



Appuyer le développement affectif des nourrissons et des tout-petits en accueil familial¹

Evelyn Wotherspoon et Nicole Petrowski

Comparativement aux autres enfants, il peut y avoir des différences dans le développement socio-affectif des nourrissons et des tout-petits en accueil familial qui ont été victimes de négligence, de mauvais traitement ou de traumatismes. Dans cette fiche de renseignements sont présentées des stratégies pratiques destinées aux travailleurs sociaux et aux parents d'accueil pour favoriser le développement socio-affectif des enfants en accueil familial âgés de moins de cinq ans.

Quels sont les facteurs appuyant le développement socio-affectif des jeunes enfants?

Les nourrissons et les tout-petits ont tous besoin de former un lien émotionnel étroit avec un adulte très présent. Ils ont besoin d'une personne pour les protéger dans les moments de stress ainsi que quelqu'un pour s'émerveiller de leurs explorations et réussites. La création d'un lien constant avec au moins un adulte aimant au cours des premières années de la vie d'un enfant jette les bases du développement sain dans presque tous les volets de la vie, c'est-à-dire intellectuel, social, physique, émotionnel, comportemental et moral.² On ne peut insister assez sur l'importance capitale de la création d'un lien étroit entre un nourrisson et un adulte dès les premiers moments de sa vie.

La mise en place de ces premières relations parent-enfant se fait simultanément avec tous les aspects du développement socio-affectif d'un enfant. Une composante clé du développement socio-affectif est l'acquisition d'habiletés de maîtrise de soi, une étape

charnière dans l'apprentissage de la création de liens.³ On entend par la maîtrise de soi la capacité d'une personne d'exercer un certain contrôle sur ses propres émotions et comportements ainsi que sur sa capacité de concentration. La maîtrise de soi englobe également l'aptitude de gérer au besoin des états affectifs comme l'excitation et la détresse. Les enfants apprennent la maîtrise de soi tôt dans leur vie par l'entremise d'interactions avec des aidants attentifs.⁴

Pourquoi le développement socio-affectif des enfants d'accueil diffère-t-il de celui d'autres enfants?

Lorsque de jeunes enfants ont été effrayés, mal traités ou négligés par leur aidant principal, ou lorsqu'ils ont changé d'aidants plusieurs fois, cela peut interférer avec leur développement socio-affectif ainsi qu'avec la création de liens avec de nouveaux aidants. Notamment :

- Les nourrissons et les tout-petits victimes de mauvais traitement ont fréquemment de la difficulté à envoyer des signaux clairs quant à leurs besoins affectifs; cela est souvent causé par le manque de cohérence chez les aidants dans leurs réactions aux signaux envoyés par les petits.⁵ Conséquemment, ces enfants peuvent envoyer par la suite de faux signaux affectifs à leurs nouveaux aidants. Par exemple, un tout-petit pourrait donner l'impression de ne pas vouloir ni avoir besoin d'affection ou il pourrait gémir, faire du tapage ou des caprices afin d'obtenir de l'aidant du réconfort et de l'affection.

CENTRES D'EXCELLENCE POUR LE BIEN-ÊTRE DES ENFANTS

La protection et le bien-être des enfants

- Dans certaines situations, ces enfants peuvent présenter des comportements ayant eu leur place dans leur milieu précédent, mais qui confondent le nouvel aidant. Par exemple, un nourrisson qui a été témoin de violence entre ses parents lorsqu'il était dans son lit à barreaux pourrait devenir agité lorsque placé à nouveau dans un tel lit. Si les parents d'accueil ne connaissent pas les antécédents de l'enfant, ils pourraient ne pas comprendre ses besoins réels.
- Des parents d'accueil de bonne foi pourraient interpréter certains comportements de l'enfant comme étant intentionnels lorsque ce n'est vraiment pas le cas. Par exemple, dans des circonstances habituelles, un enfant qui fait des caprices à l'heure des repas pourrait être perçu comme étant manipulateur. Toutefois, pour bon nombre d'enfants d'accueil, l'heure des repas est source de stress en raison de privations antérieures.
- Des parents d'accueil pourraient fixer des attentes qui seraient réalistes pour un enfant du même âge, mais difficiles à atteindre par l'enfant d'accueil en raison de problèmes de maîtrise de soi. Par exemple, on peut s'attendre normalement à ce qu'un enfant de cinq ans reste assis tranquillement pour attendre son tour ou qu'il soit en mesure de partager ses jouets. Il est possible qu'un enfant ayant des problèmes de maîtrise de soi ne puisse pas répondre à ces attentes. Si le parent d'accueil impose une conséquence à un comportement que l'enfant n'est pas en mesure de respecter, cela peut produire un cycle négatif croissant entre l'enfant et le parent d'accueil où la détérioration comportementale est accueillie par une consternation de plus en plus grave.

Quels sont les types de problèmes que les jeunes enfants en accueil familial peuvent exhiber?

Aux relations perturbées parent-enfant et aux expériences de violence survenant tôt dans la vie d'un enfant peuvent s'ajouter des facteurs biologiques ou environnementaux (comme des problèmes congénitaux et l'exposition prénatale aux drogues et à l'alcool). Ces facteurs peuvent aggraver les problèmes affectifs d'un enfant et interférer avec sa capacité de communiquer efficacement ses besoins et ses émotions. Les chercheurs estiment que la majorité des enfants en foyers nourriciers sont atteints d'une forme de retard – fréquemment non diagnostiquée – sur les plans affectif, comportemental ou développemental (parmi cette dernière catégorie on compte les troubles du langage, les difficultés d'apprentissage et les invalidités physiques).⁶

Certains de ces enfants n'ont pas appris à gérer de fortes émotions, à maintenir leur niveau d'attention ou à bien interagir avec les autres.⁷ D'autres enfants peuvent exhiber des comportements sexuels ou des habitudes auto-apaisantes inappropriés comme se cogner la tête ou se masturber.⁸ Les parents nourriciers devraient être bien préparés pour accueillir un enfant ayant une telle combinaison de problèmes affectifs, développementaux et relationnels. Une meilleure préparation réduirait le risque d'incompréhension chez les parents d'accueil quant à la difficulté pour certains enfants de se comporter selon les attentes; cette préparation réduirait également le risque de découragement si les stratégies utilisées avec succès auprès d'autres enfants ne portent pas fruits avec les enfants d'accueil.

Comment les travailleurs sociaux peuvent-ils aider les parents nourriciers à comprendre les problèmes comportementaux des enfants d'accueil?

- Une évaluation de dépistage des problèmes physiques, développementaux et affectifs devrait être effectuée dans les deux mois suivant le placement stable d'un enfant; cette évaluation s'ajouterait à l'expertise médicale effectuée initialement. Lorsque des problèmes sont identifiés, une consultation devrait être effectuée auprès d'un spécialiste du développement ou d'une équipe multidisciplinaire. Les antécédents prénataux, le dossier de naissance et les renseignements médicaux antérieurs sont tous des sources d'information de première importance pour maximiser la contribution des spécialistes.
- Les parents d'accueil ont besoin de renseignements détaillés sur la vie de l'enfant précédant son placement avec eux et sur les conséquences potentielles de ces antécédents sur ses comportements et son développement.
- Les parents d'accueil pourraient nécessiter de l'assistance particulière afin de comprendre les comportements de l'enfant et d'intervenir efficacement.⁹ Il peut être difficile de réagir de façon empathique à certains comportements sans encourager chez l'enfant des tentatives d'attirer de l'attention. Les parents d'accueil pourraient nécessiter de l'aide pour élaborer des stratégies visant à répondre aux besoins sous-jacents de l'enfant sans encourager ses comportements à problème.
- Il peut y avoir des différences chez les parents d'accueil quant à leur capacité de tolérer certains types de comportements difficiles chez les enfants placés.¹⁰ Par exemple, les parents d'accueil qui valorisent l'autonomie pourraient difficilement être

compréhensifs avec un enfant dépendant et collant. Toutefois, la tolérance des parents d'accueil pourrait s'améliorer avec une meilleure compréhension des déclencheurs comportementaux.

Comment les parents d'accueil peuvent-ils créer un lien avec un jeune enfant placé chez eux?

1. **Prêtez-vous à des séances de jeu dirigées par l'enfant** – Ces séances de jeu sont une excellente façon d'appuyer la création de liens¹¹ et d'enseigner les habiletés de jeu aux enfants de tous âges, même des nourrissons. Consacrez 15 à 20 minutes plusieurs fois par semaine à jouer individuellement avec l'enfant. Avec un bébé, les parents d'accueil peuvent babiller avec lui, imiter ses sons et faire des expressions faciales, parmi d'autres activités. On peut offrir aux enfants d'accueil plus âgés un choix limité de jouets en leur imposant les règlements de ne rien briser et de ne blesser personne. L'enfant dirige la séance de jeu, et le parent d'accueil suit ses consignes. L'objectif des séances de jeu dirigées par les enfants est de permettre au tout-petit de prendre plaisir à être en relation avec un adulte sans qu'il n'y ait d'enseignement d'habiletés scolaires.
2. **Instaurez des périodes de supervision accrue** – La période de réflexion peut être un outil de réflexion très efficace lorsque bien utilisée. Cependant, certains enfants traumatisés peuvent ressentir de la détresse ou de la panique lorsqu'ils sont isolés pendant une période de réflexion. Plutôt que d'isoler ces enfants, interprétez la mauvaise conduite comme étant une erreur et *supervisez plus étroitement l'enfant* en restant très près de lui et en l'incitant à interagir positivement avec vous. Utilisez un message verbal comme le suivant : « Je vois que tu as de la difficulté à partager ton camion; je vais t'aider avec cela. Que dirais-tu de jouer avec moi et ton petit ami pendant un petit moment? ».
3. **Apprenez à prendre le contrôle et faites toujours preuve d'empathie** – Essayez d'anticiper les situations pouvant provoquer une crise aiguë. Une voix calme empreinte de bienveillance, des énoncés empathiques et un toucher doux peuvent être efficaces pour écarter un éclat émotionnel ainsi que pour encourager l'enfant à percevoir le parent d'accueil comme une personne pouvant l'aider à se sentir mieux. Assurez-vous que l'enfant est en mesure d'afficher le comportement souhaité avant d'y rattacher des récompenses ou des conséquences.

4. **Persévérez avec un enfant renfermé** – Ces enfants peuvent facilement passer inaperçus. Les aidants doivent être tenaces et doubler d'efforts pour entrer en relation avec eux.¹² Des activités tranquilles et une voix douce peuvent inciter les enfants renfermés à interagir avec les autres. Des jeux calmes comme jouer avec leurs orteils en racontant une comptine permettent au parent d'accueil d'introduire des touchers apaisants pouvant plaire à ces enfants.

Comment les parents nourriciers peuvent-ils encourager la maîtrise de soi chez les enfants d'accueil de bas âge?

- **Faites comme si l'enfant est plus jeune (ou parfois bien plus jeune).** Il est possible que les jeunes enfants d'accueil en difficulté n'aient pas la capacité d'entreprendre certaines activités de façon autonome comme aller aux toilettes et se nourrir. Ils peuvent éprouver de la difficulté à maîtriser leurs comportements impulsifs ou, lorsqu'il s'agit de jouer avec d'autres enfants, de partager les jouets et d'attendre leur tour. On peut faire en sorte que les attentes deviennent plus réalistes en considérant les enfants en fonction de leur âge affectif plutôt que leur âge chronologique.
- **Modifiez l'environnement.** Les enfants d'accueil peuvent devenir surexcités ou distraits dans un environnement bruyant, très animé ou encombré. Même des activités stimulantes comme la foire locale ou les visites au centre commercial peuvent poser des problèmes pour certains enfants d'accueil. Si l'enfant est surexcité ou facilement distrait, ou s'il se lance facilement dans des crises de colère, fermez le téléviseur ou le poste de radio, supprimez le désordre et rangez les jouets et les autres accessoires de jeu jusqu'à ce qu'ils soient de nouveau requis. Autant que possible, essayez de créer un environnement paisible, uniforme et hautement prévisible.
- **Contrôlez le niveau d'activités.** Avec le temps, les enfants adoptent des habitudes journalières; par exemple, ils font leurs nuits, sont alertes le matin et ont des périodes calmes suivies de moments d'activité très animés. Souvent, les enfants d'accueil n'ont pas de telles habitudes.¹³
Ils peuvent devenir surexcités et éprouver de la difficulté à maintenir un certain équilibre. Apprenez à reconnaître chez l'enfant les signes de la stimulation excessive, tels que des comportements trop animés ou bruyants, et donnez toujours à l'enfant un signal verbal comme « Viens, on va se reposer un peu. » afin qu'il

puisse prévoir l'étape suivante. Dirigez l'enfant vers une activité plus calme qui inclut de la proximité physique, telle que s'asseoir ensemble pour lire ou jouer avec une marionnette à main. Certains enfants d'accueil commenceront à reconnaître lorsqu'ils ont besoin d'aide pour se prendre en main et l'indiqueront eux-mêmes au parent d'accueil.

Autant que possible, laissez-vous diriger par l'enfant d'accueil et émerveillez-vous de ses réussites. Lorsque nécessaire, prenez en main la situation, parlez calmement à l'enfant et encouragez chez lui le comportement souhaité.¹⁴

Conseils pour les travailleurs sociaux

1. Les problèmes d'élocution sont communs chez les enfants d'accueil, mais ils sont souvent mal diagnostiqués comme étant des problèmes d'apprentissage ou de comportement.¹⁵ Encouragez les parents d'accueil à consulter un service communautaire d'orthophonie ou des programmes d'intervention précoce afin d'apprendre des stratégies à utiliser à domicile pour stimuler le développement du langage chez l'enfant. Bon nombre de ces stratégies présentent l'avantage supplémentaire d'appuyer l'établissement d'une relation positive entre l'enfant et ses aidants (les séances de jeu dirigées par l'enfant en sont un exemple).
2. Les travailleurs sociaux doivent écouter avec empathie les préoccupations soulevées par les parents d'accueil et répondre rapidement à leurs priorités. Lorsque des problèmes sont constatés, les professionnels doivent insuffler aux parents d'accueil la patience et la confiance nécessaires pour faire face à la situation, plutôt que de leur donner des conseils.
3. Les programmes préscolaires de grande qualité peuvent servir aux enfants d'accueil de milieux riches propices à leur développement. Ces programmes peuvent être une source de continuité entre les changements de placement, de même qu'une source de répit pour les parents d'accueil. Un programme préscolaire qui comprend des services de psychologie et d'orthophonie est idéal puisque ces services de soutien enrichissent la qualité générale du programme et contribuent à assurer que les enfants d'accueil présentant des retards sont identifiés et aiguillés vers les services appropriés.

- 1 Cette fiche de renseignements a été tirée de l'article révisé par des pairs de Wotherspoon, E., O'Neill Laberge, M. et Pirie, J. (2008). Meeting the emotional needs of infants and toddlers in foster care: The collaborative mental health care experience. *Infant Mental Health Journal*, 29(4), 377-397.
- 2 National Scientific Council on the Developing Child (2004). *Young children develop in an environment of relationships* (Working Paper No.1). Consulté le 8 août sur le site : http://www.developingchild.net/pubs/wp/Young_Children_Environment_Relationships.pdf (en anglais seulement).
- 3 Schore, A. (2001a). Effects of a secure attachment relationship on right brain development, affect regulation, and infant mental health. *Infant Mental Health Journal*, 22(1-2), 7-66.
- 4 *ibid.*
- 5 Dozier, M., Higley, E., Albus, K.E. et Nutter, A. (2002). Intervening with foster infants' caregivers: Targeting three critical needs. *Infant Mental Health Journal*, 25, 541-554.
- 6 Comité de la pédiatrie communautaire, Société canadienne de pédiatrie (2008). Des considérations particulières pour la supervision médicale des enfants et des adolescents en famille d'accueil. *Paediatrics & Child Health*, 13(2), 129-32.
- 7 Silver, J., Amster, B. et Haecker, T. (1999). *Young children and foster care*. Baltimore, MD : Brookes Publishing.
- 8 Perry, B. (2001). Bonding and attachment in maltreated children: Consequences of emotional neglect in childhood. Caregiver Education Series, Child Trauma Academy. Consulté le 16 août 2008 sur le site : www.childtrauma.org/ctamaterials/AttCar4_03_v2.pdf (en anglais seulement).
- 9 Dozier, M., Higley, E., Albus, K.E. et Nutter, A. (2002). Intervening with foster infants' caregivers: Targeting three critical needs. *Infant Mental Health Journal*, 25, 541-554.
- 10 *ibid.*
- 11 Dozier, M., Lindhiem, O. et Ackerman, J. (2005). Attachment and biobehavioral catch-up: An intervention targeting empirically identified needs of foster infants. Dans L. Berlin, Y. Ziv, L. Amaya-Jackson et M. T. Greenberg (dir.), *Enhancing early attachments: Theory, research, intervention, and policy* (pp. 178-194). New York : Guilford Press.
- 12 Dozier, M., Higley, E., Albus, K.E. et Nutter, A. (2002). Intervening with foster infants' caregivers: Targeting three critical needs. *Infant Mental Health Journal*, 25, 541-554.
- 13 Dozier, M., Manni, M., Gordon, M. K., Peloso, E., Gunnar, M. R., Stovall-McClough, K. et collab. (2006). Foster children's diurnal production of cortisol: An exploratory study. *Child Maltreatment*, 11, 189-197.
- 14 Circle of Security (1998). *Twenty-five words*. Consulté le 8 août 2008 sur le site Web : <http://www.circleofsecurity.org/downloads.html> (en anglais seulement).
- 15 Association canadienne des orthophonistes et audiologistes (2006). General Speech and Hearing (fact sheet)/Parole, langage et audition (fiche de renseignements). Consulté le 21 juillet 2008 sur le site Web : <http://www.caslpa.ca/english/resources/factsheets.asp> (en français : <http://www.caslpa.ca/PDF/fact%20sheets/speechhearingfactsheet-frn.pdf>).

Ressources additionnelles

Circle of Security. Consulté le 11 août 2008 sur le site Web : www.circleofsecurity.org (en anglais seulement).

Zero To Three. Consulté le 11 août 2008 sur le site Web : www.zerotothree.org (en anglais seulement).

Fiches de renseignement produites par Calgary Health Region Child & Adolescent Mental Health Community Services. Consultées le 11 août 2008 sur le site Web : <http://www.calgaryhealthregion.ca/mh/collaborative.htm>.

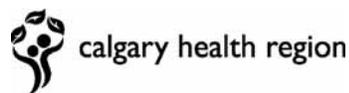
Au sujet des auteures : *Evelyn Wotherspoon* est une conseillère en santé mentale à la régie de la santé de Calgary spécialisée en mauvais traitement des nourrissons. *Nicole Petrowski* est coordonnatrice de projets et associée de recherche au Centre d'excellence pour la protection et le bien-être des enfants.

Référence suggérée : Wotherspoon, E. et Petrowski, N. (2008). *Appuyer le développement affectif des nourrissons et des tout-petits en accueil familial : stratégies pour les travailleurs sociaux et les parents d'accueil*. Fiche de renseignements du CEPB #60F, Toronto (ON) : Université de Toronto, Faculté de travail social Factor-Inwentash.

Les fiches de renseignement du CEPB sont produites et distribuées par le Centre d'excellence pour la protection et le bien-être des enfants afin de rendre accessible la recherche canadienne en matière de bien-être et de protection de l'enfance.

Le Centre d'excellence pour la protection et le bien-être des enfants (CEPB) est l'un des Centres d'excellence pour le bien-être des enfants financés par l'Agence de santé publique du Canada. Les opinions exprimées dans ce document ne représentent pas nécessairement la politique officielle des bailleurs de fonds du CEPB.

Ce feuillet d'information peut être téléchargé à : www.cecw-cepb.ca/fr/infosheets



CENTRES D'EXCELLENCE POUR LE BIEN-ÊTRE DES ENFANTS

La protection et le bien-être des enfants