



# Favoriser un sain attachement : aperçu de la question à l'intention des intervenants en protection de l'enfance<sup>1</sup>

*Alberta Children's Services Workforce Development et Pamela Gough*

## En quoi consiste un attachement sain et pourquoi est-ce important?

L'attachement que l'on qualifie de sain est un lien affectif durable qui se crée entre un enfant et une personne en particulier, souvent le principal fournisseur de soins ou la mère,<sup>2</sup> qui résulte des efforts déployés par cette personne pour répondre de manière constante et satisfaisante aux besoins affectifs et physiques de l'enfant. La formation de liens d'attachement sains au cours de la petite enfance contribue à solidifier les connexions nerveuses qui se forment à l'intérieur du cerveau de l'enfant pour lui permettre de surmonter le stress, de réduire ses états d'anxiété et d'assimiler de nouvelles informations et de nouvelles expériences. Un attachement sécurisant permet à l'enfant de développer l'assurance que ses besoins seront satisfaits de façon constante, sensible et aimante, surtout en période de stress.

- L'attachement sain se reconnaît à certains traits de caractère positifs, notamment :
- Une grande estime de soi et à une meilleure confiance en ses moyens;
- Un plus grand désir d'explorer son univers;
- Un meilleur contrôle de ses émotions;
- Le peu de problèmes de comportement que l'enfant démontre à l'école;
- Des capacités accrues pour résoudre les problèmes et surmonter les obstacles;
- Des facilités pour la communication et un niveau d'alphabétisation supérieur;

- De bonnes aptitudes à la vie en société et la qualité des relations entretenues avec les autres enfants.

On distingue plusieurs modèles dans le spectre de l'attachement, allant de l'attachement sain ou sécurisant et aux troubles d'attachement caractérisés par l'insécurité, l'ambivalence et la désorganisation.<sup>3</sup>

## Quelles sont les caractéristiques de l'attachement sain?

Le nourrisson ou le jeune enfant qui a développé un lien d'attachement sain à l'endroit de la personne qui s'occupe de lui présente des comportements caractéristiques :

- Il accueille cette personne avec joie.
- Il recherche sa proximité.
- Il maintient le contact avec elle.
- Il se met en rapport avec elle à distance.
- Il est réconforté par la présence de cette personne.

Il se calme rapidement lorsqu'il retrouve la personne qui prend soin de lui.

## Conséquences de la rupture ou des perturbations du lien d'attachement

Les perturbations du lien d'attachement peuvent donner lieu à un ensemble de troubles de développement pouvant compromettre la capacité future de l'enfant de s'attacher à autrui. La perte de la personne à laquelle l'enfant est attaché peut lui causer un profond chagrin. En outre, tout dépendant de

facteurs comme le stade de développement auquel l'enfant est parvenu et s'il a déjà connu un attachement sécurisant dans le passé, cette perte peut avoir des répercussions négatives sur sa capacité de nouer des liens d'attachement dans l'avenir. Chaque perturbation subie érode la capacité d'attachement de l'enfant. Les enfants dont les mécanismes d'attachement sont déficients présentent souvent des problèmes de comportement. Plus il y a d'instabilité dans la relation avec le fournisseur principal de soins, plus l'enfant risque de présenter des comportements oppositionnels, pleurer et d'être collant.<sup>4,5</sup>

## Signes de troubles de l'attachement

Chaque enfant étant unique, les signes indiquant un problème d'attachement peuvent varier de l'un à l'autre. Divers facteurs comme l'environnement, les traits de personnalité ainsi que la qualité des liens d'attachement actuels et passés que l'enfant a développés peuvent avoir une incidence sur ses comportements. Voici une liste des signes les plus courants de troubles de l'attachement.

**Retards du développement :** Le manque de rapports constants et enrichissants avec une figure d'attachement dans la petite enfance peut occasionner des retards de développement au niveau moteur, langagier, social et cognitif. Ces retards peuvent se manifester par des déficits sur le plan de la socialisation, des difficultés d'apprentissage ou des déficits d'attention.

**Alimentation :** Les troubles alimentaires sont très fréquents chez les enfants victimes de grande négligence ou présentant de graves troubles de l'attachement. Certains se gavent ou amassent des aliments de façon compulsive, d'autres ingèrent des objets non comestibles.

**Rituels d'apaisement :** Certains enfants recourent à des comportements d'automutilation pour s'apaiser, en particulier lorsqu'ils sont stressés ou se sentent menacés. Ils peuvent se mordre, se frapper la tête, se bercer, psalmodier, s'égratigner ou se taillader la peau. Lorsqu'ils ont peur, qu'ils se font mal ou qu'ils sont malades, certains de ces enfants ne cherchent pas le réconfort de l'adulte, ou alors ils le font de façon ambivalente ou anormale.

**Fonction affective :** Les problèmes d'ordre affectif, comme la dépression et l'anxiété, sont fréquents et nombreux. Les enfants victimes de mauvais traitements ou de négligence font preuve de sociabilité sans discernement et peuvent ainsi manifester de l'affection à de parfaits étrangers comme mécanisme de sécurisation. À l'inverse, certains ne démontrent aucune forme d'affection

pour la personne qui prend soin d'eux, évitant tout contact visuel et physique avec elle.

**Reproduction de modèles déficients :** Les enfants victimes de maltraitance reproduisent parfois des comportements violents qu'ils ont appris des adultes.

**Agressivité et rage :** L'agressivité et la cruauté, deux graves problèmes de comportement observés chez les enfants victimes de mauvais traitements, résultent d'un manque d'empathie et d'un contrôle défaillant des pulsions. Chez ces enfants, la capacité de « comprendre » avec leur intelligence affective les conséquences qu'un comportement peut avoir sur autrui est endommagée. Ils peuvent ainsi se faire du mal ou malmenager d'autres personnes, des animaux ou des objets; ils sembleront prédisposés aux accidents ou seront fascinés par le feu ou le sang.

**Troubles du sommeil :** Les enfants souffrant de troubles de l'attachement font souvent des cauchemars ou peuvent souffrir d'épisodes de terreurs nocturnes, de somnambulisme ou d'énurésie.

**Contrôle :** Les enfants qui n'ont jamais pu faire confiance à une figure d'attachement développent souvent le besoin d'être en contrôle. On constate qu'ils sont anormalement exigeants ou collants lorsque ces comportements servent leurs besoins, ou qu'ils jacassent sans interruption ou posent des questions sans queue ni tête pour être en contrôle de la conversation.

Pris individuellement, les signes décrits ci-dessus peuvent avoir un grand nombre de causes, mais la concomitance de plusieurs d'entre eux peut indiquer des troubles de l'attachement. Les enfants qui présentent des problèmes d'attachement peuvent également souffrir de maladie mentale ou présenter de comportements mésadaptés, comme des troubles d'humeur et de contrôle de leurs pulsions, des problèmes de toxicomanie, une propension à prendre part à des activités risquées ou asociales, de la difficulté à entretenir des relations et des compétences parentales déficientes.

## Stratégies utiles pour les intervenants sociaux

- Repérer et solliciter les ressources pouvant aider à résoudre le problème d'attachement de l'enfant (ex. : un médecin ou un conseiller).
- Si l'enfant est placé, faciliter ses relations avec des membres de sa famille d'origine pour préserver les liens futurs qu'il pourra entretenir avec ces derniers; aider l'enfant à nouer des liens sûrs avec sa famille biologique et à entretenir ceux qu'il a déjà établis. Accompagnez l'enfant durant les visites dans sa famille d'origine au besoin.

- Lorsque l'enfant ne peut retourner chez ses parents, l'aider à nouer des liens d'attachement avec ses parents adoptifs ou d'accueil.
- Éviter de multiplier les placements.
- Étudier le type de placement convenant le mieux à la situation de l'enfant (ex. : placer un enfant qui souffre de troubles graves de l'attachement dans une famille d'accueil très unie peut le bouleverser).
- Favoriser la formation de relations.
- S'investir auprès de l'enfant et de son fournisseur de soins et collaborer à l'établissement de leur relation.
- Tenir compte du profil d'attachement dans l'évaluation de l'enfant et la planification de son suivi.
- Observer l'enfant dans son milieu de vie.
- Passer du temps avec l'enfant à faire une activité qui lui plaît.
- Donner l'exemple de rituels de séparation sains.
- Favoriser le développement de compétences parentales chez l'enfant en répondant systématiquement à ses besoins.
- Lui servir de modèle.
- Exposer l'enfant à des personnes et à des groupes sains (ex. : congrégations paroissiales, équipes de sport, associations culturelles).
- Assurer la stabilité du milieu scolaire et des fournisseurs de soins (médecins, cliniciens, etc.).
- Expliquer aux familles d'accueil l'importance que l'enfant préserve les liens qu'il a noués.
- La planification concomitante peut dans certaines conditions réduire les problèmes d'attachement que risquent de développer les enfants placés en foyers d'accueil.
- Soutenir les fournisseurs de soins.

### **Stratégies utiles pour les fournisseurs de soins**

N'hésitez pas à transmettre les conseils ci-dessous aux personnes qui ont le soin d'enfants pour qu'elles puissent les aider à nouer des liens d'attachement sains.

**Aider les enfants à s'épanouir :** Montrez-vous aimant et affectueux avec les enfants souffrant de troubles de l'attachement, privilégiez les contacts physiques. Laissez l'enfant vous guider quant à la nature des interactions qu'il est disposé à accepter. Soyez à l'affût de ses réactions et adaptez vos comportements en conséquence.

**Rappelez-vous que c'est le comportement et non l'enfant qui est en cause :** Efforcez-vous de comprendre les causes du problème avant de punir un comportement inadéquat. Ne vous sentez pas personnellement visé par les comportements difficiles que l'enfant peut démontrer, vous risquez autrement de jeter de l'huile sur le feu.

**Traitez les enfants sous vos soins en fonction de leur stade de développement affectif :** Les enfants maltraités ou négligés présentent souvent des retards de développement affectif et social. Ils régressent fréquemment lorsqu'ils éprouvent de la frustration ou de la peur.

**Montrez l'exemple et enseignez des modèles de comportements sociaux acceptables :** Donnez l'exemple de comportements sociaux appropriés et décrivez à l'enfant les gestes que vous posez et pourquoi vous les posez. Commentez chacun d'entre eux. Par exemple, si vous vous lavez les mains, dites : « Je vais me laver les mains dans le lavabo avant le dîner parce que... »

**Encadrez les enfants victimes de mauvais traitements dans leurs jeux avec d'autres enfants :** Utilisez la même stratégie de commentaires détaillés : « Lorsque tu prends tel objet à un camarade, celui-ci n'apprécie sûrement pas, alors, si tu veux avoir du plaisir à jouer à ce jeu avec tes amis, tu dois... »

**Aidez l'enfant à choisir ses vêtements :** Si l'enfant a déjà été l'objet de railleries en raison de ses tenues vestimentaires ou de son hygiène déficiente, vous pourrez beaucoup l'aider en lui faisant porter des vêtements « mode » et en soignant sa toilette.

**Redirigez gentiment tout comportement affectif inapproprié.**

**Écoutez et dialoguez :** Prenez le temps de vous asseoir avec l'enfant pour l'écouter et jouer avec lui. Respectez les principes suivants dans vos interactions avec lui :

- Tous les sentiments que l'on éprouve sont acceptables, que ce soit de la tristesse, de la joie ou de la colère (la palette des émotions s'élargit au fur et à mesure que les enfants grandissent.)
- Lorsqu'il ne fait aucun doute que l'enfant éprouve de la joie ou de la tristesse ou qu'il est fâché, faites-le-lui remarquer en nommant le sentiment qu'il éprouve.
- Aidez l'enfant à nommer ce qu'il ressent au dedans de lui.
- Avec les conseils d'un thérapeute, vous pourrez aborder avec l'enfant les sentiments qu'éprouvent

les gens qui l'entourent et comment ces derniers les manifestent. Vous pourrez par exemple lui demander : « Comment penses-tu que Félix se sent lorsque tu le pousses? »

**Ayez des attentes réalistes :** Au début, il est bon de faire évaluer l'enfant par un clinicien compétent pour avoir une idée précise des compétences qu'il possède et cerner les domaines de développement où ses progrès seront plus lents.

**Utilisez le processus de planification concomitante pour établir des objectifs de développement raisonnables et appropriés.**

**Faites preuve de patience avec l'enfant dans son développement et soyez patient avec vous-même :** Les progrès seront lents. Ne soyez pas trop dur avec vous-même et prenez soin de vous. Accordez-vous du repos et assurez-vous d'avoir du soutien. Il est essentiel que vous puissiez compter sur une aide pour avoir du répit.

**Faites appel aux amis, à la famille et aux ressources offertes à l'échelle communautaire :** Profitez des ressources à votre disposition. Il existe des groupes de soutien pour les familles d'adoption et les familles d'accueil dans de nombreuses communautés. Il peut être très utile de consulter des professionnels ayant de l'expérience dans les troubles de l'attachement et les cas de maltraitance.

**Plus les interventions seront précoces et intensives, meilleurs seront les résultats.**

- 1 Cette feuille d'information est fondée sur un projet mené en collaboration par l'Alberta Children's Services Workforce Development et le Centre d'excellence pour la protection et le bien-être des enfants qui a donné lieu à la publication suivante : Alberta Children's Services Workforce Development. (2007). *Supporting healthy attachment : an overview*. Edmonton, Alberta Children's Services Workforce Development : Auteur.
- 2 Ainsworth, M.D.S. et Bell, S.M. (1970). « Attachment, exploration and separation : Illustrated by the behaviour of one-year-olds in a strange situation ». *Child Development*, vol. 41, 49-67.
- 3 Ainsworth, M., Blehar, M., Waters, E. et Wall, S. (1978). *Patterns of attachment : A psychological study of the strange situation*. Hillsdale, NJ, Erlbaum.
- 4 Alberta Children's Services (2006). *Foster parent training E2 : Managing attachment issues*, Edmonton, Alberta Children's Services : Auteur.
- 5 Gean, M., Gillmore, J. et Dowler, J. (1985). « Infants and toddlers in supervised custody : A pilot study for visitation ». *Journal of the American Academy of Child Psychiatry*, vol. 24, n° 5, p. 608-612.

## Autres ressources

Fahlberg, V.I. (1991). *A child's journey through placement*. Indianapolis, IN : Perspectives Press.

Gough, P. et Perlman, N. (2006). *Le trouble de l'attachement*. Feuille d'information CEPB #37F. Toronto, Ontario, Canada : Université de Toronto, Faculté des sciences sociales. Téléchargé le 14 mars 2007 de la page <http://www.cecw-cepb.ca/files/file/fr/AttachmentDisorder37F.pdf>

Perry, B. (2001). *Bonding and attachment in maltreated children : Consequences of emotional neglect in childhood v. 3*. Téléchargé le 14 mars 2007 du site de la Child Trauma Academy : [http://www.childtrauma.org/CTAMATERIALS/AttCar4\\_03\\_v2.pdf](http://www.childtrauma.org/CTAMATERIALS/AttCar4_03_v2.pdf)

Agence de la santé publique du Canada. (2003). *Attachement du nourrisson - Ce que les professionnels doivent savoir*. Téléchargé le 14 mars 2007 du site de l'Agence de la santé publique du Canada : [http://www.phac-aspc.gc.ca/mh-sm/mhp-psm/pub/fc-pc/prof\\_savoir.html](http://www.phac-aspc.gc.ca/mh-sm/mhp-psm/pub/fc-pc/prof_savoir.html)

Fédération canadienne des services de garde à l'enfance. (2001). *Un sain attachement*. Téléchargé le 14 mars 2007 du site de la Fédération canadienne des services de garde à l'enfance 2007 : <http://www.cccf-fcsge.ca/projects/Healthy%20Attachment-f.pdf>



**Citation suggérée :** Alberta Children's Services Workforce Development et Gough, P. (2007). *Favoriser un sain attachement : Aperçu de la question à l'intention des intervenants en protection de l'enfance*. Feuille d'information CEPB #56F. Toronto, Ontario, Canada : Université de Toronto, Faculté des sciences sociales.

Les feuilles d'information du CEPB sont produits et distribués par le Centre d'excellence pour la protection et le bien-être des enfants afin de permettre l'accès à la recherche canadienne en matière de bien-être et de protection de l'enfance dans des délais raisonnables

*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 le présent document ne sont pas nécessairement conformes à la politique officielle des organismes qui financent le CEPB.*

**Ce feuillet d'information peut être téléchargé à :**  
[www.cecw-cepb.ca/fr/infosheets](http://www.cecw-cepb.ca/fr/infosheets)