session pendant que celle-ci se déroule. Si une autre thérapeute n'est pas disponible, la thérapeute enregistre la session et la revoit avec les parents pendant la demi-heure qui suit le travail avec l'enfant. Normalement, l'enfant n'est pas présent à cette partie de la session.

Lorsque les parents sont invités à participer aux sessions, ils sont guidés à travers plusieurs activités et, petit à petit, ils deviennent co-thérapeutes, c'est-à-dire que les dernières sessions sont dirigées par les parents, avec l'appui du thérapeute. Le traitement comprend l'éducation des parents en ce qui a trait à leurs attentes envers leur enfant au point de vue du développement et de la réaction aux comportements problématiques. La conclusion de chaque session a lieu lorsque la thérapeute communique aux parents tout ce qu'elle a appris à propos du jeune pendant la session. Cet appui, donné aux parents, est un aspect critique au succès de la thérapie individuelle, et leur donne l'occasion de développer une appréciation pour leur enfant.

Souvent, les enfants ayant un attachement insécurisant présentent des comportements émotionnels moins développés et ce, par rapport à leur âge chronologique. Ces comportements négatifs laissent souvent les parents découragés, incompris, frustrés et même au désespoir. Pour cette raison, la thérapie vise à encourager les parents et à leur

donner de l'appui en s'assurant qu'ils reçoivent beaucoup d'empathie de la part du thérapeute. L'empathie est aussi importante car, lorsqu'elle est modelée, elle permet aux parents de la développer envers leurs enfants.

Puisque les traitements individuels ont connu un grand succès, les traitements en groupe ont été développés pour répondre au grand nombre d'enfants dans les garderies et les écoles qui présentent des problèmes comportementaux associés à un attachement insécurisant. Ce genre d'intervention est souvent fait par l'enseignante dans sa classe, avec les enfants identifiés comme étant perturbateurs. Lors de l'introduction de *Theraplay*® en groupe, la plupart des enseignantes et des conseillères scolaires reconnaissent immédiatement la valeur de cette intervention dans les salles de classe pour les jeunes enfants, particulièrement ceux dont le comportement est dérangeant ou mal adapté. En Virginie, les enseignantes du préscolaire à la troisième année, ont pris le modèle de *Theraplay*® en groupe tel que décrit dans *Play With Them* (Rubin & Tregay, 1989) et l'ont utilisé d'après les besoins particuliers de leur salle de classe et aussi, selon leur style d'enseignement personnel.

Il est important de souligner que les auteurs de *Theraplay*® en groupe exigent de ne jamais exclure un enfant du programme ou du groupe pour le punir (Rubin & Tregay, 1989). Dans les écoles et les garderies, il est commun d'exclure des jeunes d'activités amusantes jusqu'au moment où les devoirs sont complétés ou qu'un comportement donné change. Contrairement, la participation à *Theraplay*® n'est pas une récompense ou une activité qui a lieu « si le temps le permet ». Le groupe de *Theraplay*® est un groupe dont

les enfants ont besoin autant que celui où ils apprennent à lire et à écrire, car elle contribue au développement émotionnel et physique sain et normal.

B. LE PROGRAMME *WATCH, WAIT and WONDER*™ (Muir, Lojkasek & Cohen, 1999)

Watch, Wait and Wonder™ (Muir, Lojkasek & Cohen, 1999) est un programme thérapeutique développé au Canada qui reconnaît la participation du nourrisson dans la thérapie. Cette participation du bébé est une forme de psychothérapie connue sous le nom de *infant-led psychotherapy* proposée par Mahrer, Levinson et Fine, en 1976. Cette approche implique l'enfant dans la thérapie en tant que client à part égale avec la mère. Elle offre à l'enfant sa propre thérapie mais en présence de sa mère.

Au tout début, Mahrer, Levinson et Fine, (1976) ont commencé à former des travailleurs en santé mentale, et plus tard, ils ont impliqué des parents pour suivre et adopter les principes suivants :

- éviter d'initier d'activités ni de conversations avec l'enfant;
- être engagé avec l'enfant et intéressé à ses activités et à ses conversations;
- rester à proximité (30 à 45 centimètres) de l'enfant;
- être accessible à l'enfant sans l'interrompre, lui nuire ou le gêner dans ses activités et ses conversations;
- s'assurer que l'enfant a accès à des jouets;.
- éviter de démontrer un manque d'intérêt ou du mécontentement et éviter de punir.

Selon Muir, Lojkasek et Cohen, (1999), il n'existe aucune donnée évaluative sur le succès de l'essai initial de Mahrer, Levinson et Fine, (1976). Johnson, Dowling et Wesner (1980), ainsi que Wesner Dowling et Johnson (1982) ont repris cette approche et l'ont renommée *Watch, Wait and Wonder*TM. Comme l'essai originale de Mahrer *et al* (1976), ils ont formé des mères de famille pour qu'elles mettent en pratique les techniques spécifiées ci-dessus, chez elles avec leurs enfants. Les résultats de cette recherche ont démontré que les mères ont vécu et exprimé beaucoup de difficulté à laisser l'enfant mener et prendre l'initiative. Les mères voyaient cela comme contrariant leur rôle de mère tel qu'elles le comprenait. Elles avaient l'habitude d'avoir le contrôle de toute situation et elles se sentaient responsables d'engager leur enfant dans des activités stimulantes et, pour cette raison, elles avaient tendance à initier et à diriger l'enfant sans en être consciente.

Elisabeth Muir, travaillant à ce moment en Nouvelle-Zélande, a modifié cette approche en divisant les sessions en deux. La première partie permet à l'enfant de mener, tel qu'expliqué plus haut, tandis qu'au cours de la deuxième partie, la mère discute de ses observations de l'enfant et des sentiments ressentis lors de la session avec la thérapeute (Muir, Lojkasek & Cohen, 1999). Au *Hincks-Dellcrest Institute* à Toronto, cette version du programme a été adoptée et est présentement le programme *Watch, Wait and Wonder*TM, tel que décrit et élaboré par Muir, Lojkasek et Cohen (1999). Tandis que des recherches et des évaluations à son sujet se poursuivent, la recherche de Cohen, Muir, Lojkasek, Muir, Parker, Barwick & Brown (1999) confirme que les enfants participant à cette approche ont fait preuve :

- d'un attachement plus sécurisant;
- d'une habileté à mieux résoudre les conflits;
- d'une meilleure capacité à maîtriser leurs émotions.

Les mères qui ont participé au programme ont avoué se sentir moins dépressives et plus efficaces comme parent. La relation mère-enfant présentait moins de conflits et plus de plaisir mutuel. Ce progrès a eu lieu au cours des 8 à 18 sessions hebdomadaires, avec une moyenne de 15 sessions, d'une durée d'une heure chacune.

Watch, Wait and Wonder™ peut être utilisé pour des bébés dès l'âge de 4 mois mais, à cause du fait que le nourrisson de moins de 4 mois prend l'initiative pendant de brefs moments seulement, cette approche est contre-indiquée pour des bébés de moins de 4 mois. Pour cette thérapie, l'âge idéal se situe entre 9 et 12 mois. À cet âge, le bébé accroît sa capacité d'interaction, d'exploration et de mobilité, et les comportements d'attachement deviennent plus apparents. *Watch, Wait and Wonder™* est une approche utile pour les enfants de tout âge, mais elle pose maints défis chez des jeunes qui ont solidifié leur façon d'interagir avec leur mère, c'est-à-dire à l'âge scolaire, soit de 4 à 9 ans. Avec ce groupe d'âge, la technique thérapeutique demeure la même, mais le jeune s'exprime beaucoup plus verbalement et ne peut ignorer la présence de la thérapeute. Alors, il devient très important que celle-ci dirige ses commentaires à propos de l'enfant à travers la mère afin de ne pas nuire à la relation mère-enfant. Un aspect important à prendre en considération en travaillant avec les enfants d'âge scolaire est de reconnaître qu'ils ont développé une interaction dysfonctionnelle qui peut surgir constamment

pendant les sessions. De plus, la thérapeute doit être vigilante et ne pas laisser la mère « tenir les rênes ».

Un autre aspect important de cette thérapie est l'évaluation de la famille entière. Le père, la fratrie, les grands-parents et toute autre personne qui a une influence sur l'enfant doivent rencontrer la thérapeute afin qu'elle puisse comprendre et observer la dynamique familiale. Cette évaluation se fait par observation lors de jeux simples avec l'enfant. S'il y a signe de problème entre le mari et la femme, la consultation en couple est exigée parfois même avant de commencer *Watch, Wait and Wonder*TM. De même, toute maladie mentale doit être contrôlée avant d'entreprendre le programme. Lorsque ces aspects sont réglés, le programme débute avec la mère (ou la personne maternante principale) et l'enfant.

1. LE BUT ET LES CARACTÉRISTIQUES DU PROGRAMME

*Watch, Wait and Wonder*TM encourage la mère à reconnaître le désir d'exploration, d'apprentissage et de conversation non dirigée ou interrompue de la part de l'enfant. La reconnaissance de ces désirs aide l'enfant à développer un modèle interne d'attachement sain. Permettre à l'enfant d'explorer à son gré et à sa façon l'aide à se découvrir et à comprendre qu'il est un être séparé de sa mère. Cela lui donne également l'occasion de comprendre son environnement selon ses propres expériences.

Généralement, les problèmes de relation entre la mère et l'enfant commencent lorsque celle-ci démontre un manque de sensibilité envers l'initiative de son enfant, ou encore,

lorsqu'elle le rejette carrément. Une mère, ou un autre adulte qui impose son besoin de stimuler l'enfant ou encore qui suit son propre programme d'activités, enlève à l'enfant une occasion de s'exprimer comme étant « lui-même » et, par ailleurs, nuit au développement de la personnalité de l'enfant. La clé est de faire comprendre à la mère que l'enfant, et même le nourrisson en très bas âge, est un individu qui a ses propres intérêts et capacités, et non un être inconscient et irréfléchi qui attend passivement qu'on le divertisse.

Dans la thérapie traditionnelle pour enfants, l'enfant est invité à s'exprimer par le biais du jeu, de l'art ou par d'autres moyens. Il y a un nombre considérable de discussions au sujet de ses sentiments, de son passé ou de ses problèmes actuels. Les besoins émotionnels immédiats de l'enfant, ainsi que son propre système d'interactions, ne sont pas des facteurs pris en considération lors de ces interventions. Contrairement à la thérapie individuelle, l'approche *infant-led psychotherapy* reconnaît qu'il existe une relation entre la mère et l'enfant et que ce dernier apporte sa propre identité, sa propre personnalité ainsi que sa propre façon d'interagir à cette relation.

2. LA DESCRIPTION DU PROGRAMME

En thérapie, la mère apprend à créer les conditions et un environnement qui permettent à l'enfant de croître selon l'initiative de ce dernier. Afin que l'enfant se sente en sécurité et qu'il augmente ses désirs d'exploration, la mère est encouragée à suivre les directives spécifiques établies par Mahrer, Levinson et Fine (1976) mentionnées ci-dessus et qui ont été par la suite adoptées par Muir, Lojkasek et Cohen (1999). Ces directives se résument

à : rester à proximité de l'enfant, démontrer de l'intérêt dans ses activités et ses conversations et surtout, laisser l'enfant prendre les initiatives de communication et d'exploration. La proximité et l'intérêt dont fait preuve la mère permettent à l'enfant de s'exprimer en présence d'une autre personne. Le contact et la présence de la mère valorisent et confirment l'existence de son enfant. Sa réaction est nécessaire pour donner à l'enfant une orientation avec laquelle il peut évaluer ses expériences et réagir à ses découvertes. Si cette réaction n'est pas présente, l'enfant fonctionne dans un vide et il ne peut pas s'intégrer à son environnement (Winnicott, 1958).

Par contre, le fait que la mère soit présente soulève le risque qu'elle intervienne dans les activités choisies par le jeune. En intervenant, elle donne à l'enfant le message, conscient ou inconscient, qu'il doit être ou agir tel que sa mère l'entend sinon il n'est pas accepté. Par exemple, « s'il est lui-même, l'enfant perd sa mère et s'il est ce que sa mère veut qu'il soit, il se perd lui-même » (Ogden, 1991, p.16, traduction libre). Ce message fait croire à l'enfant qu'il sera abandonné s'il n'agit pas tel qu'attendu. Cette situation cause l'anxiété de la séparation et nuit à la relation mère-enfant.

En demandant à la mère de permettre à l'enfant de prendre l'initiative et de répondre aux besoins de l'enfant, on expose celle-ci aux comportements spontanés et, fort probablement, mésadaptés de l'enfant. Par exemple, il se peut que l'enfant démontre des comportements d'attachement de type fuyant où il s'éloigne de sa mère lorsqu'elle montre de l'intérêt envers ses activités. Par ailleurs, la situation peut amplifier le besoin de l'enfant de la proximité, phénomène existant chez les enfants ayant un attachement de

type ambivalent. Ces comportements rendent la mère vulnérable et font ressurgir de l'anxiété au cours de la thérapie.

Suite à la session thérapeutique avec l'enfant, la thérapeute donne l'occasion à la mère de parler à propos de ses sentiments. Souvent, ce qui ressort chez la mère pendant cette partie de la session, c'est le malaise qui provient de ses propres expériences et du désir de voir certains comportements positifs chez son enfant. Par exemple, la mère désire que l'enfant agisse d'une certaine façon, tandis que ce dernier agit d'une façon qu'elle a tendance à vouloir « corriger ». En conséquence, un environnement où ces deux individus doivent « renégocier la relation d'attachement est produit » (Muir, Lojkasek & Cohen, 1999, p.33, traduction libre). Il est intéressant de noter que le style d'attachement de la mère surgira à ce moment, c'est-à-dire que si son propre style d'attachement est du type fuyant, elle aura tendance à rejeter l'enfant. Le rôle de la thérapeute est de devenir le modèle de ce qui est demandé à la mère à l'égard de l'enfant, c'est-à-dire que la thérapeute doit laisser la mère prendre l'initiative et créer un environnement qui lui permet d'explorer et d'analyser ses propres sentiments et expériences. Le succès du programme, donc la fin des sessions, est déclaré lorsque l'enfant est moins préoccupé par sa mère et plus engagé dans l'exploration.

C. LE PROGRAMME *RIGHT FROM THE START*© (Niccols, Jeffels, Hutchison, Mackay, Ricciuti, McFadden, Parker & Kitching, 2001).

Le programme *Right from the Start*© est développé par le docteur Alison Niccols et ses collègues, Sandy Jeffels, Catherine Hutchison, Sue MacKay, Christina Ricciutti,

Stephanie McFadden, Lois Parker et Kathleen Kitching, à Hamilton, en Ontario. À ses débuts, le programme visait à aider les parents dont les enfants présentaient des retards de développement. Le programme a été ensuite modifié afin de rejoindre une plus grande population. Ce programme de groupe pour parents est basé sur les principes de la théorie de l'attachement. Les auteurs du programme reconnaissent les avantages d'un attachement sécurisant et les risques qui proviennent d'un attachement insécurisant.

Ils soulignent que

The corner stone of attachment theory is that infant attachment security arises from a caregiving history that involves sensitive responding to infant cues and signals. (Niccols, Jeffels, Hutchison, MacKay, Ricciuti, McFadden, Parker, Kitching, 2001, p. 6).

De plus, ils remarquent que

« ...findings suggest that interventions aimed at increasing caregiver's sensitivity (i.e. attention and responsiveness) to the cues and signals » « ...may promote attachment security, which may then have implications for future development across a variety of domains. » (Niccols, *et al.*, 2001, p. 7).

Ces deux points saillants sont à la base du programme *Right from the Start*®. De plus, le programme se base sur un troisième point, spécifiquement les interventions données en groupe qui connaissent beaucoup de succès. Niccols et ses collègues (2001) font référence à plusieurs auteurs qui appuient ce format, tels que Barkley, Guevremont, Anastopoulos & Fletcher (1992); Cunningham, Brenner & Boyle (1995); Hornby & Singh (1983); Koegel, Koegel, Kellegrew & Mullen (1996). Les raisons pour lesquelles le format de groupe est préférable pour aider les parents sont :

- Le réseautage entre parents

L'appui social est un contributeur important au bien-être des familles. L'isolation et un manque d'appui laissent les parents sans ressources et seuls à gérer les moments difficiles qui se présentent. Dans un groupe, les parents peuvent partager leurs difficultés et leurs solutions.

- Le processus thérapeutique du groupe

La dynamique d'un groupe encourage les gens à participer et à se conformer. Cela rend la livraison d'un message plus efficace.

- Le rehaussement de la confiance et de l'estime de soi

L'estime de soi et la confiance en soi augmentent lorsque les parents s'entraident et qu'ils se rendent compte qu'ils ne sont pas seuls à éprouver des difficultés.

- L'accessibilité et le coût

Les parents ciblés sont des parents d'enfants âgés entre 0 et 2 ans qui sont considérés à risque de développer un attachement insécurisant. Ces gens sont typiquement des parents souffrant de maladie mentale, des parents adolescents, des familles à faible revenu et des parents d'enfants qui ont fait preuve de retards développementaux. Ces parents ne s'intéressent pas à la thérapie individuelle et traditionnelle et souvent ils ne peuvent se la permettre financièrement. Pour eux, un programme de groupe est plus attirant et abordable.

1. LE BUT ET LES CARACTÉRISTIQUES DU PROGRAMME

Les sessions visent à promouvoir un attachement sécurisant en abordant la sensibilité et l'empathie du parent envers l'enfant.

Right from the Start® est unique dans son utilisation d'un modèle d'enseignement qui s'appelle *Coping Modeling Problem Solving Approach* (CMPS) livré en combinaison avec une formation centrée sur l'attachement auprès des parents (Masters, Burish, Holon & Rimm, 1987). Plus efficace que l'approche traditionnelle d'enseignement et de démonstration de tâches dites correctes, le CMPS utilise la stratégie d'identification du problème pour ensuite permettre une discussion sur les conséquences et les suggestions de solutions. Cette approche donne aux participants du groupe l'occasion de prendre conscience grâce à leurs propres raisonnements.

2. LA DESCRIPTION DU PROGRAMME

Chaque session de *Right from the Start*® commence par une rencontre et une possibilité de réseautage pour les parents. Les parents se sentent plus à l'aise ensemble, ce qui facilite la discussion pendant la session. Le facilitateur explique le sujet et le déroulement de la soirée et ensuite, les parents sont divisés en groupe de 5 à 7 membres. Les participants sont encouragés à rester dans leur petit groupe spécifique pour le reste des sessions afin d'encourager la cohérence du groupe. De plus, les discussions en petit groupe aident à la discussion en grand groupe. Au début de chaque session, on prévoit du temps pour revoir les points saillants de la session précédente.

Pendant la session, les parents regardent une vidéocassette illustrant des erreurs de communication entre le parent et l'enfant. Selon la méthode CMPS, les parents, dans leur petit groupe, identifient le problème et sont encouragés à discuter des conséquences de poursuivre cette interaction. Après, ils doivent trouver des solutions et en identifier les avantages. Finalement, un représentant de chaque groupe partage les options identifiées au grand groupe. Le facilitateur fait un bref résumé des idées et mène la discussion à une conclusion. Les participants reçoivent une feuille relevant les points importants et les messages clés sur le thème de la soirée. On leur demande de mettre en pratique les nouvelles solutions apprises pendant la semaine.

Le cours se déroule comme suit :

La première session explique l'attachement, son importance pour le développement sain de l'être, et la nécessité de répondre aux besoins émotionnels de l'enfant.

La deuxième session aide les parents à comprendre qu'un attachement sécurisant provient des interactions entre le parent et l'enfant. Les parents regardent une vidéocassette et discutent des stratégies pouvant les aider à répondre de façon sympathique aux besoins de l'enfant.

La troisième session examine les différents tempéraments des enfants et la façon dont ceux-ci peuvent influencer la nature et la qualité de leurs relations. Les parents apprennent que chaque personne est unique et réagit aux événements de façon

particulière et personnelle. Ils réalisent que leur tempérament ainsi que celui de leur enfant peuvent s'accorder ou encore, être source de conflits.

Au cours de la quatrième et de la cinquième sessions, les parents apprennent à relever les indices que donne l'enfant. La quatrième session aide les parents à identifier les moments où l'enfant ne veut pas d'interaction, mais cherche plutôt à être indépendant et à explorer son environnement. La cinquième session révèle aux parents quand leur enfant cherche la proximité.

La sixième session expose les parents à l'importance de suivre le même intérêt que le bébé pendant les moments de jeux et la différence qu'il existe entre ceux-ci et les moments de faire la discipline et de donner des directives. Cette session a le même message que le programme *Watch, Wait and Wonder*™ (Muir, Lojkasek, & Cohen, 1999), c'est-à-dire que le facilitateur encourage les parents à demeurer intéressés au bébé et à ses initiatives de conversation et d'action. Ils apprennent l'importance de ne pas interrompre le jeu de l'enfant.

À la septième session, les parents discutent et explorent des stratégies pour développer une relation saine et mutuellement joyeuse avec leur bébé. Celles-ci comprennent des façons de développer et de maintenir un attachement sécurisant, des façons de jouer ensemble et l'impact d'une relation parent-enfant saine sur l'enfant, le parent et la famille. La dernière session met l'accent sur la révision des concepts et des solutions découvertes au cours des sessions précédentes.

Les trois programmes *Theraplay*®, *Watch, Wait and Wonder*™ et *Right from the Start*© présentent des caractéristiques fort intéressantes pour l'élaboration d'un programme développemental qui favorise un développement sain et normal aux niveaux émotionnel et relationnel chez les enfants. Les caractéristiques retenues de chacun de ces programmes pour le développement du programme *Sécure et serein* sont : les cinq composantes de base de *Theraplay*®, (la structure, le défi, l'engagement, l'affection et l'empathie, et l'amusement), ainsi que les trois règlements de *Theraplay*® en groupe (ne pas faire mal aux autres, se tenir ensemble et s'amuser), l'approche non intrusive de *Watch, Wait and Wonder*™ (permettre à l'enfant l'exploration, l'apprentissage et la conversation non dirigée ou interrompue) et l'information expliquant les réactions appropriées ayant pour but de répondre aux besoins émotionnels des enfants tirée du programme *Right from the Start*©. De plus, le programme *Sécure et serein* incorpore plusieurs concepts et pratiques tirés de recherches faites en milieu de garde (Raikes, 1996; Vacca, 2001; Miller, 1995; Howes, Rodning, Galluzzo & Myers, 1988; Pianta & Steinberg, 1992; Werner & Smith, 1982; Werner & Smith, 1992 ; Howes, Matheson & Hamilton, 1994; Howes & Ritchie, 1998; Cummings & Davies, 1996; Turner, 1993; Palacio-Quintin, 2000; Booth & Lindaman, 2000; Passman & Weisberg, 1975; Elikor & Fortner-Wood, 1995; Mitchell-Copeland, Denham & DeMulder, 1997; Hock & Clinger, 1981). La prochaine section présente le programme *Sécure et serein* spécialement conçu et adapté pour des enfants de 2 à 5 ans dans un milieu de garde.

III. LE PROGRAMME PROPOSÉ

Malgré l'intérêt grandissant pour la théorie de l'attachement et le succès que connaissent les programmes thérapeutiques, il existe peu de ressources pour prévenir un attachement insécurisant au Manitoba. Le besoin de faire la prévention d'un attachement insécurisant est souvent identifié par les travailleurs de santé et de santé mentale et ce besoin reste à être comblé.

Cependant, quelques centres de santé communautaire et centres de conseillers offrent des services d'appui, des programmes parentaux offerts en groupe et de la thérapie individuelle aux familles qui ont des enfants ayant un attachement insécurisant. Lorsque ces programmes et services sont offerts quelques problèmes communs se présentent. Tout d'abord, il y a le défi de réussir à rejoindre la population cible et aussi, celui de s'assurer de leur participation. De plus, les familles, qui ne sont pas nécessairement identifiées comme étant à risque, bénéficieraient énormément de l'information qui promeut un attachement sécurisant.

Ces observations ont permis d'identifier le besoin pressant pour la création d'un programme développemental ayant pour but la création d'un attachement sécurisant chez les enfants. De plus, ce programme peut rejoindre une grande quantité d'enfants en bas âge, d'une variété de familles, et combler le manque de ressources apparent dans les secteurs de la santé et des services sociaux.

A. LE PROGRAMME *SÉCURE ET SEREIN*

Il est donc proposé d'intégrer dans le milieu de garde un programme développemental qui améliore la qualité de l'attachement éducatrice-enfant avec des ressources pour les parents. Cette approche répond au besoin de rejoindre une grande quantité d'enfants en bas âge et une variété de familles sans exiger beaucoup de temps de la part des parents durant la durée du programme. De plus, l'approche se veut efficace en proposant d'utiliser une main-d'œuvre déjà en service et bien identifiée comme personne maternante.

Les bienfaits du développement d'un attachement sécurisant avec une éducatrice sont nombreux. Selon Howes et ses collègues, Rodning, Galluzzo et Myers (1988), Mitchell-Copeland, Denham et DeMulder (1997) et Palacio-Quintin (2000), le développement d'un attachement sécurisant de l'enfant envers une éducatrice peut compenser un attachement insécurisant avec le parent. De plus, la recherche indique que la qualité de la relation entre l'enfant et son éducatrice a une influence sur ses comportements ainsi que ses interactions avec ses pairs (Eliker & Fortner-Wood, 1995).

Spécifiquement, l'étude de Pianta et Steinberg (1992) confirme que la relation avec l'enseignante de maternelle (enfants âgés de 4 ans) prédit la compétence et les comportements de l'enfant à l'école pendant les trois années suivantes. Les enfants qui vivent une relation de conflit avec l'enseignante manifestent plus de problèmes en ce qui concerne le comportement, l'apprentissage et les interactions sociales, et démontrent un manque de tolérance en se frustrant facilement. Pianta et Steinberg (1992) concluent

aussi qu'une relation positive avec l'enseignante agit comme un tampon développemental. En effet, les enfants considérés à risque d'échec académique réussissent mieux que prévu, en première et en deuxième années, s'ils développent une relation positive avec leur enseignante de maternelle. L'inverse est aussi vrai. Un enfant, qui démontre des capacités d'apprentissage élevées en maternelle, révèle des problèmes d'apprentissage en première et en deuxième années, si sa relation avec son enseignante de maternelle a été négative.

Une autre étude qui souligne l'avantage d'une relation positive entre l'enfant et l'éducatrice est la recherche longitudinale de Werner et Smith (1982 et 1992) à Hawaïi. Selon eux, une relation positive avec l'enseignante pendant les années élémentaires est un facteur de résilience pour jeunes à risque. La résilience est le fait d'avoir la capacité de surmonter les effets de l'adversité et d'y résister. Bien que les enfants dits résilients partagent certaines caractéristiques telles que l'intelligence, la compétence académique ainsi que des habiletés de débrouillardise, il semble que les garderies et les écoles peuvent jouer un rôle très important dans le développement de la résilience chez l'enfant. Ces environnements fournissent aux jeunes l'accès à des adultes qui peuvent être sensibles à leurs besoins et contribuer de façon maximale à leur développement.

Ces adultes sont des modèles positifs qui présentent aux enfants des comportements socialement acceptables ainsi qu'un soutien positif. Pour souligner ce point, nous faisons référence à l'étude de la chercheuse Howes et de ses collègues Matheson et Hamilton (1994) qui ont observé que la médiation de l'enseignante a une influence sur l'interaction

entre les pairs. Par exemple, si l'enseignante s'engage de façon positive dans l'aide à la discussion, les enfants sont plus acceptés par les pairs, que si elle s'impose, punit ou sépare les enfants. Dans le cas où l'enseignante s'implique de façon négative, l'effet est d'augmenter l'isolation des enfants ainsi que leur niveau d'agressivité (Howes, Matheson & Hamilton 1994).

En créant un environnement positif et sécurisant, il est entendu que les comportements spécifiques à l'attachement diminuent et que ceux spécifiques à l'exploration augmentent naturellement. Le résultat est que l'enfant se permet d'explorer son environnement grâce au sentiment de sérénité et de sécurité qu'il éprouve.

1. LE BUT ET LES CARACTÉRISTIQUES DU PROGRAMME

Le but du programme *Sécure et serein* est de donner aux enfants un sentiment de sérénité et de sécurité en créant, dans une garderie, un milieu favorisant un attachement sécurisant envers les éducatrices par le biais d'approches et de techniques thérapeutiques qui seront utilisées dans un contexte développemental. En d'autres termes, les concepts thérapeutiques seront utilisés de façon à rejoindre les enfants au niveau de leur développement naturel et sain. Pour créer l'environnement qui favorise le développement d'un attachement sécurisant entre les enfants et les éducatrices, les composantes suivantes doivent être mises en place :

- un environnement bienveillant;
- l'accès à une figure d'attachement;
- des réactions appropriées répondant directement aux besoins des enfants.

a. UN ENVIRONNEMENT BIENVEILLANT

Les trois éléments considérés importants dans la création d'un environnement favorable et sécurisant sont l'esprit d'équipe, élément emprunté d'une recherche de Howes et de Ritchie (1998), le style de comportement idéal des adultes dans la garderie, tiré d'une variété d'idées et d'expériences de Miller (1995), de Raikes (1996), et de Vacca (2001), et un sens de la famille, concept emprunté aux expériences de Miller (1995), de Raikes (1996), et de Rubin et Tregay (1999).

Le programme *Sécure et serein* exige qu'un esprit d'équipe soit mis en évidence par un milieu où l'on retrouve de l'appui et des ressources pour les éducatrices et les parents. Cela demande que chaque personne impliquée dans la vie de l'enfant ait une bonne compréhension des concepts du programme *Sécure et serein* et que chacune s'entraide. Cela met à part égale la contribution de chaque individu qui interagit avec l'enfant afin qu'il participe à créer l'environnement nécessaire à la réussite du programme. Les alliances qui se réalisent entre les éducatrices, entre les éducatrices et l'administration, entre les éducatrices et les parents ainsi qu'entre l'administration et les parents produisent un environnement sécurisant qui permet à l'enfant de se détendre, de s'épanouir et de trouver de la sérénité.

Le prochain élément du programme *Sécure et serein* nécessaire à la création d'un environnement bienveillant est le style de comportement idéal à la promotion d'un attachement sécurisant. L'environnement désiré est obtenu en s'assurant que chaque personne s'engage à manifester le style de comportement idéal tel que décrit ci-dessous.

Le style de comportement idéal est exigeant et ne peut être manifesté à la perfection en tout temps. Par contre, il est important de connaître ce qui est idéal et de s'engager à l'amélioration personnelle et ce, de façon continue. Le style de comportement idéal requiert que les adultes:

- maintiennent une proximité physique;
- maintiennent un contact visuel dans chaque interaction;
- s'assurent que les interactions se fassent au niveau de l'enfant, c'est-à-dire au niveau de ses yeux;
- donnent une réponse émotionnellement appropriée lorsque l'enfant prend l'initiative d'interagir;
- s'amusent sans ridiculiser ni taquiner;
- reconnaissent et encouragent les comportements positifs;
- communiquent les limites de façon claire et concise;
- maintiennent les règlements de façon claire et constante;
- maintiennent un ton calme et doux, surtout lors des moments où l'enfant est en détresse;
- démontrent de la tolérance à la diversité;
- acceptent les individus comme étant uniques;
- fassent preuve de patience, et
- prennent plaisir à connaître l'enfant.

Le dernier élément du programme *Sécurité et sérénité* nécessaire à l'établissement de l'environnement bienveillant est la création d'un sens de la famille dans le milieu de

garde. Cela se fait lorsque l'éducatrice promeut les trois règles empruntées au programme *Theraplay*® en groupe (Rubin & Tregay, 1989), soit se tenir ensemble, ne pas faire mal aux autres et s'amuser.

Ces trois règles renforcent le fait qu'un enfant s'attache à une personne qui est disponible et constante dans sa vie (Howes & Ritchie, 1998; Cummings & Davies, 1996). Pour cette raison (et autant que la réalité le permet) les éducatrices sont assignées à un groupe d'enfants pendant plusieurs années consécutives. L'enfant a d'abord l'expérience d'un environnement stable et familier de jour en jour, de mois en mois, et idéalement, d'année en année. Cela permet la création d'un sens de la famille. Un groupe d'enfants devient d'abord une « famille » avec l'éducatrice (Raikes, 1996), ce qui rehausse le développement d'un lien d'attachement avec l'éducatrice.

b. L'ACCÈS À UNE FIGURE D'ATTACHEMENT

Le programme *Sécure et serein* demande que les enfants aient accès à une figure d'attachement. Cela se développe à travers le sens de la famille visé et décrit ci-dessus. De plus, le programme *Sécure et serein* cherche à sensibiliser les éducatrices aux différences d'expressions des types d'attachements et de comportements entre les garçons et les filles telles qu'identifiées par Turner (1993). Cette chercheuse identifie des différences de comportements d'attachement insécurisant entre les garçons et les filles. Turner rapporte que les garçons faisant preuve d'un attachement insécurisant manifestent plus de comportements agressifs, contrôlants et oppositionnels, et recherchent plus souvent l'attention comparés aux enfants ayant un attachement sécurisant. De leur côté,

les filles ayant un attachement insécurisant sont plus dépendantes et demeurent à proximité des adultes. Ces filles initient plus d'interactions, sont moins sûres d'elles et sont plus accommodantes que les garçons.

La recherche de Turner (1993) souligne que la tendance naturelle de l'éducatrice à participer plus souvent à des activités de table qu'aux jeux qui se déroulent par terre crée des différences importantes dans la manière qu'elle interprète les comportements d'attachement des garçons et des filles. Par exemple, lors de jeux libres, il est noté que les filles sont plus souvent engagées dans des jeux à table, comme le bricolage ou le dessin. Cela place les filles naturellement à proximité de l'éducatrice leur donnant accès à sa supervision. Les garçons, par contre, sont plutôt engagés dans des jeux actifs et physiques sur le plancher, comme jouer avec des camions ou des blocs. Cela place les garçons physiquement plus loin de l'éducatrice et ils reçoivent donc moins de supervision. Par conséquent, l'éducatrice ne leur porte pas attention à moins qu'une situation négative nécessite sa présence. De plus, les garçons ayant un attachement insécurisant ont tendance à réagir physiquement, et cela contribue à la création d'une relation négative entre les garçons et les éducatrices. Il est alors important d'encourager les éducatrices à passer du temps, à part égale, avec les garçons qui jouent par terre et avec les filles qui s'occupent à des jeux à une table.

Le tempérament des enfants est un autre aspect à ne pas négliger. Il semble que les enfants tranquilles et timides ont tendance à ne pas recevoir beaucoup d'attention et interagissent moins que les autres avec leurs pairs et leurs éducatrices. Ces enfants

reçoivent moins d'attention, car ils sont calmes et causent très peu ou pas de problèmes, les éducatrices ont donc moins de raisons d'interagir avec eux. Puisque la socialisation et le contact humain sont essentiels au développement des capacités des jeunes, l'éducatrice doit faire un effort pour rejoindre ces enfants (Turner, 1993).

c. LES RÉACTIONS APPROPRIÉES RÉPONDANT DIRECTEMENT AUX BESOINS DES ENFANTS

Le programme *Sécure et serein* prend en considération le fait que la disponibilité émotionnelle et la réaction appropriée sont des facteurs déterminants d'un attachement sécurisant, (Bowlby, 1969, 1982). Tel qu'identifié dans la description du style de comportement idéal, il existe des comportements importants faisant preuve d'une communication saine et valorisante. Les réactions appropriées aux communications des jeunes prennent en considération les paroles ou même ce qui n'est pas dit, les expressions corporelles et les sentiments. La meilleure façon de répondre à toute expression de sentiments, qu'ils soient négatifs comme la peur, la colère ou la tristesse ou positifs comme, la joie, la fierté ou le soulagement, est de communiquer ouvertement. Une communication ouverte donne à l'enfant l'occasion de :

- ressentir ses sentiments au lieu de les refouler;
- comprendre ses sentiments;
- se sentir valorisé;
- se sentir compris;
- se faire comprendre;
- apprendre à exprimer ses sentiments;

- trouver une solution à sa situation, s'il y a lieu;
- se sentir en sécurité.

Une communication ouverte permet à l'éducatrice :

- d'aider l'enfant à identifier ses sentiments;
- d'apprécier l'enfant et ce qu'il vit;
- de garder l'enfant à proximité;
- de garder l'enfant présent dans l'activité;
- de développer un sens de la famille;
- de comprendre les besoins de l'enfant;
- de devenir une figure d'attachement sécurisante.

Des exemples de comportements de la part des enfants qui peuvent rendre une communication ouverte difficile à établir et à maintenir sont la gêne, l'agressivité ou le désir de contrôler, comme vouloir changer les règles d'un jeu ou encore, ne pas vouloir participer. En effet, l'enfant faisant preuve d'un attachement insécurisant présente souvent des comportements difficiles à tolérer et à gérer. Booth et Lindaman (2000) ont identifié les problèmes de comportement suivants :

- le refus d'accepter l'autorité de l'adulte;
- insister pour que les choses soient faites à sa manière;
- le besoin de contrôler les autres;
- être agressif ou contrariant;
- mentir;

- voler;
- éviter le contact visuel et physique;
- le besoin d'être toujours à proximité physique d'un adulte;
- le manque d'anxiété en présence des étrangers;
- le manque d'empathie;
- l'absence de remords;
- la difficulté à résoudre des problèmes;
- l'impulsivité;
- l'hyperactivité;
- la difficulté à contrôler sa colère et ses émotions.

Booth et Lindaman (2000) ont déterminé que ces comportements peuvent être regroupés en cinq catégories et elle suggèrent les interventions suivantes pour aider l'enfant à dominer ses sentiments insécurisants et pour lui permettre d'être moins préoccupé des relations personnelles et plus ouvert à l'exploration.

- La difficulté à accepter la structure et le contrôle de l'adulte

Booth et Lindaman (2000) indiquent que l'enfant est motivé à contrôler son environnement afin d'éviter d'être blessé par les actions des autres. Cette forme de protection lui permet d'imposer une structure à son environnement. Cela doit être clair pour l'enfant que l'adulte est celui qui dirige. L'environnement doit être prévisible et structuré grâce à des règlements clairs et simples et à des limites établies qui visent à

garder l'enfant sauf. Ce dernier doit ressentir que la supervision est en place et qu'il a accès à l'adulte au besoin.

- La difficulté à développer la confiance

Il est important de rester sûr de soi lorsque l'enfant résiste aux tentatives de rapprochement. Il s'agit de maintenir le contact visuel et physique en donnant une attention particulière comme prendre le temps d'examiner des blessures, des rougeurs et de remarquer l'aspect unique de l'enfant. Peu d'enfants peuvent résister à cette attention même si leur « apprivoisement » est graduel. De plus, lorsqu'un enfant se blesse, plusieurs réactions sont possibles de sa part. Il peut soit ne rien dire, dire qu'il est bien même s'il ne l'est pas, ou ne pas sembler être affecté. Ces comportements sont une indication claire que l'enfant ne se fie qu'à lui-même. L'adulte peut initier une approche en disant, par exemple : « Oh! Tu as dû te faire mal! Laisse-moi voir. Est-ce que ça va? » Le fait de tenir l'enfant en le consolant et en le regardant dans les yeux lui donne le message qu'il est important, précieux et que quelqu'un est là pour s'occuper de lui et le protéger. Cette approche permet, même à un enfant qui a de la difficulté à accepter de tels soins, de retrouver un certain confort dans l'attention qui lui est donnée par l'adulte.

- La difficulté à accepter des soins

L'enfant doit avoir l'occasion de reconnaître le succès de ses efforts et, à cet effet, les approches suivantes sont suggérées :

- la participation à des activités coopératives, simples et non compétitives;
- la reconnaissance verbale des succès et des efforts de l'enfant;

- valider l'expérience des enfants y inclus leurs échecs;
- réagir de façon appropriée aux besoins émotionnels de l'enfant;
- prendre une approche empathique et non éducative.

- La difficulté à se sentir compétent et valorisé

L'adulte peut aider l'enfant à exprimer ce qu'il ressent en lui donnant le vocabulaire pour identifier ses sentiments. Par exemple : « Tu as l'air triste. », « Que tu es gai aujourd'hui! », « Est-ce que cela te frustre? ». La capacité de nommer les sentiments et de s'exprimer sur l'origine de ses sentiments donne à l'enfant une stratégie pour la gestion de ceux-ci. En recevant le soutien et la valorisation d'un adulte, l'enfant est en mesure de se sentir à l'aise avec ce qu'il ressent. Lorsque les enfants se sentent plus sécurisés et valorisés, ces comportements se présenteront moins souvent. De plus, la participation aux activités, l'interaction entre les pairs et l'exploration se manifesteront plus fréquemment.

- La difficulté à gérer et à exprimer ses sentiments et ses émotions

L'état physique de l'enfant est un aspect important, car un enfant bien reposé et bien nourri est en meilleure position pour répondre aux exigences qu'elles soient sur le plan académique ou celui de la performance. L'attention nécessaire à la gestion de la nutrition et au bien-être physique se fait à part égale à la garderie et au foyer.

Le programme *Sécurité et sérénité* reconnaît les sentiments insécurisants que peuvent vivre les enfants lorsqu'ils commencent à la garderie. Comme dans la situation insolite (Ainsworth, Blehar, Walters & Wall, 1978), dans le contexte de la garderie, ces

sentiments insécurisants peuvent surgir après le départ de la mère, lorsque l'enfant prend conscience qu'elle ne sera pas accessible pour le reste de la journée et qu'elle le laisse dans un lieu non familial parmi des étrangers. Le programme *Sécure et serein* prend chacun de ces éléments en considération et tente de répondre à ces réalités afin de minimiser les sentiments insécurisants qui s'y rattachent.

Tout d'abord, il est reconnu que lorsque la mère quitte l'enfant, il ressent de la peur et cherche à la suivre ou à la retrouver (Bowlby, 1969, 1982). Typiquement, l'éducatrice l'empêchera de la suivre et l'enfant ressentira de la colère. Par la suite, il éprouvera de la tristesse lorsqu'il se rendra compte que sa mère n'est pas accessible. La formation du programme *Sécure et serein* encourage l'éducatrice à répondre aux besoins de l'enfant en reconnaissant que les sentiments de ce dernier doivent être exprimés et qu'elle peut procurer la proximité physique et la réaction appropriée à ces sentiments. Cela donne à l'enfant un substitut de la base sécuritaire qui favorise par la suite l'exploration.

2. LA DESCRIPTION DU PROGRAMME

Le programme *Sécure et serein* est d'une durée de six semaines au cours desquelles une heure par jour est consacrée aux activités de *Theraplay*® en groupe (Rubin & Tregay, 1989). Afin de garder l'intérêt des jeunes, l'heure est divisée en deux parties de trente minutes, soit une le matin et l'autre l'après-midi. Les jeux qui donnent un sentiment de sécurité et qui encouragent l'exploration sont empruntés des programmes thérapeutiques *Theraplay*® en groupe (Munns, 2000; Rubin & Tregay, 1989) et *Watch, Wait and Wonder*™ (Muir, Lojkasek & Cohen, 1999). Les activités utilisent des

matériaux simples, requièrent une interaction entre les participants, sont amusantes et cherchent à aider les enfants à retrouver la sérénité. Selon la composante de « structure » de *Theraplay*®, (Munns, 2000), le début et la fin des sessions sont bien marqués par une chanson et l'éducatrice dirige le groupe. La chanson est chantée alors que les enfants sont placés en cercle et qu'ils se tiennent par la main.

Typiquement, après le chant, l'éducatrice fait un « bilan de bien-être » en vérifiant les caractéristiques uniques de chaque enfant (Munns, 2000; Rubin & Tregay, 1989). Par la suite, elle entreprend une variété d'activités qu'elle aura planifiées d'avance. Deux à trois activités sont prévues et durent environ 5 à 10 minutes chacune. Selon la composante « d'engagement » de *Theraplay*® (Munns, 2000), l'éducatrice doit garder chaque enfant dans le jeu et le plan qu'elle a établi devrait être suivi. Il n'est pas question de changer d'activités même si les enfants le désirent. L'autre composante de *Theraplay*® en groupe (Rubin & Tregay, 1989), soit « l'amusement », demande que l'éducatrice s'amuse autant que les enfants. C'est un moment où sa participation exige qu'elle ne soit pas autoritaire, mais plutôt une camarade de jeu. Après les activités, la session prend fin avec le grand cercle et le chant.

Un aspect particulier du programme est l'utilisation des techniques de *Watch, Wait and Wonder*™ (Muir, Lojkasek & Cohen, 1999), pendant les périodes de jeux libres qui sont normalement incorporées à la programmation d'une journée dans une garderie. Pendant le temps libre, les enfants peuvent jouer, à leur gré, avec les jouets ou les jeux disponibles dans la salle. À ce moment, le rôle de l'éducatrice, selon les principes de *Watch, Wait*

*and Wonder*TM (Muir, Lojkasek & Cohen, 1999), requiert qu'elle demeure engagée et intéressée aux activités des enfants dans la salle. Le simple fait qu'elle s'assoit près des jeunes simplifie cette tâche. Ainsi, elle est accessible aux enfants et en même temps, elle donne l'occasion à ceux qui sentent le besoin de demeurer à proximité de le faire sans déplacement évident. Le fait d'avoir deux éducatrices présentes pendant les sessions planifiées et lors du temps libre augmente la capacité de répondre aux besoins des enfants. Par contre, il est évident que cette situation n'est pas toujours possible.

Essentiellement, afin de bien mener la session et d'assurer le contrôle du groupe, l'éducatrice doit planifier la session d'avance en choisissant les activités et en obtenant le matériel nécessaire. Des activités sont choisies parmi les huit catégories d'activités du livre *Fun to grow on* (Morin, 1999) et la session se termine avec des activités calmantes. Comme dans *Theraplay*[®] (Jernberg & Booth, 1999), Morin (1999) suggère que la dernière activité soit un jeu qui demande un partage de nourriture. Le fait de manger est reconnu comme étant calmant et soulageant (Jernberg & Booth, 1999; Morin, 1999).

Les paragraphes suivants sont un échantillon d'une session typique du programme *Sécuré et serein*. Les activités et concepts sont empruntés au programme *Right from the Start*[©] (Niccols, Jeffels, Hutchison, Mackay, Ricciuti, McFadden, Parker & Kitching, 2001), au programme *Theraplay*[®] en groupe (Rubin & Tregay, 1989), et au livre d'activités basées sur la promotion de l'attachement *Fun to grow on* de Virginia Morin (1999).

Le début de la session commence avec le regroupement des enfants par terre en formant un grand cercle avec l'éducatrice. Tout le monde se tient par la main et chante la chanson d'ouverture. (durée : 5 minutes)

Chanson d'ouverture : Nous sommes une grande famille

(Chanté sur l'air de « Je t'aimerai toujours » de Robert Munsch, 1998)

Nous sommes une grande famille

Qui s'aime et qui s'entraide

Nous sommes une grande famille

Et on se tient ensemble.

La chanson est suivie par la revue des trois règlements du groupe (Rubin & Tregay, 1999) (durée : 1 minute)

- se tenir ensemble
- ne pas faire mal aux autres
- s'amuser

L'éducatrice commence la « vérification de bien-être » de chaque enfant (durée : 10 minutes). En dirigeant l'attention du groupe vers l'enfant en question, l'éducatrice souligne ce qu'elle voit, par exemple, « Oh! je vois une égratignure Jérémie, je vais la saupoudrer immédiatement. Voilà! Oh! je vois que tu es venu avec tes beaux grands yeux bleus. Les enfants, avez-vous remarqué si Jérémie est venu avec ses deux pieds et ses deux mains? Excellent! Jérémie, tu es prêt à participer aux jeux de la journée!...

Passons maintenant à Michelle.. Oh! Michelle, je vois que tu as une coiffure exceptionnelle aujourd'hui... » .

Le but de cette activité est de créer un temps d'arrêt où le groupe porte une attention spéciale aux qualités uniques de chaque enfant. L'enthousiasme que démontrent les enfants lorsqu'ils attendent leur tour est remarquable. Au début, l'éducatrice dirige cette tâche, mais avec le temps, les enfants peuvent examiner leur voisin.

La première activité en est une qui peut être calmante ou active (durée: 5 minutes). Celle-ci est calmante.

« Chatouille à ouate »

Une balle de ouate est passée autour du cercle. Chaque participant, y compris l'éducatrice, « chatouille » son voisin. L'enfant doit deviner où il se fait chatouiller, car il a les yeux fermés (Rubin & Tregay, 1999, p. 157).

La deuxième activité est active (durée : 5 minutes).

« Planter les pieds »

Les participants se couchent par terre et touchent la plante des pieds d'un partenaire. Chaque couple essaie de rouler sur le plancher sans perdre le contact des pieds (Rubin & Tregay, 1999, p.156).

La session se termine avec une activité de partage de nourriture (durée : 5 minutes).

L'éducatrice possède une variété de petites « gourmandises » telles que des jujubes ou des petits chocolats qu'elle cache dans chaque main. Elle demande à chaque enfant de choisir une main. Elle ouvre sa main et met la gourmandise choisie dans la bouche de l'enfant.

Finalement, les enfants sont regroupés par terre et forment un grand cercle avec l'éducatrice. Tous se tiennent la main et chantent la chanson d'ouverture de nouveau à la fin de la session (durée : 5 minutes).

Cela est un exemple du déroulement d'une session typique qui dure à peu près une demie heure. Il est à souligner que le reste de la journée est passé à créer un milieu sécuritaire selon les caractéristiques uniques du programme élaboré, c'est-à-dire:

- le maintien d'un environnement bienveillant;
- l'esprit d'équipe;
- le style de comportement idéal;
- le sens de la famille;
- l'accès à une figure d'attachement stable;
- les réactions appropriées répondant directement aux besoins des enfants.

Dans une ambiance d'amusement qui aide à promouvoir le développement de relations positives entre l'éducatrice et les enfants, ainsi qu'entre les enfants, les éducatrices incorporent quotidiennement une variété d'activités permettant aux enfants de développer

un attachement sécurisant. De plus, les techniques de *Watch, Wait and Wonder*TM (Muir, Lojkasek & Cohen, 1999) se font pendant les moments de jeux libres.

3. LA SESSION D'INFORMATION POUR LES PARENTS

La formation des parents au programme *Sécure et serein* se fait en même temps que l'accueil à la garderie. L'accueil typique à une garderie comprend l'explication des frais de garde, du mode de paiement, des règlements de base, et inclut une tournée des lieux, etc. À cette occasion, les parents sont informés qu'une session expliquant le programme *Sécure et serein* est prévue.

La session est d'une durée de deux heures et comprend :

- une explication du concept de l'attachement et de son importance. Cette section est empruntée au programme *Right from the Start*© (Niccols, Jeffels, Hutchison, Mackay, Ricciuti, McFadden, Parker & Kitching, 2001);
- le but et le raisonnement du programme *Sécure et serein* y compris les éléments qui créent l'environnement désiré;
- une explication de la durée du programme, des sessions quotidiennes et de la programmation typique.

La session inclut la description de la méthode idéale suggérée pour initier l'enfant à la garderie. Celle-ci demande que le parent accompagne ce dernier le premier jour et reste avec lui pendant une période d'environ une heure et demie afin de lui permettre de se familiariser avec son nouvel environnement. Pendant ce temps, et en présence de

l'éducatrice, on demande au parent de pratiquer la technique de *Watch, Wait and Wonder*TM (Muir, Lojkasek & Cohen, 1999), pendant la première demi-heure. Cette dernière suggère que le parent reste engagé avec l'enfant et qu'il attende que celui-ci prenne l'initiative de s'éloigner et de se rapprocher de lui selon son besoin. Cette technique encourage l'exploration et aide l'enfant à devenir à l'aise dans son nouveau milieu. Par la suite, tous les parents, les enfants et l'éducatrice participent à la demi-heure de *Theraplay*® en groupe (Rubin & Tregay, 1989). La demi-heure suivante, les enfants jouent librement dans la salle, en présence des parents qui restent engagés dans les activités de leurs enfants. Pour terminer, les parents quittent la garderie avec les enfants.

La deuxième visite prévoit que les parents restent seulement pendant la première demi-heure et quittent la garderie juste avant l'activité de groupe de *Theraplay*® (Rubin & Tregay, 1989). À ce moment, les parents donnent une bise de départ à l'enfant et lui remettent une photo de son parent qu'il a choisie auparavant. Cette photo est utilisée pour faire un bricolage qui restera avec l'enfant à la garderie. La photo joue un rôle important dans le programme. En effet, le fait d'avoir accès à une représentation visuelle de la figure d'attachement réduit l'anxiété créée par la prise de conscience du manque d'accès à cette figure d'attachement (Passman & Weisberg, 1975). Alors, chaque fois que l'enfant sent le besoin de voir son parent, il aura accès à cette photo. L'éducatrice s'assure de faire ce bricolage avec les enfants cette journée-là.

Il est suggéré que les enfants soient informés de la séquence des événements, avant de commencer à fréquenter la garderie, car recevoir cette information au préalable peut leur permet d'exprimer leurs sentiments et leur donner l'occasion d'être soulagés, si cela est nécessaire.

Il est important de souligner que ce qui est décrit jusqu'à présent représente la situation idéale pour l'enfant. Il est entendu que certains parents feront face à des contraintes de temps et il sera alors nécessaire d'encourager une communication ouverte et des réactions appropriées envers les sentiments des enfants, autant de la part de l'éducatrice que de celle des parents. Si la méthode idéale n'est pas possible, une autre approche qui pourrait favoriser la transition est de demander au parent de rester une quinzaine de minutes avec l'enfant le premier jour, avant de partir pour la journée. Pour chaque jour qui suivra, le parent quittera la garderie une minute plus tôt.

Il existe des ressources pour assister les parents dans leur cheminement. Ces ressources comprennent des informations permettant de mieux comprendre les concepts de l'attachement, l'approche de *Watch, Wait and Wonder*TM (Muir, Lojkasek & Cohen, 1999), et les réactions jugées appropriées envers les comportements des enfants. Ces informations se trouvent dans l'annexe A.

4. LA FORMATION DES ÉDUCATRICES

Avec la préparation des jeux et des activités, l'éducatrice doit aussi se préparer mentalement et physiquement à la participation des activités. Ces jeux demandent une

participation joyeuse, amusante et engageante. Même si c'est l'éducatrice qui a le contrôle complet du groupe et du déroulement de la session, elle doit tout de même retrouver un rôle qui promeut le « nurturing » et non un rôle d'enseignante. Cela peut être un ajustement difficile et non familier pour celles qui fonctionnent de façon autoritaire.

Il est avantageux que l'éducatrice soit formée à reconnaître les comportements d'attachement et à connaître les divers types d'attachement, c'est-à-dire le type fuyant, le type ambivalent, le type désorganisé et le type sécurisant. Une éducatrice qui n'est pas formée à reconnaître les comportements et les divers types d'attachement a tendance à ne pas répondre aux besoins des enfants, car elle interprète mal les indices manifestés par les enfants. Cette formation facilite l'établissement d'un environnement qui augmente la possibilité qu'un enfant crée un attachement sécurisant avec son éducatrice.

La formation des éducatrices demande qu'elles puissent:

- connaître les bienfaits d'un attachement sécurisant, y compris son impact positif sur la socialisation, la santé mentale et physique ainsi que l'estime de soi de l'enfant;
- incorporer, dans la garderie, un environnement favorisant l'amélioration de la qualité de l'attachement chez les enfants;
- compléter les efforts des parents pour favoriser un attachement sécurisant chez les enfants.

L'équipe, comprenant l'administration et les éducatrices, reçoit une journée de formation intensive. Le matin, l'équipe est initiée au concept de la théorie de l'attachement, aux éléments favorisant un attachement sécurisant ainsi qu'aux bienfaits d'un attachement sécurisant. Cette information est empruntée aux sessions choisies suivantes du programme *Right from the Start*© (Niccols, Jeffels, Hutchison, Mackay, Ricciuti, McFadden, Parker & Kitching, 2001) :

- Session 1 : L'attachement: la définition et son importance
- Sessions 4 , 5 et 6 : Apprendre à réagir de façon appropriée aux sentiments et aux comportements des enfants.

De plus, l'équipe apprendra l'avantage de se servir de l'approche *Coping Modeling Problem Solving* (CMPS), (empruntée de *Right from the Start*©). Cette approche permettra le partage de difficultés vécues par les éducatrices au cours du programme et permettra la découverte de solutions possibles.

Les principes de *Watch, Wait and Wonder*™ (Muir, Lojkasek & Cohen, 1999) seront aussi examinés. Ces principes sont : rester à proximité de l'enfant, démontrer de l'intérêt dans ses activités et ses conversations et surtout, laisser l'enfant prendre les initiatives de communication et d'exploration. Cette approche est utilisée pendant les temps de jeu libre.

Les éléments de la session de l'après-midi sont empruntés à *Theraplay*® (Munns, 2000 ; Rubin & Tregay, 1989) et comprennent une explication des principes du programme

Sécure et serein, tels que l'importance de l'esprit d'équipe ainsi qu'une revue et une mise à l'essai de quelques jeux choisis.

Le programme *Sécure et serein* présente les éléments d'un programme développemental complet, basé sur la théorie de l'attachement et sur des programmes thérapeutiques efficaces. La création d'un environnement bienveillant, l'accès à une figure d'attachement, et le souci de réagir de façon appropriée pour répondre directement aux besoins exprimés par les enfants âgés de 2 à 5 ans en milieu de garde sont des éléments clés de ce programme. De plus, les parents deviennent des participants à part entière dès la session d'information à laquelle ils sont invités. Finalement, la formation des éducatrices assure que ces intervenantes soient prêtes et confiantes pour relever le défi.

Lorsque l'implantation du programme *Sécure et serein* sera proposée à une garderie qui a déjà démontré son intérêt, un manuel sera développé aussi que toutes les informations pour les parents (voir Annexe A) et un guide d'activités utile autant pour les éducatrices que pour les parents (voir Annexe B). De plus, il s'avère important d'assurer qu'une évaluation du programme soit effectuée. La date prévue pour la formation des éducatrices et le début du programme est en voie de négociation entre la garderie en question, et l'auteure de cette thèse.

IV. LIMITES

Le programme *Sécure et serein* est innovateur dans le sens qu'il est proposé pour un milieu de garde et qu'il vise les relations émotionnelles. Il y a par contre, plusieurs aspects qui peuvent affecter l'impact et les résultats de l'intervention.

Premièrement, les attitudes et l'anxiété des parents à l'égard de l'entrée de leur enfant à la garderie peuvent influencer l'adaptation de celui-ci à ce nouveau milieu. Selon Palacio-Quintin (2000), cela n'a presque pas été étudié dans les recherches sur les services de garde. Par contre, certains auteurs ont déjà démontré que l'angoisse de la séparation de la part de la mère rend son enfant vulnérable au développement de sentiments insécurisants (Hock & Clinger, 1981).

Deuxièmement, la stabilité de travail de l'éducatrice en garderie et une plus longue relation éducatrice-enfant sont des facteurs qui facilitent la création d'un lien d'attachement sécurisant. De multiples changements d'éducatrices dans les garderies peuvent donc nuire au développement de relations sécurisantes chez l'enfant. Cela étant dit, il est impossible d'assurer que le personnel dans les garderies ne change pas au cours des années.

Troisièmement, le nouveau rôle proposé aux éducatrices requiert une grande ouverture d'esprit de leur part, car le programme *Sécure et serein* affecte la qualité, la quantité et la

forme des interactions que ces personnes auront avec les enfants dont elles s'occupent. Le fait d'aborder l'attachement demande un travail personnel, car ces personnes maternantes auront à faire face à leurs propres besoins qui surgiront au fur et à mesure qu'elles apprendront leur nouveau rôle (Rubin & Tregay, 1989).

Quatrièmement, la participation des parents est fort souhaitable mais ne peut pas être obligatoire. Il est évident que les parents qui s'investissent dans le programme en apprenant les éléments clés et en créant leur propre environnement sécurisant contribueront à répondre aux besoins de leurs enfants.

Cinquièmement, les enfants avec des difficultés majeures seront référés pour de l'aide, car le programme *Sécurité et serein* est un programme développemental et non thérapeutique.

Finalement, puisque le programme *Sécurité et serein* est un programme développemental qui n'a jamais été mis en vigueur, le lecteur doit reconnaître qu'au moment de cet écrit il n'existe aucune recherche qualitative confirmant l'effet du programme tel que présenté.

CONCLUSION

La théorie de l'attachement (Bowlby, 1969, 1982) adoptée par de nombreux psychologues et chercheurs confirment qu'un attachement sécurisant est important et essentiel au développement humain sain. Cet attachement produit un sentiment de sérénité et de confiance qui se traduit par une bonne estime de soi.

La personne maternante joue un rôle important dans le développement d'un attachement sécurisant pour son enfant. Pour obtenir un attachement sécurisant, il est essentiel que la personne maternante démontre des réactions appropriées aux sentiments et aux besoins de l'enfant et qu'elle soit émotionnellement accessible. Les recherches indiquent que plusieurs personnes, y compris les employés de garderies, peuvent participer au développement d'un attachement sécurisant pour les enfants. Un environnement positif en milieu de garde joue un rôle fondamental dans le développement de l'enfant. Les éducatrices en garderie peuvent servir de base de sécurité aux enfants.

Les programmes thérapeutiques tels que *Theraplay*®, *Watch, Wait and Wonder*™ et *Right from the Start* © visent l'amélioration de la qualité de l'attachement et démontrent l'importance de l'accès à une figure d'attachement et que celle-ci manifeste des réactions appropriées répondant directement aux besoins des enfants. Le milieu de garde donne l'occasion aux éducatrices de partager et d'éduquer les parents au sujet des techniques permettant de maximiser l'effet de leurs gestes envers leurs enfants, car souvent, les

parents ne sont pas au courant de l'importance d'un attachement sécurisant et encore moins des réactions appropriées requises pour répondre à ce besoin fondamental de leurs petits.

Le but de ce mémoire est d'élaborer un programme qui peut contribuer au développement d'un attachement sécurisant chez les enfants de 2 à 5 ans. Un tel programme peut avoir des répercussions positives sur l'avenir des enfants et peut aussi prévenir de multiples problèmes liés à un attachement insécurisant. Le programme développemental *Sécure et serein* se base sur les recherches reliées à la théorie de l'attachement et aux trois programmes thérapeutiques mentionnés ci-dessus.

L'implantation de ce programme en français, au Manitoba, propose que les milieux de garde deviennent des endroits efficaces et privilégiés où un environnement sécurisant et empathique peut être créé et soutenu. La prochaine étape requiert une évaluation qualitative démontrant le potentiel que peut avoir le programme *Sécure et serein* envers le développement d'un attachement sécurisant chez nos jeunes franco-manitobains.

RÉFÉRENCES

- Ainsworth, M. D. S. (1967). *Infancy in Uganda: Infant care and the growth of attachment*. Baltimore : John Hopkins University Press.
- Ainsworth, M. D. S., Blehar, M. C., Walters, E. & Wall, S. (1978). *Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation*. Hillsdale, NJ : Erlbaum.
- Barkley, R. A., Guevremont, D. C., Anastopoulos, A. D. & Fletcher, K. F. (1992). A comparison of three family therapy programs for treating family conflicts in adolescents with ADHD. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 60, 450-462.
- Bee, H. & Boyd, D. (2002). *Les âges de la vie : psychologie du développement humain 2^e édition*. St Laurent, Québec : Éditions du Renouveau Pédagogique Inc.
- Benoit, D., Goldberg, S. & Wafsy, G. (1998). Usefulness of the videotape « A simple gift : Comforting your baby » in prenatal education classes. *Imprint Special Issue : Attachment : Contributions to infant mental health January 2002*.
- Booth, P. & Lindaman, S. (2000). Theraplay for enhancing attachment in adopted children. In Kaduson, G. & Schaefer, C. (Eds.), *Short term play therapy for children*. New York : The Guilford Press.
- Bowlby, J. (1958). The nature of child's tie to his mother. *International Journal of Psycho-Analysis*, 39, 350-373.
- Bowlby, J. (1969, 1982). *Attachment and Loss, Vol. 1 Attachment*. New York: Basic Books.
- Bowlby, J. (1973). *Attachment and Loss, Vol. 2 Separation*. New York: Basic Books.
- Bretherton, I. & Munholland, K. (1999). Internal Working Models in Attachment Relationships; A Construct Revisited. In Cassidy, J. & Shaver, P.R. (Eds.), *Handbook of Attachment : Theory, Research, and Clinical Applications* (pp. 89-111). New York : The Guilford Press.
- Cohen, N. J., Muir, E., Lojkasek, M., Muir, R., Parker, C. J., Barwick, M. B. & Brown, M. (1999). Watch, Wait & Wonder : Testing the effectiveness of a new approach to mother-infant psychotherapy. *Infant Mental Health Journal*, 20, 429-451.
- Cox, M. J., Owen, M. T., Henderson, V. K. & Margand, N. A. (1992). Prediction of infant-father and infant-mother attachment. *Developmental Psychology*, 28, 474-483.
- Cummings, E. M. & Davies, P. (1996). Emotional security as a regulatory process in normal development and the development of psychopathology. *Development and Psychopathology*, 8, 123-139.

- Cunningham, C. E., Brenner, R. & Boyle, M.. (1995). Large group community-based parenting programs for families of preschoolers at risk for disruptive behaviour disorders : Utilization, cost effectiveness, and outcome. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 35, 1141-1159.
- Eliker, J. & Fortner-Wood, C. (1995). Adult-child relationships in early childhood programs. *Young Children*, 51. (1), 69-77.
- Evans, R. I. (1975). *Konrad Lorenz. The man and his ideas*. New York : Harcourt Brace Jovanovich.
- Goldberg, S. (2000). *Attachment and Development*. New York : Oxford University Press.
- Goossens, F. A. & Van Izendoorn, M. H. (1990). Quality of infants' attachment to professional caregivers : Relation to infant-parent attachment and day care characteristics. *Child Development*, 61, 832-837.
- Harlow, H. F., Harlow, M. K. & Hansen E. W. (1963). The maternal affectional system of rhesus monkeys. In H. R. Rheingold (Ed.), *Maternal behavior in mammals* (pp. 254-281). New York : Wiley.
- Hock, E. & Clinger, J. B. (1981). Infant coping behaviours : Their assessment and their relationship to maternal attributes. *The Journal of Genetic Psychology*, 138, 231-243.
- Hornby, G. & Singh, N. N. (1983). Group training for parents of mentally retarded children: A review and methodological analysis of behaviour studies. *Child: Care, Health and Development*, 9, 199-213.
- Howes, C., Matheson, C. & Hamilton, C. (1994). Children's relationships with peers : Differential associations with aspects of the teacher-child relationship. *Child Development*, 65 (1) 253-263.
- Howes, C. & Ritchie, S. (1998). Changes in child-teacher relationships in a therapeutic preschool program. *Early Education and Development*, 4, 411-422.
- Howes, C., Rodning, C., Galluzzo, D. & Myers, L. (1988). Attachment and childcare : Relationships with mother and caregiver. *Early Childhood Research Quarterly*, 3, 703-715.
- Jernberg, A. (1979). *Theraplay*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Jernberg, A. (1993). Attachment formation. In C. E. Scafer (Ed.), *The therapeutic powers of play*, Northvale, N J : Jason Aronson.

Jernberg, A. & Booth, P. (1999). *Theraplay: Helping parents and children build better relationships through attachment-based play*. San Francisco: Jossey-Bass.

Johnson, F.K., Dowling, J. & Wesner, D. (1980). Notes in infant psychotherapy. *Infant Mental Health Journal*, 1, 19-33.

Kobak, R. (1999). The emotional dynamics of disruptions in attachment relationships : Implications of theory, research, and clinical intervention. In Cassidy, J. & Shaver, P.R. (Eds.), *Handbook of attachment : Theory, research, and clinical applications* (pp. 21-43). New York : The Guilford Press.

Koegel, L.K., Koegel, R.L., Kellegrew, D. & Mullen, K. (1996). Parent education for prevention and reduction of severe problem behaviours. In L.K. Koegel, R.L. Koegel, & G. Dunlap (Eds.), *Positive behavioral support* (pp. 3-30) Baltimore, MD : Brookes.

Lawton, A. (1999). Home-based intervention to promote parent-infant attachment in families at psychosocial risk. *Imprint Special Issue : Attachment : Contributions to infant mental health January 2002*.

Mahrer, A.R., Levinson, J.R. & Fine, S. (1976). Infant psychotherapy : Theory, research and practice. *Psychotherapy : Theory, research and practice*, 13, 131-140.

Main, M. & Solomon, J. (1990). Procedures in identifying infants as disorganized/disoriented during Ainsworth Strange Situation. In M.T. Greenberg, D. Cicchetti, and E.M. Cummings, (Eds.), *Attachment in the preschool years : Theory, research and intervention*, Chicago : University of Chicago Press.

Marvin, R. S., Stewart, R. B. (1990) A family systems framework for the study of attachment. In M.T. Greenberg, D. Cicchetti, and E.M. Cummings, (Eds.), *Attachment in the preschool years : Theory, research and intervention*, Chicago : University of Chicago Press.

Marvin, R., Cooper, G., Hoffman, K. & Powell, B. (2002). The Circle of Security project : Attachment-based intervention with caregiver-pre-school child dyads. *Attachment & Human Development* 4, (1), 107-124.

Masters, J. C., Burish, T. G., Holon, S. D. & Rimm, D. C. (1987). *Behavioral Therapy: Techniques and empirical findings* (3rd ed.) San Diego, CA: Harcourt Brace Jovanovich.

Miller, K (1995, September). Caring for the little ones. *Child Care Information Exchange*, pp. 23-34.

Mitchell-Copeland, J., Denham, S. & DeMulder, E. (1997). Q-Sort assessment of child-teacher attachment relationships and social competence in the preschool. *Early Education and Development*. 8 (1), 27-39.

- Morin, V. (1999). *Fun to grow on : Engaging play activities for kids with teachers, parents and grandparents*. Chicago : Magnolia Street Publishers.
- Muir E., Lojkasek, M. & Cohen N. J. (1999). *Watch, Wait & Wonder : A manual describing a dyadic infant-led approach to problems in infancy and early childhood*. Toronto: The Hincks-Dellcrest Centre and the Hincks-Dellcrest Institute.
- Munns, E. (2000). *Theraplay. Innovations in Attachment-Enhancing Play Therapy*. Northvale, NJ: Jason Aronson.
- Munsch, R. (1998). *Je t'aimerai toujours*. Ontario : Firefly Books Ltd.
- Niccols, A., Jeffels, S., Hutchison, C., Mackay, S., Ricciuti, C., McFadden, S., Parker, L. & Kitching, K. (2001). *Right from the Start : An attachment based course for parents of infants under 2 years*, Ontario: Infant-parent program, Hamilton Health Sciences & McMaster University Hamilton.
- Ogden, T. (1991). *Projective identification and psychotherapeutic technique*. Northvale, NJ: Jason Aronson.
- Palacio-Quintin, E. (2000). Les services de garde et le développement de l'enfant. *Revue canadienne de recherche sur les politiques*. 1,(2), 25-31.
- Passman, R. H. & Weisberg, P. (1975). Mothers and blankets as agents for promoting play and exploration by young children in a novel environment: The effects of social and nonsocial attachment objects. *Developmental Psychology*, 11, 170-177.
- Pianta, R. C. & Steinberg, M. (1992). Teacher-child relationships and adjusting to school. In R.C. Pianta (Ed.), *New directions for child development : Beyond the parent : The role of other adults in children's lives*. No. 57, (pp.51-80). San Francisco : Jossey-Bass.
- Raikes, H. (1996). A Secure Base for Babies : Applying Attachment Concepts to the Infant Care Setting. *Young Child*, 51, (5), 59-67.
- Rubin, P. B. & Tregay, J. (1989). *Play with Them. Theraplay Groups in the Classroom: A Technique for Professionals Who Work with Children*. Springfield: Charles C. Thomas.
- Stewart, R. & Marvin, R. S. (1984). Sibling relations : The role of conceptual perspective-taking in the ontogeny of sibling caregiving. *Child Development*, 55, 1322-1323.
- Teti, D. & Ablard, K. (1989). Security of attachment and infant-sibling relationships. *Child Development*, 47, 571-578.
- Thomas, N. (2000). Parenting children with attachment disorders. In T. Levy, *Handbook of Attachment Interventions*. (pp. 67-109). San Diego, California : Academic Press.

Turner, P. (1993). Attachment to mother and behaviour with adults in preschool. *British journal of Developmental Psychology*, 11, 75-89.

Vacca J. (2001). Promoting positive infant-caregiver attachment: The role of the early interventionist and recommendations for parent training. *Infant & Young Children : An interdisciplinary journal of special care and practices*, 13 (4), 1-10.

Werner, E. E. & Smith, R. S. (1982). *Vulnerable but invincible : A longitudinal study of resilient children and youth*. New York : McGraw-Hill.

Werner, E. E. & Smith, R. S. (1992). *Overcoming the odds : High risk children from birth to adulthood*. New York : Cornell University Press.

Wesner, D., Dowling, J. & Johnson, F. (1982). What is maternal-infant intervention? The role of infant psychotherapy. *Psychiatry*, 45, 307-315.

Winnicott, D.W. (1958). The capacity to be alone. *Maturation processes and the facilitating environment (3rd Edition, 1976)*. London, EN : Hogarth Press.

ANNEXE A : INFORMATION POUR LES PARENTS

QUI ES-TU?

Le fait de prendre quelques minutes pour observer votre enfant vous permet de

- comprendre ses intérêts
- connaître ses sentiments
- noter ses capacités

Cela vous donne l'occasion de

- vous rapprocher de votre enfant
- de vivre le moment
- de vous comprendre mutuellement

Cela donne l'occasion à l'enfant de

- prendre l'initiative
- avoir une occasion d'apprendre
- se sentir à l'aise avec lui-même

Et finalement...

C'est amusant!

Adapté de *Right from the Start*© (Niccols, Jeffels, Hutchison, Mackay, Ricciuti, McFadden, Parker & Kitching, 2001, p. 82)

JE COMPRENDS!

Observez votre enfant pour comprendre ce qu'il ou elle essaie de vous dire dans son langage verbal et corporel. Répondez de façon directe et empathique à ces signaux.

« Je ne veux pas...je n'aime pas ça! »

- Manque de contact visuel
- S'éloigne de vous
- Pousse votre main / l'objet
- Tourne la tête
- Pleure
- Retient ou tire un objet qu'on veut lui enlever
- Se montre triste ou fâché
- Dit « non » carrément
- Insiste sur quelque chose

« J'aime ça! Continue! »

- S'intéresse
- Sourit / rit
- S'engage
- Semble détendu

« J'ai besoin de toi »

- Est souvent seul
- Interagit de façon minime
- Ne communique pas ses besoins
- Ne vous cherche pas en moments de détresse

En reconnaissant et en valorisant cette communication, vous permettez à votre enfant

- de se sentir valorisé
- d'avoir l'occasion de négocier la réalisation d'un désir
- d'être honoré en tant que membre valable de la famille

Cela vous donne l'occasion

- de connaître ses préférences
- d'éduquer l'enfant sur vos valeurs et sur les règlements familiaux
- de répondre à ses sentiments avec empathie.

Merci maman et papa!

Adapté de *Right from the Start*© (Niccols, Jeffels, Hutchison, Mackay, Ricciuti,
McFadden, Parker & Kitching, 2001, p. 99)

ANNEXE B : GUIDE D'ACTIVITÉS

Ce guide d'activités est à utiliser en milieu de garde par les éducatrices et à domicile par les parents.

La structure

L'objet de la structure est de permettre à l'enfant de s'épanouir sans qu'il ressente le besoin de contrôler ses interactions et son environnement. C'est donc l'adulte qui impose les limites et garde l'enfant sauf.

1. Oeil à œil

Les participants choisissent un partenaire, se tiennent les mains et se regardent face à face. Chacun son tour, un échange de clignotements d'œil se fait pour communiquer un déplacement dans une direction et le nombre de pas à affectuer. Par exemple, clignoter l'œil gauche deux fois signale à l'autre personne de faire deux pas à gauche. Le couple se déplace ensemble.

2. Tracer le corps

Sur une feuille de papier, tracer le corps entier ou des parties du corps telles que les mains ou les pieds. Les participants peuvent se tracer mutuellement.

3. Faire de l'équilibre

Un participant place un objet mou, comme un coussin ou un animal en peluche, sur sa tête et fait quelques pas vers un autre participant et laisse échapper l'objet dans les mains de ce dernier qui répète la séquence.

4. Feu rouge, feu vert

L'adulte demande aux participants de faire une action telle que sauter, marcher ou faire un pas à gauche. Lorsque le mot « feu rouge » est dit, cela indique qu'il faut cesser de bouger alors que le mot « feu vert » indique que les participants peuvent faire l'action demandée.

5. Traverser la salle de façon ridicule.

On demande aux participants de traverser la salle de différentes façons, par exemple comme un crabe, sur un pied, à quatre pattes ou à reculons.

Le défi

L'objet du défi est de donner à l'enfant un sentiment de confiance en l'encourageant à relever des défis.

1. Faire de l'équilibre

Les participants se couchent par terre et gardent un coussin ou autre objet mou en équilibre en se servant de leurs pieds. On peut aussi leur demander de placer un objet sur la tête et de marcher autour de la salle.

2. Ballon dans les airs

Les participants maintiennent un ballon dans les airs en tapant le ballon avec la tête et les mains.

Ils peuvent aussi jouer en se couchant par terre et en se servant des pieds.

3. Tennis à bulle

Avec un partenaire, les participants jouent au tennis avec une bulle de savon en la soufflant l'un à l'autre.

4. Souffler la balle de ping-pong

Les participants sont assis par terre en grand cercle. Un participant nomme une personne et lui souffle la balle de ping-pong. La personne qui la reçoit nomme un autre participant et lui souffle la balle et ainsi de suite.

5. Agripper par les orteils

Les participants doivent ramasser des objets comme des boules de ouate ou un morceau de tissu avec les orteils. Ils peuvent aussi se passer les objets l'un à l'autre.

L'engagement

L'objet de l'engagement est de mettre l'accent et l'attention sur l'enfant et de maintenir une connexion avec ce dernier.

1. Le miroir

Assis l'un en face de l'autre, les participants font des grimaces et des mouvements de corps qui doivent être répétés par l'autre. On peut aussi leur demander de faire cela à différentes vitesses, par exemple, lentement ou rapidement.

2. Taper les mains

Les participants peuvent jouer à tape-la-galette ou répéter des sons de tapements rythmiques.

3. Ou-ti-ti-ta-ta

En touchant différentes parties de la tête de son voisin, le participant fait un son comique. Par exemple, en touchant le bout du nez le son « bin-bin » est fait ou en touchant le dessus de la tête le son « ti-ti » est fait.

4. Donner la main

On demande à chaque participant de donner la main à son partenaire de façon créative. Par la suite on leur demande de partager avec le groupe leur façon unique de donner la main. L'adulte démontre beaucoup d'appréciation envers la créativité de chaque enfant.

5. Lave-auto

Les participants forment deux files qui se placent l'une en face de l'autre. Un participant (l'auto) marche entre ces deux files et se fait « laver, sécher et polir ». Ce participant choisit la prochaine « auto » qui passe à son tour au lave-auto.

L'affection et l'empathie

L'objet de l'affection et de l'empathie est de donner aux participants le message qu'ils sont aimables et appréciés comme personnes. Cela augmente leur estime de soi et les assure que quelqu'un est disponible pour eux.

1. L'embellissement

Chaque participant a l'occasion de se faire décorer ou embellir par le reste du groupe. Cela peut inclure attacher des boucles, coiffer les cheveux ou poser de jolis collants.

2. Canard-canard-câlin

Ce jeu est une variation du jeu canard-canard-loup. Un participant marche autour du cercle fait par le reste du groupe et tape sur la tête de chacun en disant : « Canard. ». Lorsqu'il le veut, il dit : « Câlin! » et cette personne lui donne un câlin. La personne choisie pour donner un câlin recommence le jeu.

3. Poudre et lotion

Les participants ont l'occasion de se faire mettre de la lotion ou de la poudre sur les bras, les mains, les pieds et les jambes. L'adulte peut choyer chaque participant de cette façon ou les enfants peuvent participer en mettant de la lotion à un partenaire.

4. Randonnée en couverture

Chaque participant a l'occasion de s'asseoir sur une couverture et de se faire traîner autour de la salle par le groupe. Un chant peut être chanté pendant la randonnée.

5. Devine qui t'aime

Un participant est caché sous une couverture. Un autre participant lui donne un câlin et celui sous la couverture doit deviner qui lui donne ce câlin.

Adapté de *Theraplay*® (Jernberg & Booth, 1999; Munns, 2000) et de *Fun to grow on* (Morin, 1999).