

RÉPUBLIQUE DU CAMEROUN

Paix-Travail-Patrie

\*\*\*\*\*

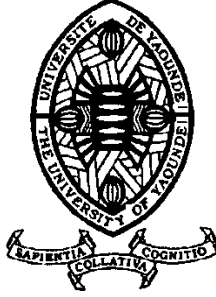
UNIVERSITÉ DE YAOUNDE I

\*\*\*\*\*

CENTRE DE RECHERCHE ET DE  
FORMATION DOCTORALE EN  
SCIENCES HUMAINES SOCIALES ET  
EDUCATIVES

\*\*\*\*\*

Unité de recherche et de formation  
Doctorale en Sciences Humaines et  
Sociales  
Département de Psychologie



REPUBLIC OF CAMEROON

Peace-Work-Fatherland

\*\*\*\*\*

THE UNIVERSITY OF YAOUNDE I

\*\*\*\*\*

POST GRADUATE SCHOOL FOR  
THE SOCIAL AND EDUCATIONAL  
SCIENCES

\*\*\*\*\*

Doctoral research Unit for the Social  
Sciences  
Department of Psychology

**SÉPARATION D'UN ENFANT DE 18-24 MOIS  
NOUVELEMENT SÉVRÉ DE SA MÈRE ET  
DÉVELOPPEMENT DE LA CONFIANCE EN SOI**

*MÉMOIRE DE MASTER EN PSYCHOLOGIE SOUTENU LE 28 JUILLET  
2024*

*SPECIALTITE : PSYCHOLOGIE DU DEVELOPPEMENT*

PAR :

**EDJIANE EDJIANE Daniel Puig Aicart**

**LICENCIÉ EN PSYCHOLOGIE**

JURY:

- Président du Jury : GUIMFACK Léonard (Professeur titulaire)
- Examineur : NGONO OSSANGO (Docteur)
- Membre : AMANA Evelyne (Maitre de conférences)



## **Avertissement**

Ce document est le fruit d'un long travail approuvé par le jury de soutenance et mis à disposition de l'ensemble de la communauté universitaire élargie.

Il est soumis à la propriété intellectuelle de l'auteur. Ceci implique une obligation de citation et de référencement lors de l'utilisation de ce document.

Par ailleurs, le Centre de Recherche et de Formation Doctorale en Sciences Humaines, Sociales et Educatives de l'Université de Yaoundé I n'entend donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans cette thèse ; ces opinions doivent être considérées comme propres à leur auteur.

# SOMMAIRE

AVERTISSEMENT .....	ii
REMERCIEMENTS.....	iv
RESUME.....	v
ABSTRACT .....	vi
SIGLES ET ABREVIATIONS .....	vii
LISTE DES TABLEAUX.....	viii
INTRODUCTION GENERALE.....	1
CHAPITRE 1 : PROBLEMATIQUE DE L'ETUDE .....	4
CHAPITRE 2 : DEFINITIONS, REVUE DE LA LITTERATURE .....	28
CHAPITRE 3 : INSERTION THEORIQUE .....	65
CHAPITRE 4 : METHODOLOGIE .....	90
CHAPITRE 5: PRESENTATION ET ANALYSE DES RESULTATS.....	104
CHAPITRE 6 : INTERPRETATION DES RESULTATS, DISCUSSION, PERSPECTIVE THEORIQUE ET METHODOLOGIE .....	113
CONCLUSION GENERALE .....	130
REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES .....	133
ANNEXES .....	140
<i>Annexe 1 : Attestation de recherche.....</i>	<i>141</i>
<i>Annexe 2 : Réponse à la demande de stage et passation du test.....</i>	<i>142</i>
<i>Annexe 3 : feuille de relevé .....</i>	<i>143</i>
<i>Annexe 4: Grille de décodage .....</i>	<i>146</i>
<i>Annexe 5: Instrument de Mesure du Développement de la Petite Enfance (IMDPE) .....</i>	<i>147</i>
<i>Annexe 6 : Programme-cycle de l'éducation préscolaire : domaine affectif, axe de développement : sentiment de confiance en soi .....</i>	<i>156</i>
<i>Annexe 7 : Décret N° 2017/0039/PM du 19 janvier 2017 fixant les modalités d'ouverture, d'organisation et de fonctionnement des crèches et des haltes-garderies.....</i>	<i>162</i>
TABLE DES MATIERES .....	163

## REMERCIEMENTS

Je tiens à remercier de façon particulière mon encadreur, la Professeure AMANA Evelyne qui m'a jugé digne de faire partie du groupe d'étudiants pouvant bénéficier de sa supervision et a bien voulu accompagner ce mémoire par ses conseils avisés et pour sa patience.

Mes sincères remerciements vont également au Docteur NGONO OSSANGO pour avoir encouragé cette recherche ainsi que pour la peine prise pour la relecture dudit mémoire, et dont les remarques ont permis d'affiner le fond et la forme des travaux de cette recherche.

Je voudrais également remercier mes chers camarades : NDJIKAM et SISSAKO pour les discussions passionnées, les documents échangés et les remarques pertinentes qui ont aidé à la finalisation de ce travail.

Mes sincères remerciements vont enfin au Groupe Scolaire Bilingue Saint Rodrigue d'Odza qui regorge en son sein d'une crèche, leurs dirigeants et leurs enfants qui ont participé à cette étude.

Il est fort probable que de nombreuses personnes ayant contribué à l'élaboration de ce mémoire ne trouvent pas leur nom sur cette page. À toutes et tous, je dis un sincère merci.

## RESUME

Agir avec assurance émane de la confiance en soi. Elle n'est pas innée, mais se construit dans les interactions affectives et positives entre l'enfant et son entourage selon la théorie psychosociale d'Erikson (1982), et si elles ne sont pas chaleureuses l'enfant va développer la méfiance. Elle se manifeste chez les enfants de 18-24 mois par l'esprit de créativité, le goût de l'exploration, exprimer ses besoins, faire les choses par soi-même en refusant de l'aide, jouer avec les autres enfants, porter secours aux autres. Mais le temps que nous avons passé à la crèche lors de notre stage académique nous a permis de constater que les enfants à cet âge ne parvenaient pas à exprimer leurs besoins, ils manquaient d'initiatives, étaient timides. Alors, dans ce contexte, le problème qui se dégage ici est celui du développement de la confiance en soi, et la problématique ici est celle de savoir « comment se construit la confiance en soi d'un enfant de 18-24 mois nouvellement sevré de sa mère ? ». Nous avons formulé notre hypothèse de recherche ainsi qu'il suit : « la séparation d'un enfant de 18-24 mois nouvellement sevré de sa mère oriente le développement de la confiance en soi » et comme objectif général, celui de « comprendre comment la séparation d'un enfant de 18-24 mois nouvellement sevré de sa mère oriente le développement de la confiance en soi dans son aspect psychologique et la dynamique développementale qui sous-tend cette construction chez ces enfants ». Sur la base de deux groupes de quatre enfants chacun que constituait notre échantillon dans la crèche du Groupe Scolaire Bilingue Saint-Rodrigue d'Odza: soit un groupe de quatre enfants sevrés mais vivant avec leur mère (séparation psychologique), et un groupe de quatre enfants sevrés mais séparés physiquement de leur mère en nous appuyant sur la théorie de séparation-individuation de Mahler (1975) qui stipule que la séparation est constructive quand elle est progressive, mais devient délétère si elle est brutale. La méthode consistait à mesurer dans une salle de classe le développement de la confiance en soi de ces deux groupes d'enfants avec l'Instrument de Mesure du Développement de la Petite Enfance (IMDPE), puis les comparer et voir s'il y a une différence de développement entre les deux. Comme résultats obtenus : trois des quatre enfants séparés psychologiquement de leur mère sur deux des quatre enfants séparés physiquement ont une orientation positive du développement de la confiance en soi, surtout les garçons. Les filles à cet âge sont les plus vulnérables. Nous souhaitons que les systèmes de maternage prennent en considération, lorsqu'il s'agit du sevrage, l'importance des interactions affectives et chaleureuses qui sont un facteur clé pour le développement de la confiance en soi.

**Mots clés :** Séparation- mère- enfant-sevrage- confiance.

## ABSTRACT

To act with insurance emanates from the self-confidence. It is not innate, but is built in the emotional and positive interactions between the child and his entourage according to the psychosocial theory of Erikson (1982), and if they are not cordial the child will develop mistrust. It appears in the 18-24 month old children by the spirit of creativity, the taste of exploration, to express its needs, to make the things by oneself while refusing of the assistance, to play with the other children, to carry help to the others. But time that we had passed to the crib at the time of our academic training courses and in our multiples stroll allowed us to note that the children at this age did not manage to express their needs, they missed initiatives, were timid, cried much and remained clutched a long time on the teachers. The problems here are that of knowing "how is built the self-confidence of a 18-24 month old child lately separated of his/her mother?". By focusing us on our assumption of research which is "the separation of a child of 18-24 month directs the development of the self-confidence" and on our general objective which is that "to include/understand how the separation of a 18-24 month old child lately separated of his/her mother directs the development of the self-confidence in its psychological aspect and the dynamics developmental who underlies this construction in these children", towards the base of two groups four children each one which our sample in the crib of the School complex constituted Bilingual Saint-Rodrigue of Odza: that is to say an alive group of children separated but with their mother (psychological separation), and a group of children separated but separate physically of their mother by supporting us on the theory of separation-individuation of Mahler (1975) who stipulates that separation is constructive when it is progressive, and in the contrary case it is noxious. The method consisted in measuring in a classroom the development of the self-confidence of these two groups of children with the Measuring Instrument of the Development of Early childhood (IMDPE), then to compare them and see whether there is difference in development between the two. The results which we had obtained psychologically give a report on a positive orientation of the development of the self-confidence for the separate children of their mother, either 65% and of a negative orientation of the development of the self-confidence of the separate children brutally of their mother, or 35%. But these results are influenced much by the individual temperament of each child.

**Key words:** Separation mother child-weaning confidence.

## SIGLES ET ABBREVIATIONS

**A** : Enfant nouvellement sevré et séparé physiquement de sa mère.

**B** : Enfant nouvellement sevré et séparé psychiquement de sa mère.

**BUCREP** : Bureau central de recensement et d'étude de la population au Cameroun

**C.e.S** : Confiance en Soi

**CNRTL** : Centre national de ressources textuelles et lexicales

**CP** : Cours préparatoire

**Etc** : Exetera

**F** : Filles

**G** : Garçons

**GSBSR** : Groupe Scolaire Bilingue Saint Rodrigue

**IFOP** : Institut Français d'Opinion Publique

**IMDPE** : Instrument de mesure du développement de la petite enfance

**INPES** : Institut national de prévention et d'éducation pour la santé

**OMS** : Organisation mondiale de la santé

**ONU** : Organisation des Nations Unies

**OUA** : Organisation de l'Unité Africaine

**UNICEF** : Fonds des Nations Unies pour l'Enfance

## **LISTE DES TABLEAUX**

Tableau A : Présentation des résultats des enfants séparés psychologiquement de leur mère. .....	105
Tableau B : Présentation des résultats des enfants séparés physiquement de leur mère.....	106



# **INTRODUCTION GENERALE**

« La confiance en soi est la première clé du succès » disait Ralph Waldo Emerson. Pour exprimer sa pensée, faire connaître ses besoins, porter un jugement, critiquer, créer une entreprise, prendre la parole en public, postuler, devenir autonome ainsi que réussir tout apprentissage, une chose est essentielle : avoir une confiance en soi. Avoir confiance en soi, c'est aussi se sentir capable d'affirmer ses besoins et savoir qu'on a des compétences (Goulet, 2021). Elle est semblable à une énergie motivationnelle. La séparation, qui crée un écart intersubjectif et physique entre la mère et son enfant de 18-24 mois nouvellement sevré, conduit à la construction de l'individu enfant qui, désormais doit se définir en tant que « être autonome ». C'est-à-dire qu'il doit agir sur son environnement pour le transformer en créant des conditions adaptatives.

Cependant, la problématique de la construction de la confiance en soi en lien avec la séparation se trouve au cœur de la question du maternage. Etant donné que les rapports mère-enfant sont faits de proximité et de prise de distance à travers lesquelles les individus se constituent et prennent leur autonomie, il importe de ne pas simplifier la valeur psychologique de l'enfant et de sa mère dans la résolution de cette crise développementale que constitue le sevrage et la séparation. Pour ce qui est du développement de la confiance en soi d'un enfant de 18-24 qui est en quête de son autonomie, comment ce dernier parviendra-t-il à construire sa confiance en soi s'il est séparé de sa mère ? Est-ce qu'il a été préparé à cette épreuve bien avant cette séparation ? Et pendant le sevrage qui est déjà une dure épreuve psychologique pour l'enfant et sa mère, considéré chez les Massa comme épreuve de mortalité pour les enfants, comment l'enfant peut-il parvenir à construire sa confiance en soi étant éloigné de sa mère ?

Selon Rutter (1979) voir Papalia et Olds, (1983), une séparation forcée peut s'avérer un facteur essentiel de perturbation à court terme des liens affectifs et risque également d'être néfaste à long terme pour certains individus plus fragiles. Et compte tenu de sa valeur structurante et délétère, le fait qu'au sortie de cette crise, on ait certains enfants confiants tandis que d'autres manquent de confiance en soi, constitue un sujet d'actualité pour nous et que nous devons être sensibles. J'ai décidé de m'intéresser au sentiment de confiance en soi chez les enfants âgés de 18-24 mois nouvellement sevrés traversant une crise développementale de séparation mère-enfant. Je suis partie sur l'idée que la séparation mère-enfant influence le développement de la confiance en soi d'un enfant nouvellement sevré.

Pour aborder la présente recherche, six chapitres ont été arrêtés et délimités ainsi qu'il suit : le chapitre 1 porte sur la problématique de recherche, le chapitre 2 Traite de la revue de la littérature, le chapitre 3 traite de la méthodologie de la recherche, le chapitre 4 présente les résultats obtenus au test d'IMDPE, le chapitre 5 est celui de l'analyse et l'interprétation des résultats et en fin le chapitre 6 est consacré à la synthèse et à la discussion des résultats.

# **CHAPITRE 1 : PROBLEMATIQUE DE L'ETUDE**

La problématique est l'approche ou la perspective théorique que l'on décide d'adopter pour traiter le problème posé par la question de départ (Quivy et Van Campenhoudt, 1988 : 83). Ce chapitre vise à poser les bases théoriques qui ont justifié le choix du thème de recherche et des sujets, et qui serviront de support à l'élaboration du problème de recherche.

## **1.1 CONTEXTE ET JUSTIFICATION DE L'ETUDE**

S'il est une chose qui nous est chère en tant que parent, c'est bien le bonheur de nos enfants. En effet, les enfants qui ont une bonne estime de soi et une confiance en eux solide, deviendront des adultes plus optimistes et plus épanouis. Bonheur et confiance en soi de l'enfant sont intimement liés. Pour le psychologue du développement Trevarthen (1978), « il est significatif que le mot confiance désigne une capacité à réaliser des actions en tant que soi indépendant, et aussi l'idée d'être dans une relation de confiance avec un autre soi ». La confiance en soi des enfants prend beaucoup plus appui sur celle des parents. Dans le contexte socio-économique et démographique actuelle, la confiance à un type de maternage dépend étroitement des conditions de vie des parents. Ainsi, selon deux études longitudinales effectuées à partir de l'année 2000, l'une de ces deux études (Rovillé-Sausse, 2006) portait sur les relations entre l'allaitement, la diversification alimentaire et la croissance longitudinale de 1 820 nourrissons français nés en région parisienne. L'échantillon comportait 320 nourrissons de parents non immigrés, 400 enfants dont les deux parents étaient vietnamiens, 400 enfants de parents chinois, 400 enfants dont les parents venaient d'un pays du Maghreb, 300 enfants de parents africains subsahariens (Mali et Sénégal). Les enfants ont été suivis depuis leur naissance jusqu'à 2 ans au minimum dans le cadre de la Protection Maternel et infantile (anthropométrie, allaitement, sevrage, diversification alimentaire).

L'autre étude Rovillé-Sausse et al. (2002) était une collaboration de six équipes d'anthropologues et de médecins ayant travaillé simultanément et de manière identique en France, Belgique, Espagne, Maroc, Algérie, Tunisie. Elle comportait, outre l'étude anthropométrique classique, une enquête alimentaire par interview auprès de 1 318 familles ayant au moins un enfant de moins de deux ans déjà suivi depuis la naissance, et ayant spontanément répondu. L'échantillon était composé de 230 familles marocaines vivant dans la zone urbaine de la Wilaya de Marrakech, 157 familles algériennes de Constantine, 559 familles de Tunis. L'échantillon français se composait de 196 enfants nés en région parisienne, dont le père et la mère étaient d'origine maghrébine et représentaient la seconde, voire la 3<sup>e</sup> génération

née en Europe occidentale. L'échantillon belge (80 enfants d'origine maghrébine nés dans la région de Bruxelles) représentait également la 2<sup>e</sup> ou la 3<sup>e</sup> génération née dans le pays d'accueil. Enfin, le sixième échantillon (n=96), à Madrid, est représentatif de la première génération d'enfants de parents maghrébins récemment installés en Espagne.

Les résultats de ces études ont montré que : selon l'INPES (Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé, 2011), 75% des femmes, en France, déclarent vouloir allaiter. Les résultats montrent qu'en réalité (Salanave et al, 2012, 2014) 69% des femmes allaitent à la maternité (60% de façon exclusive et 9% en association avec des formules lactées-allaitement mixte). Dès l'âge d'un mois, 54% des enfants sont encore allaités, dont 35% de manière exclusive. En effet, en région parisienne, parmi les mères françaises 51% allaitent leur enfant à la maternité, mais 8% des mères vietnamiennes, 1% des mères chinoises, 80% des mères maghrébines et 89% des mères subsahariennes allaitent exclusivement leur nourrisson à la maternité (Rovillé-Sausse, 2006).

Dans le contexte culturel actuel, la tendance à faire confiance au genre dans certaines filières est aussi devenue l'apanage des considérations familiales dans nos sociétés, Une autre étude, celle-ci réalisée en 2016 par l'institut CSA pour le Ministère des Familles, de l'enfance et des Droits des femmes pointe une perception croisée convergente des femmes et des hommes sur les probabilités de réussite des filles et des garçons dans certaines filières d'études : 45% des femmes et 44% des hommes déclarent que les garçons ont plus de chance de réussite que les filles dans les filières technologiques. Même son de cloche dans le sport (46% des femmes et 42% des hommes pensent que les garçons réussissent mieux) ou dans les sciences (31% des femmes et 25% des hommes). Ce qui nous amène à s'interroger sur la confiance en soi des enfants.

Certaines recherches nous ont permis de comprendre que les manifestations de la confiance en soi sont aussi motivées par le goût personnel dans certaines activités. Ainsi, selon les résultats de l'IFOP (2022) si 74% des lycéens se sentent capables de créer leur propre entreprise, ce n'est le cas que de 65% des lycéennes. De même être cadre supérieur dans une entreprise apparaît possible pour 81% des lycéens mais seulement pour 73% des lycéennes. L'écart n'est que de 6 points entre les lycéens (82%) et les lycéennes (76%) lorsqu'il s'agit de se sentir capable de devenir dirigeant salarié d'une entreprise. 60% des lycéens pensent qu'« être une femme n'est pas en soi un facteur pénalisant dans le monde du travail ». Seules

46% des lycéennes partagent cet avis. De même, si 75% des lycéennes sont conscientes que « *lors de la première embauche, il y a des différences salariales entre un homme et une femme* », seul 68% des lycéens en sont convaincus.

Selon cette enquête de l'IFOP (2022), sans surprise, les filières scientifiques attirent plus les garçons (35%) que les filles (29%), particulièrement celles dédiées à la technologie et à l'informatique (18% des lycéens s'y projettent contre 2% des lycéennes). Exception à la règle, les disciplines liées à la santé (médecine, pharmacie...) séduisent bien plus les filles (19%) que les garçons (6%). C'est également le cas pour les cursus en sciences économiques et en droit (38% des lycéennes contre 33% des lycéens) et les filières littéraires (14% des filles et 7% des garçons). Le souhait d'intégrer une grande école est partagé à parts presque égales puisque 57% des lycéennes et 60% des lycéens disent qu'ils aimeraient y accéder. Un souhait particulièrement fort parmi les élèves appartenant aux catégories aisées qui sont quelque 91% à se dire dans ce cas. Les lycéens affichant un fort sentiment de confiance en soi, un haut niveau d'ambition et la certitude d'être bons élèves sont également les plus nombreux à prétendre accéder à une grande école.

Selon une étude IFOP (2022), 75% de la population lycéenne a confiance en soi, celle-ci apparaît liée au genre et largement plus développée chez les garçons que chez les filles. Ainsi 10% des lycéennes déclarent n'avoir pas du tout confiance en elle, quand ce n'est le cas que d'1% des lycéens. Un niveau de confiance en soi qui n'altère pas significativement l'ambition des unes et des autres, puisque 21% des garçons comme des filles se déclarent très ambitieux, même si globalement 87% des lycéens se disent ambitieux contre seulement 82% de lycéennes. Cette ambition se traduit de manière inversée dans la projection vers les études supérieures. Si 93% des lycéennes envisagent de poursuivre leurs études après le lycée, ce n'est le cas que de 90% des lycéens. Pourtant une majorité de garçons ambitionne cette poursuite dans une grande école (67%) contre 57% des filles. Plus généralement, les lycéens visent en plus grand nombre les filières scientifiques (35% pour les garçons, 29% pour les filles) à l'exception des métiers de la santé (6% pour les garçons, 19% pour les filles), alors que les lycéennes s'orienteraient davantage vers les filières d'économie et de droit (38% pour les filles contre 33% pour les garçons) ou de littérature (14% pour les filles contre la moitié, 7% pour les garçons).

Ainsi, une étude menée par deux chercheurs sur la séparation mère-enfant avait pour résultat qu'une séparation physique mère-enfant lorsqu'elle est brutale cause de nombreuses

difficultés développementales à l'enfant et au rang desquelles on peut citer le manque de confiance en soi de l'enfant que produit la peur et le doute suivant l'âge de développement de l'enfant. Pour ainsi dire que deux chercheurs, Provence et Lipton (1962), en étudiant un groupe de bébés dans un orphelinat, qui étaient nourris toutes les quatre heures et dont on s'occupait bien (au niveau des soins): physiquement, ils étaient bien portants mais leur développement global stagnait. Ils présentaient un retard moteur et préféraient apparemment rester couchés à contempler leurs mains ou un mobile suspendu au-dessus de leur tête, à longueur de journée. Ils n'étaient capables ni de s'asseoir, ni de se mettre debout, et ne semblaient pas vouloir qu'on les aide à le faire. En plus, ils ne répondaient pas aux adultes qui se tenaient auprès d'eux, et si l'on essayait de les faire jouer, ils se cachaient en mettant les mains à plat devant le visage. En grandissant, ces enfants ont acquis un comportement moteur et des réactions à la fois uniformes et non véritablement tournées vers les choses de l'environnement. Cela jusqu'à 4-5 mois. Leur développement a ensuite stagné avant d'amorcer chez la plupart une régression.

Une enquête menée par l'IFOP (2022) pour Delta Business School auprès de 1006 lycéennes et lycéens représentatifs de la population lycéenne sur la question de savoir, comment les lycéennes et les lycéens se perçoivent-ils ? Ont-ils confiance dans leurs capacités ? Sont-ils ambitieux ? Comptent-ils poursuivre leurs études et, si oui, lesquelles ? Sont-ils séduits par l'entrepreneuriat ? Quelles sont leurs attentes vis-à-vis du monde du travail ? Les résultats de cette enquête de l'IFOP (2022) sont les suivants : globalement, les lycéens interrogés font état d'un haut niveau de confiance en eux : 75% sont en effet dans ce cas, dont 1 sur 5 (21%) dit avoir « tout à fait confiance » et seulement 6% « pas du tout confiance » en eux. Néanmoins, l'écart de perception entre les filles et les garçons est conséquent. Quand près de 9 lycéens sur 10 (87%) indiquent avoir confiance en eux, moins des deux tiers des lycéennes (64%) l'affirment. Les garçons sont également deux fois plus nombreux (28%) à dire qu'ils ont « tout à fait confiance » en eux que les filles (14%) et dix fois moins nombreux (1%) à ne pas avoir « du tout confiance » en eux que les filles (10%). Chez ces dernières, le niveau de vie du foyer auquel elles appartiennent entraîne des écarts conséquents : 91% de celles qui sont issues des catégories aisées ont confiance en elles contre 64% pour les catégories pauvres.

D'après l'IFOP (2022), le déterminisme social apparaît également comme un facteur impactant dans la vision des lycéens(es) de leurs capacités scolaires. 50% de ceux issus des catégories aisées déclarent une forte confiance en eux, contre 11% des catégories modestes. 17%



des lycéens(es) de 15 ans se disent très ambitieux contre 28% de ceux de 18 ans et cette caractéristique ambitieuse reste l'apanage des bons, voire très bons élèves : soit 46% de très bons élèves sont très ambitieux contre 5% des mauvais élèves. Les lycéennes ont tendance à moins s'orienter vers les filières scientifiques, 19% d'entre elles souhaitent se diriger vers les disciplines de santé, contre 6% des garçons. Le choix de ces métiers dits du « care » est l'illustration de dynamiques sociales observées à l'âge adulte et qui se jouent dès le lycée. Les jeunes interrogés par l'IFOP (2022) font montre d'une belle confiance à la perspective de créer leur entreprise ou d'occuper des postes de direction : 70% se sentent capables d'entreprendre et près de 77% d'assumer les fonctions de cadre supérieur

D'après IFOP (2022), les lycéens sont-ils ambitieux ? La réponse est oui, sans ambiguïté. Filles et garçons confondus, ils sont 85% à le dire, les lycéens (87%) à peine plus que les lycéennes (82%). La proportion de «très ambitieux» est identique (21%) pour les deux. En l'espèce, les élèves inscrits dans le privé sont quasiment deux fois plus nombreux (33%) à s'affirmer «très ambitieux» que ceux étudiant dans le public (18%). Pour la grande majorité des jeunes interrogés (68%), l'ambition n'est pas une affaire de genre puisqu'ils considèrent que femmes et hommes en font montre dans les mêmes proportions. Il est toutefois intéressant de constater que chez celles et ceux qui ne sont pas d'accord avec cette affirmation, les divergences entre sexes sont marquées : 21% des lycéens et 7% des lycéennes pensent que les hommes ont plus d'ambition que les femmes et, à l'inverse, 26% des lycéennes et 10% des lycéens pensent que les femmes ont plus d'ambition que les hommes. La quasi-totalité des lycéennes et des lycéens envisagent de poursuivre des études supérieures une fois le baccalauréat en poche, les filles (93%) dans une proportion très proche des garçons (90%). Cependant, un écart de 9 points sépare celles qui en sont «certaines » (71%) de ceux qui en sont « certains » (62%). C'est parmi les catégories socio-professionnelles aisées que la proportion de lycéens « certains » de continuer leurs études est la plus forte (79%), 12 points de plus (67%) que parmi les catégories modestes ou pauvres.

Les jeunes interrogés par l'IFOP font montre d'une belle confiance à la perspective de créer leur entreprise ou d'occuper des postes de direction : 7 sur 10 (70%) se sentent capables d'entreprendre et près de 8 sur 10 (77%) d'assumer les fonctions de cadre supérieur. Une proportion qui grimpe à 95% chez les lycéens issus des classes les plus aisées de la population. Globalement moins sûres d'elles, les filles le sont pareillement quant à leurs capacités de diriger

: quand 74% des lycéens disent avoir les capacités de créer leur propre société, 65% des lycéennes adhèrent à cette possibilité. Idem sur le fait d'occuper un poste de cadre supérieur : 81% des garçons s'en sentent capables contre 73% des filles. Qu'ils s'en sentent aujourd'hui capables ou non, la perspective de créer sa propre activité après quelques années de salariat séduit aujourd'hui plus de 8 élèves sur 10 (81%), filles et garçons exprimant cette éventualité à un niveau équivalent. Plus de la moitié (53%) des jeunes interrogés disent qu'ils pourraient franchir le pas dès la fin de leurs études, répondant ainsi à l'aspiration de plus en plus forte d'une meilleure maîtrise sur sa vie, tant professionnelle que personnelle.

Une nouvelle étude suggère que la confiance en soi est croissante presque tout le long de la vie. Une récente étude publiée en juillet dans le journal scientifique *Psychological Bulletin* établit que la confiance en soi commence à grimper entre 4 et 11 ans, alors que les enfants se développent socialement et intellectuellement et acquièrent un peu d'indépendance. Et puis elle atteint un plateau entre 11 et 15 ans. Mais elle ne baisse pas. C'est à 60 ans que nous avons le plus confiance en nous. Et cette confiance demeure à son paroxysme pendant toute une décennie. Ces sentiments positifs restent stables pendant encore dix ans avant de commencer à s'amenuiser. Cette chute de la confiance en soi commence doucement vers 70 ans et s'aggrave vers quand la personne atteint son 90<sup>e</sup> anniversaire. Selon le chercheur suisse Ulrich Orth : « Les individus perdent leur importance sociale à cause de la retraite, ils n'ont plus d'enfants à la maison et deviennent parfois veuves ou veufs ce qui a un impact non négligeable sur la confiance en soi. En plus, le grand âge apporte son lot de changements négatifs, que ce soit dans le statut socio-économique de la personne, dans ses capacités intellectuelles et dans sa santé. »

Des études ont montré que dès la classe de CP, un élève se considère comme « bon » ou « mauvais ». Il statue déjà sur ses points forts, comme par exemple « Je suis bon en maths », et sur ses points faibles du genre « Je suis nul en géographie ». Il construit cette image en fonction de ses réussites et de ses échecs, du retour de ses enseignants et de ses parents mais aussi de la comparaison à ses pairs. Il est prouvé que les compétences réelles de l'élève se modifient en fonction de cette vision qu'il a de lui-même. Le manque de confiance confronte également l'élève au stress négatif. En effet, le stress est normalement conçu pour aiguïser nos capacités afin de faire face à une situation exceptionnelle. Dès lors que l'élève ne se sent pas capable de

faire face à cette situation, le stress se mue bien souvent en sidération, il perd ses moyens et semble tout oublier.

Une étude nous a fait comprendre aussi que la préparation psychologique de l'enfant avant la séparation est capitale pour son développement de la confiance en soi. Il s'agit d'une étude sur deux documents filmés remarquables qui a donné pour résultats le développement harmonieux de la confiance en soi de l'enfant qui a été préparé en avance à la séparation, c'est-à-dire qu'elle avait été progressive, tandis qu'elle avait été brutale chez l'autre enfant qui, le manque de confiance en soi a été manifesté après la période de tolérance de l'absence de sa mère. Il s'agit de la situation de deux enfants : John (17 mois) et Lucy (22 mois) qui se séparent physiquement de leur mère pour cause de maladie. Lors de la séparation physique d'avec leur mère, la situation de John et Lucy est quasi identique, mais pour l'un, John, la séparation sera traumatique alors que pour Lucy, elle sera plutôt source d'autonomisation.

Pour le cas de John, il n'avait jamais fait l'expérience de la solitude en se séparant de sa mère pour une longue durée, et aussi n'avait pas été familiarisé avec le milieu et ces infirmières. Sa mère ne l'avait jamais amené en ces lieux pour qu'il se familiarise d'abord avec le milieu et les gens qui s'y trouvent. Mais soudainement, il s'y est retrouvé et en même temps, la qualité de soins a changé avec lui. Tandis que la situation de Lucy avait été contraire parce que le processus de séparation avait été respecté. Avant que sa mère ne tombe malade, Lucy avait déjà été en promenade avec sa mère chez sa deuxième mère. Donc elle la connaissait déjà et le fait que sa mère soit tombée malade n'a occasionné qu'un prolongement de relation. L'amitié des deux femmes s'est étendue chez la fille. Sa sécurité intérieure n'a aucunement été négativement impactée. La séparation d'avec sa mère n'a été qu'une source de maturation, c'est-à-dire lui a permis de développer sa confiance en soi.

La mauvaise alimentation est un facteur puissant d'un manque de confiance en soi. Ainsi, Picciano et ses collaborateurs ont suivi des nourrissons sevrés plus tard (entre 12 et 18 mois) en colligeant des données sur l'apport diététique et la croissance. Bien des enfants à l'étude ingéraient moins de matières grasses que la quantité recommandée (moins de 30 % des calories totales). Des diminutions de la consommation de fer et de vitamine E entre 12 et 18 mois entraînaient des apports bien en deçà des normes de référence. La consommation de zinc était également bien inférieure aux taux recommandés. Les céréales, les produits de lait entier et la viande étaient d'importantes sources de nutriments problématiques (fer, vitamine E et

zinc). Ce qui a engendré des maladies et des pertes de maîtrise de tonus musculaire et des retards de croissance, suscitant le désespoir qui est la force énergétique qui conduit au manque de confiance en soi.

Une étude menée au Cameroun sur l'impact que causeraient certains mots ou concepts dans le développement de la confiance en soi des individus sportifs a obtenu pour résultats que certains mots provoquent une entorse dans le développement de la confiance en soi, tandis que d'autres constituent un pôle de son émergence. Il s'agit de cette étude menée par Waffo et al (2020) au Cameroun s'appuyant sur la théorie de la réponse automatique qui soutient qu'un concept activité peut affecter les performances motrices, cette étude explorait les effets de l'activation de la confiance en soi sur la performance sportive des footballeurs camerounais. Les participants (n=53) d'âge moyen 19 ans ont fait l'objet d'un amorçage de la confiance en soi (n=19) contre neutre (n=16) contre manque de confiance en soi (n=18).

Tous ces résultats et expériences nous ont permis de constater et d'observer durant le stage et au quotidien que tous les enfants n'avaient pas les mêmes habilités, les mêmes compétences, les mêmes aptitudes et les mêmes comportements, surtout que tout dépendait de la manière dont la séparation en tant que crise développementale, qu'elle soit physique ou psychologique, a été interprétée par l'enfant selon que ce dernier était attaché à sa mère et à l'âge que cette séparation survient, son contexte et l'environnement. Certains sont timides, pleurnichards, violents, agressifs, fuyant le regard, s'isolent ou s'agrippent sur l'adulte, ils se laissent aider par ses pairs même pour se déplacer on doit le tenir par la main malgré qu'il soit déjà capable de se déplacer lui-même, ils manquent d'initiative ; tandis que d'autres profitent de ce moment pour s'associer volontairement à ses pairs, ils explorent tranquillement leur environnement en multipliant les expériences, ils sollicitent rarement l'aide de l'adulte responsable.

Ces conduites nous permettent de comprendre la valeur des séparations sur le développement de la confiance en soi des enfants qui sont encore incapables de se prendre en charge et d'assurer leur propre sécurité. Mais, on ne saurait parler d'autonomie sans séparation. La séparation initie le processus de différenciation et d'individuation. Et parce qu'elle conditionne le développement de la personnalité adulte, les textes et les lois internationaux et nationaux n'ont pas omis de protéger la vie du nourrisson en règlementant à travers les âges de

l'enfant : l'allaitement, le sevrage et la séparation qui sont crucial au développement harmonieux de la confiance en soi chez l'enfant.

Le sevrage de l'allaitement évolue en fonction de l'âge de la mère et de la situation socio-professionnelle. D'après Santé Canada, en 1998-1999, 81,9% des enfants étaient allaités pendant une certaine période. Parmi ces nourrissons allaités, 63,0% l'étaient encore au bout de trois mois. Les taux de périodes d'allaitement varient selon l'âge maternel. Tandis que 49,1% des nourrissons allaités dont la mère avait 25 ans ou moins continuaient de l'être au bout de trois mois, 74,9% de ceux dont la mère avait 35 ans ou plus l'étaient plus de trois mois (Santé Canada, 2003). La principale raison que donnent les mères pour sevrer, c'est la perception de manquer de lait. Parmi les femmes qui allaitent plus de trois mois, l'une des principales raisons du sevrage, c'est le retour au travail (Fiche d'information sur l'allaitement maternel système canadien de surveillance prénatale, 2004). Aux Etats-Unis, les taux d'allaitement sont plus faibles. En 1998, 64% des nourrissons étaient allaités au congé de l'hôpital, et 29% l'étaient encore à six mois (United States Department of Health and Hman Services, 2000).

Le sevrage a plusieurs causes. D'après une étude réalisée dans la Région Rhône-Alpes entre 2004 et 2006, certains motifs de sevrage ont été mis en évidence en fonction de la durée de l'allaitement : après 1 mois : 66% des femmes ont décidé d'arrêter l'allaitement en raison des difficultés liées à l'allaitement comme le manque de lait (21%) et la fatigue (10%). 6% ont arrêté sur avis médical (prise de poids insuffisante du bébé par exemple) et 6% à cause d'une maladie ; après 3 mois : l'une des principales causes est la reprise du travail pour 25,6% des mères, la fatigue avec 24%, le pourcentage lié aux difficultés est descendu à 22,3% par rapport au 1<sup>er</sup> mois et le choix de la mère représente 8,3% ; après 6 mois : la part de la reprise du travail reste toujours importante avec 30% contre 13% par choix ; 6 mois et plus : la courbe s'inverse avec 31% par choix et 13% à cause du travail (INPES, 2016).

L'ONU met en place un programme destiné à protéger les enfants : le Fond des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF). Par la suite, la déclaration universelle des droits de l'enfant, proclamée le 24 décembre 1959, va fixer les droits de l'enfant, considéré comme un individu à part entière, en matière d'éducation, de santé et de nutrition. Puis, la Convention relative aux droits de l'enfant adoptée par l'Assemblée Générale des Nations Unies le 20 novembre 1989, va réaffirmer dans son préambule le fait que les enfants ont besoin d'une protection et d'une attention particulières en raison de leur vulnérabilité, tout en soulignant plus particulièrement

la responsabilité fondamentale qui incombe à la famille pour ce qui est des soins et de la protection de l'enfant. En France, la loi du 26 juillet 2019 impose l'instruction obligatoire à 3 ans pour une école de la confiance

Au niveau de l'Afrique, ces dispositions vont être renforcées par la Charte Africaine des Droits et du Bien-être de l'Enfant adoptée par la vingt-sixième conférence des chefs d'Etat et de gouvernements de l'Organisation de l'Unité Africaine (OUA) à Addis-Abeba (Ethiopie) en juillet 1990, ratifiée par le Cameroun le 5 septembre 1996 (Ndjodo, 2011 : 102). Et en 1991, l'OUA va adopter la journée internationale de l'enfant africain, fixée le 16 juin, pour commémorer le massacre d'enfants en 1976 à Soweto (Afrique du Sud) par le système de l'apartheid alors qu'ils manifestaient contre un système éducatif qui visait à pénaliser les enfants noirs.

Et au niveau du Cameroun, le décret n°2017/0039/PM du 19 Janvier 2017 fixant les modalités d'ouverture, d'organisation et de fonctionnement des crèches et des haltes-garderies. Dans son art.2 alinéa 1, ce décret précise que : « les crèches et les haltes-garderies sont des institutions publiques ou privées chargées d'assurer l'accueil temporaire, l'encadrement, la protection et le développement des enfants de 0 à 3 ans non révolus ». L'allaitement et l'âge du sevrage demeurent une préoccupation majeure pour l'OMS et l'UNICEF. Le discours de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) en 2001 préconise l'allaitement aux seins seul jusqu'à 6 mois suivi d'un allaitement au sein accompagné d'une diversification alimentaire jusqu'à un ou deux ans. L'OMS souligne que "cette nouvelle référence fera de l'enfant allaité au sein le modèle normatif à l'autre duquel toutes les autres méthodes d'alimentation devront être mesurées en terme de croissance, de santé et du développement".

Et pour UNICEF (1999), " les bébés devraient être nourris exclusivement au sein, ce qui signifie qu'il faut leur administrer uniquement du lait maternel même pas de l'eau pendant les 6 premiers mois de leur vie. Exception faite de cas extrêmes rares, aucun autre aliment ou fluide n'est nécessaire; ils peuvent même s'avérer dangereux: ils contiennent des microbes, provoquent des allergies et remplissent l'estomac du bébé qui absorbe alors moins de lait maternel. L'allaitement maternel devrait se poursuivre au moins jusqu'à l'âge de deux ans; mais dès l'âge de 6 mois environ, le lait maternel devrait être complété par des aliments solides appropriés". Le monde étant devenu un village planétaire à cause de l'interdépendance économique mondiale, et donc de la production et de la consommation de toutes sortes. Le statut de

l'individu au sein de la société africaine tend de ce fait de plus en plus à s'arrimer à celui de l'individu dans les sociétés modernes où la tendance individualiste s'impose. Les livres sur le développement personnel se proposant de « doper sa confiance en soi » aux injonctions à combattre ses complexes et à se donner les moyens de ses ambitions, la confiance en soi préoccupe beaucoup de ce fait notre époque.

La République du Cameroun ayant ratifié la Convention relative aux droits de l'enfant par le décret présidentiel n°91/413 du 18 octobre 1991, les problématiques relatives à l'enfant et surtout le sevrage avec ses effets sur la mortalité et la morbidité infantile (Knobel, Kintner, 1977) vont également concerner l'enfant camerounais. C'est à ce titre que « **Séparation d'un enfant de 18-24 mois nouvellement sevré de sa mère et développement de la confiance en soi** » constitue le sujet de la présente étude.

## **I.2 FORMULATION ET POSITION DU PROBLEME**

Le domaine affectif correspond à la connaissance de soi et au sentiment de confiance en soi. La connaissance de soi amène l'enfant à définir l'image qu'il a de lui-même en se percevant comme un être unique et différent des autres. Cela lui permet de se connaître ainsi que de comprendre et d'exprimer ce qu'il ressent. La confiance en soi fait référence au désir d'autonomie et au sentiment de compétence. S'appuyant sur la relation d'attachement, le sentiment de confiance en soi se développe par une réponse adéquate au besoin de sécurité et par des interactions chaleureuses avec l'adulte et les pairs. La confiance en soi se construit au fur et à mesure que l'enfant satisfait ses besoins et vit des expériences positives et des réussites.

Ainsi, lors d'une étude, White et al. (1971) ont observé et évalué 400 enfants d'âge préscolaire et leur ont attribué une cote de « compétence », variant de 'A' à 'C', selon un ordre décroissant. Constatant d'énormes différences chez les parents des 3 groupes (A, B, C), ces chercheurs ont conclu que la façon dont les parents traitent l'enfant lorsqu'il est âgé entre 1 et 3 ans, peut déterminer une bonne part de la qualité essentielle de la vie entière de l'individu. L'*American Psychological Association* (APA) définit la confiance en soi (self confidence) comme une assurance du sujet sur ses capacités, ses expertises et son jugement. Sur un plan plus pratique, c'est « la conviction que l'on est capable de répondre avec succès aux exigences d'une tâche ». Dans son livre « aidez votre enfant à prendre confiance en lui ». Selon Erikson (1982), l'enfant doit se fier à son entourage pour satisfaire ses besoins de base. Si ces derniers

sont suffisamment comblés, il développera peu à peu une confiance fondamentale en autrui et en lui-même. Au contraire, si ses relations avec sa mère et les autres personnes proches sont insatisfaisantes, c'est la méfiance qui s'installera.

Et en accordant cette importance aux influences sociales et culturelles pour la construction de la confiance en soi, Erikson décrit huit stades du développement psychosocial au cours desquels l'enfant traverse une crise importante et différente. La façon dont chaque conflit est ou n'est pas résolu se répercutera sur le développement de la personnalité finale de l'individu. Après avoir traversé la crise engendrée par un tel conflit, l'individu peut accéder au stade suivant ; la crise peut être positive (exemple : confiance) si elle amène l'enfant à se développer, ou être négative (exemple : méfiance) s'il n'a pas pu développer l'acquisition qui était en jeu à ce moment, c'est-à-dire l'autonomie dans le cas espèce de notre sujet.

Selon cette théorie psychosociale d'Erikson (1982), un enfant dont la crise de séparation avec sa mère a été bien négociée présente des comportements tels que : le goût de réaliser de nouvelles choses, de foncer pour découvrir, il démontre de la fierté suite à une réussite, il persévère même s'il éprouve des difficultés, il semble détendu pendant les apprentissages, il éprouve du plaisir à faire une nouvelle activité, il se souvient de ses réussites et il peut les nommer (Dubé, 2023). Quand on manque de confiance en soi, on a peur de se séparer de sa mère, même pour un petit instant, on a peur de jouer avec les autres enfants, on manque d'initiative, on a peur d'oser. Ce sont là des signes immédiatement identifiables. Il en existe d'autres, plus subtils, tout aussi révélateurs : bégaiement, rougissement. L'absence de confiance en soi génère comme une coupure de communication entre le corps et la volonté. Etre incapable de choisir, se montrer arrogant, vaniteux, vouloir avoir toujours raison, éviter l'intimité (Sophie, 2023).

Par conséquent, la confiance en soi vient de l'interprétation d'un consortium de comportements de la mère à la satisfaction des besoins de l'enfant qui sont selon l'âge, la sécurité, la nutrition et l'affectivité car, durant la petite enfance, l'enfant est encore incapable de se prendre en charge à cause de son immaturité biologique et psychologique. En même temps, c'est l'occasion aussi pour la mère d'assurer ses fonctions maternelles qui sont le holding, le handling et l'objet presenting sur son enfant, influencée par le contrôle, les observations, les critiques et les contraintes de la société culturelle, nationale et internationale à travers coutumes, textes et lois.



Cependant, la séparation qui est la mise en place d'un écart intersubjectif et des liens primitifs constitue une rupture qui va permettre un fonctionnement autonome de l'enfant privé des soins maternels. Et selon Rutter (1979) voir Papalia et Olds, 1983), une séparation forcée peut s'avérer un facteur essentiel de perturbation à court terme des liens affectifs et risque également d'être néfaste à long terme pour certains individus plus fragiles La confiance en soi qui constitue le moteur de ce fonctionnement autonome doit émerger. D'après Mahler (1967), pour que la confiance en soi se développe harmonieusement, aucune étape de la séparation qui conduit à l'individuation de l'enfant ne doit être sautée ni négligée. Ainsi, à l'âge de 18-24 mois, l'enfant est au stade de rapprochement. C'est-à-dire que ses jeux et explorations ne tournent qu'autour de sa mère qui est son havre de sécurité et d'apaisement émotionnel. Selon elle, il faut que la séparation soit faite de manière progressive. Dans ce cas, elle revêt une valeur structurante. On dit en ce moment qu'elle est bénéfique. Mais si elle se fait de manière brutale, elle revêt un caractère destructif de la confiance en soi, et là on parlera de manque de confiance en soi en ce moment.

Etant donné qu'en Afrique et plus particulièrement au Cameroun, dès la naissance, l'enfant est doté d'une certaine personnalité qui fait de lui un être ayant un rôle précis à jouer au sein de la société qui l'accueille et l'attend. Ce rôle est celui du rassembleur. Il est l'espoir de toute une communauté. Aussi son éducation consistera-t-elle à lui faire progressivement découvrir qui il est (déjà potentiellement). Il doit devenir qui il est, ce dont on dit de lui autour de lui, parfois avant même sa naissance. L'enfant est de la nature de l'au-delà, d'où sa dimension sacrée. Une telle conception va de pair avec les pratiques de maternage, d'éducation et de socialisation qui, parce qu'elles ont pour but le développement d'un élément promoteur de la lignée, ne sont pas simple accompagnement du développement. Il s'agit toujours de protéger la vie du groupe à travers celle d'un individu en devenir. Telles sont l'idéologie et la praxis qui soutiennent et justifient le rôle de l'enfant dans la famille et dans la société, les rites qui ponctuent les principales étapes de son insertion dans le groupe. Et le style de sevrage en dit beaucoup sur les considérations du groupe et de la famille.

Sur le plan émotionnel, à l'âge de 18 à 24 mois, la vie émotionnelle de l'enfant se complexifie. Bosacki & Moore (2004) donnent pour exemple l'apprentissage, entre deux et quatre ans, d'identification d'émotions précises et la mise en lien entre des émotions spécifiques et des situations particulières. Les enfants deviennent progressivement capables d'utiliser des

adjectifs émotionnels descriptifs, de comprendre ces termes dans les conversations avec les adultes et commencent à employer un langage émotionnel pour rencontrer leurs propres besoins émotionnels (Bosacki & Moore, 2004). Deux aspects développementaux plaident pourtant en faveur d'une évaluation du soi émotionnel chez l'enfant d'âge préscolaire. D'un côté, il est d'une part capable d'identifier des émotions et de les relier à des situations particulières (Maillochon, 2008). D'un autre côté, il peut utiliser des mots émotionnels et comprendre ces termes dans des conversations avec les adultes (Bosacki & Moore, 2004).

Et que, à cause de son immaturité biologique et intellectuelle, il doit être guidé par un adulte soucieux de son bien-être et qui connaît bien son tempérament et la gérance ainsi que le manifeste de ses émotions. Il mérite d'être accompagné dans ces changements par un Adulte qui lui offre un environnement affectueux, stable et sécurisant qui est le cadre de vie par excellence qui va permettre son épanouissement et sa construction de la confiance en soi. La façon dont l'adulte échange avec l'enfant et ses choix dans son éducation et son bien-être participe aussi à sa capacité à avoir confiance en lui. Avant d'aller chez une assistante maternelle ou dans une crèche, il faut prévoir une période d'adaptation pour que l'enfant se familiarise avec son nouvel environnement. En effet, dès qu'une expérience de partage affectif et de réciprocité émotionnelle commence à se constituer entre le bébé et sa mère, un espace intersubjectif se crée, déclenchant le processus de construction des liens de confiance. Partant de l'idée selon laquelle la confiance vécue par l'enfant est le résultat d'un certain mode de constitution corporelle et d'une qualité spécifique de l'interaction avec l'environnement. Ainsi, la genèse de la confiance en soi dépend de la continuité et de la présence de la mère comme source de sécurité et de prévisibilité, elle ne peut être reproduite par les actions de l'enfant que dans une situation d'absence et de discontinuité vis-à-vis des donneurs de soins primaires.

Alors, la confiance en soi n'étant pas innée, elle se construit et se développe dès l'enfance par le biais des relations et interactions positives et affectives avec la mère et avec les autres. Plus particulièrement avec les adultes proches, ainsi que par les expériences que l'enfant vit chaque jour (Pousse, 2022). Et que, la séparation et le sevrage d'un enfant de 18-24 mois de sa mère constituent une crise développementale selon Erikson (1963, 1982) qui est un défi pour l'enfant et sa mère qui doit jouer un rôle déterminant pour la survie et la socialisation de l'enfant. C'est ce qui pousse Golse (1999) à dire : « personne mieux que la mère ne sait en matière d'allaitement, ce qui est bon pour elle et pour son enfant. Sûrement pas les médecins et encore moins les politiques ». D'après Erikson (1982), la séparation qui est déjà source d'angoisse,

d'émotions et de sentiments, doit être bien négociée entre l'enfant et sa mère ou donneur de soins car, si elle est positive, elle va permettre à l'enfant de développer sa confiance en soi prestigieuse pour son autonomisation ; mais mal négociée, elle suscitera des émotions et des sentiments capables de développer la méfiance.

C'est en général vers deux ans que l'enfant découvre le pouvoir du « non » si la séparation s'est faite dans les bonnes conditions, c'est en respectant tout le processus de séparation. Pendant cette période, l'enfant sevré et séparé normalement de sa mère va développer certaines compétences. Il utilise à tout bout de champ ce petit mot (non) qui lui permet, pour la première fois, d'exprimer des désirs différents de ceux des adultes. Ses premiers « non » prennent ses parents au dépourvu, car ils sont habitués à choisir et à décider pour lui. Hors, l'enfant réagit aussi par mimétisme : plus il entend manifester l'opposition des parents, plus il risque de le faire aussi. Il imite d'abord le « non » des parents. Cette opposition est le signe d'une nouvelle maturité qui va permettre à l'enfant de sortir du statut de bébé. Et que Cette période correspond à la naissance de l'identité de l'enfant.

Désormais, il se nomme, revendique sa place et se différencie ainsi de l'adulte. Ces tentatives pour imposer ses choix personnels sont un premier pas vers l'autonomie et une façon très saine de manifester et de construire sa confiance en soi. Cette opposition est le manifeste pur et simple d'une crise de maturation qui nécessite la présence de la mère. Pourtant, un des rôles « positifs » du parent sera donc de recourir à l'empathie pour aider l'enfant à accomplir une émotion, à comprendre, verbaliser et se calmer, comme alternative à la violence éducative ordinaire (Filliozat, 2020). Et que, pour Bérengère Beauquier-Macotta, la phase du « non » est la prise de conscience de trois éléments par votre enfant : le fait d'être un individu et de se ressentir comme tel, avoir une volonté différente de celle de ses parents et enfin, le souhait de tester cette nouvelle autonomie. Ses « non » sont donc des énoncés sans discernement : c'est la façon à l'enfant de prendre le pouvoir et d'en expérimenter l'étendue. En réalité, bébé a plus que jamais besoin que la mère pose clairement des limites et fasse respecter la loi. Si elle ne lui tient pas tête, l'enfant se retrouve livré à lui-même, en proie à un sentiment de toute-puissance, peut-être grisant, mais aussi très angoissant. L'enfant se doit donc de rester sous le grand contrôle de sa mère.

Or Geber (1956) menant une étude en Ouganda remarqua que le sevrage pour le jeune Ganda âgé de 18 mois seulement survenait brusquement du jour au lendemain, la mère refusant

le sein à son enfant. Puis, il avait été placé chez sa grand-mère loin de sa mère. Les observations de cette chercheuse vont en droite ligne avec les nôtres au quotidien en Afrique et plus particulièrement au Cameroun. Aussi, lors de notre stage académique à la crèche du Groupe Scolaire Bilingue Saint-Rodrigue (GSBSR) d'Odza et nos multiples passages dans les familles, nous avons observé que les enfants, à l'âge de 18-24 mois n'arrivaient pas à exprimer leurs besoins. Ils manquaient d'initiative, étaient timides et restaient dans la plupart du temps agrippés sur le donneur de soins, l'éducatrice ou la mère.

Par ces observations, étant donné que tous les enfants sevrés et séparés de leur mère ne se comportent pas de la même façon, le problème que nous décelons ici est celui du développement de la confiance en soi. Il est influencé ici par la valence constructive ou délétère de la séparation chez l'enfant de 18-24 mois nouvellement sevré de sa mère. Les sentiments de rejet, d'abandon, d'incompétent, de peur, ne peuvent être que des indicateurs d'une séparation mère- enfant mal négociée dans un entourage peu confiant. Ce problème est lié au processus de construction de la confiance en soi, qui est un problème développemental. Il importe donc de comprendre le processus développemental qui sous-tend la construction de la confiance en soi chez un enfant de 18-24 mois nouvellement sevré et séparé de sa mère.

Et pourtant, selon Erikson (1982), entre 18-24 mois, l'enfant nouvellement sevré de sa mère ne peut manifester la confiance en soi que s'il a traversé la crise confiance versus méfiance avec succès. Pour Erikson, cette phase est caractérisée par une soif d'autonomie et une curiosité débordante (Erikson (1963, 1982). En effet, selon Erikson (1982), l'enfant doit traverser avec succès de la première à la dernière crise pour un développement harmonieux de la confiance en soi. Mais l'échec au stade précédent peut se rattraper au stade suivant. Ainsi, d'après Erikson (1982), de la naissance à 12-18 mois, l'enfant traverse la première crise développementale (confiance/méfiance fondamentale), à travers laquelle l'enfant perçoit le monde extérieur comme un lieu amical et sécuritaire où ses besoins peuvent être satisfaits par les soins maternel. Entre 12-18 mois jusqu'à 3 ans, l'enfant traverse la deuxième crise développementale (autonomie/honte et doute) à travers laquelle l'enfant attache une importance particulière à la propreté, puis du langage. Il découvre ses capacités de contrôle sur lui-même et sur les autres. C'est la raison pour laquelle cette période est aussi appelée période du « non ». Il n'aime pas se faire aider, il veut faire les choses par lui-même. Puis, entre 3 ans et 6 ans, l'enfant traverse la troisième crise (initiative/culpabilité). Entre 6 ans à la puberté, il traverse la

crise (travail/infériorité). Entre Puberté à jeune adulte, il traverse la crise identité/confusion des rôles. A l'âge du jeune adulte, il traverse la crise intimité/isolement. Entre adulte d'âge moyen, il traverse la crise générativité/stagnation. Entre adulte d'âge avancé, il traverse la dernière crise, intégrité/désespoir. D'après cet auteur, c'est l'entourage qui fait que l'enfant puisse développer la confiance en soi. Et comme tous les psychanalystes, Erikson voit en l'absence du donneur de soins un handicap pour le développement de la confiance en soi.

Surtout que les enfants africains et en particulièrement en Afrique noire traditionnelle à l'instar du Cameroun parviennent au sevrage sans encore jamais fait l'expérience de la solitude dans leur accordage affectif avec leur mère, et que l'attachement qui se noue entre la mère et son enfant n'est pas seulement du point de vue nourricier, mais aussi et surtout parce qu'il procure la sécurité, l'affectivité, la protection à l'enfant lorsqu'il se sent en danger et par lequel il construit sa confiance en soi. On se demande quelle dure épreuve pour la sensibilité de Ganda et ses compagnons qui sont brutalement sevrés et placés loin de leur mère ? Quels sentiments auront ces enfants. Parviendront-ils à être épanouis ou parviendront-ils à faire encore confiance à leur entourage ou à eux-mêmes s'ils interprètent cette séparation d'isolement, d'abandon ou de rejet de leur personnalité ? En plus, cette séparation n'est voulue ni par l'enfant, ni par la mère. Cette séparation physique est imposée beaucoup plus par une force extérieure à la dyade.

### **1.3 QUESTIONS DE RECHERCHE**

#### **1.3.1 Question générale de recherche**

Selon (Fortin, 1996) « la question de départ est le fil conducteur de la recherche ». Elle consiste en une interrogation explicite relative à un domaine que l'on désire explorer, en vue d'obtenir de nouvelles informations. Cette définition rejoint ce que (Maurice, 1992, p. 354) affirme en disant : « la question de départ constitue le but de la recherche énoncé sous forme de question impliquant la possibilité d'une investigation, en vue de trouver une réponse ». Alors, étant donné que la séparation permet à l'enfant de manifester sa confiance en soi, et que la séparation physique d'un enfant de 18-24 mois nouvellement sevré prive l'enfant non seulement de l'objet aimé qui est le sein, mais aussi de la figure d'attachement qui est la mère, constituant ainsi une source d'angoisse et de colère émotionnelle pour l'enfant. Et que la séparation psychologique d'un enfant de 18-24 mois nouvellement sevré crée juste un écart intersubjectif privant l'enfant seulement de l'objet aimé qui est le sein, mais laissant ce dernier

bénéficier des soins en présence de sa figure d'attachement, apaisant ainsi l'angoisse, la colère et tout mécontentement que ce dernier pourra afficher pour manifester cette rupture. Et que la confiance en soi n'est pas innée. Elle se construit. Elle se développe dès l'enfance par le biais des relations et interactions avec les autres. Plus particulièrement avec les adultes proches, ainsi que par les expériences que l'enfant vit chaque jour (Pousse, 2022). Pour Programme-cycle de l'éducation préscolaire du Québec, le sentiment de confiance en soi a deux composantes : la composante 'expérimenter son autonomie' et la composante 'réagir avec assurance'.

Pour la composante '**expérimenter son autonomie**', l'enfant pourrait par exemple : accomplir des activités ou des tâches sans la présence constante de l'adulte à ses côtés (ex. S'habiller seul) ; explorer son environnement et le matériel mis à sa disposition ; utiliser les référentiels disponibles(ex. Etapes à suivre pour s'habiller) ; choisir parmi les activités celle qui lui convient le mieux ; sélectionner lui-même son matériel et ses outils ; reconnaître ce qui lui appartient ; prendre des initiatives et des responsabilités ; prendre des risques à faire des tentatives et oser essayer ; etc. pour ne citer que ces quelques éléments d'observation pour le comportement du jeune enfant.

Et pour la composante '**réagir avec assurance**', l'enfant pourrait par exemple : montrer ce qu'il a fait avec fierté (ex. Regarde ce que j'ai fait) ; exprimer ses réussites (ex. Oh, j'ai réussi) ; prendre conscience de ses habiletés (ex. Maintenant, je suis capable de) ; parler positivement de lui-même ; communiquer ses impressions, ses besoins ; faire valoir ses idées ; s'adapter aux situations nouvelles. Selon notre thème, les enfants de 18-24 mois nouvellement sevrés de leur mère et qui continuent de vivre sous leur encadrement et à bénéficier de leurs soins présentent-ils un meilleur niveau de confiance en soi que les enfants de 18-24 mois nouvellement sevrés de leur mère et qui ne bénéficient plus de leur encadrement et de leurs soins ?

Dans cette optique, la **question de recherche** de cette étude est la suivante : comment se développe la confiance en soi chez les enfants de 18 à 24 mois nouvellement sevrés et séparés de leur mère?

### **1.3.2 Questions spécifiques de recherche.**

Comme questions spécifiques à ladite recherche, nous aurons quatre questions spécifiques qui sont les suivantes :

**Question spécifique 1 :** comment se développe le sentiment de confiance en soi chez les enfants de 18 à 24 mois nouvellement sevrés séparés psychologiquement de leur mère ?

**Question spécifique 2:** comment se développe le sentiment de confiance en soi chez les enfants de 18 à 24 mois nouvellement sevrés séparés physiquement de leur mère ?

## **1.4 HYPOTHESES DE RECHERCHE**

### **1.4.1 Hypothèse générale de la recherche**

Par définition, l'hypothèse est d'après (Rongere, 1971, p. 20) : « la proposition des réponses aux questions que l'on se pose à propos de l'objet de recherche formulé en des termes tels que l'observation et l'analyse puissent fournir une réponse ». Ainsi, peut-on prédire que les enfants de 18-24 mois nouvellement sevrés de leur mère et qui continuent de vivre sous leur encadrement en bénéficiant de leur protection et de leurs soins auront un meilleur niveau de confiance en soi que les enfants de 18-24 mois nouvellement sevrés mais ne vivant plus sous l'encadrement et la protection de leur mère. Dans cette logique, l'**hypothèse générale** de notre étude est : « la séparation d'un enfant de 18 à 24 mois nouvellement sevré de sa mère oriente le développement de la confiance en soi ».

### **1.4.2 Hypothèses spécifiques de la recherche.**

Comme hypothèses spécifiques dans cette recherche, nous aurons :

**Hypothèse spécifique 1 :** « la séparation psychologique d'un enfant de 18 à 24 mois nouvellement sevré de sa mère permet un développement constructif du sentiment de confiance en soi. »

**Hypothèse spécifique 2 :** « la séparation physique d'un enfant de 18 à 24 mois nouvellement sevré de sa mère permet un développement délétère du sentiment de confiance en soi »

## **1.5 OBJECTIF DE RECHERCHE**

D'après Nick.J (2023), un objectif de recherche est défini comme une déclaration claire et concise des buts et objectifs spécifiques d'une étude de recherche. Il décrit ce que le

chercheur a l'intention d'accomplir et ce qu'il espère apprendre ou découvrir grâce à sa recherche. Les objectifs de recherche aident les chercheurs à rester concentrés sur le but de leur étude et guident le développement des méthodes de recherche, la collecte des données et l'analyse. Ils servent également de base à l'évaluation du succès de la recherche une fois qu'elle est terminée.

### **1.5.1 Objectif général de la recherche**

L'objectif général ou principal indique le but ou l'intention globale visée par la recherche. C'est un objectif de recherche. Ainsi, **l'objectif général** de la présente recherche sera de comprendre comment la séparation d'un enfant de 18 à 24 mois nouvellement sevré de sa mère oriente le développement de la confiance en soi dans son aspect psychologique et la dynamique développementale qui sous-tend cette construction chez les enfants de 18 à 24 mois.

### **1.5.2 Les objectifs spécifiques de la recherche**

Les objectifs spécifiques ou opérationnels précisent l'objectif principal. Ils insistent sur les points ou les aspects du problème étudié et les opérations à mener par le chercheur pour atteindre l'objectif principal. Dans cette logique, nous avons comme objectifs spécifiques :

**Objectif spécifique 1** : « comprendre le développement de la confiance en soi lié à la séparation psychologique chez les enfants de 18 à 24 mois scolarisés au GSBSR ».

**Objectif spécifique 2** : « comprendre le développement de la confiance en soi lié à la séparation physique chez les enfants de 18 à 24 mois nouvellement sevrés de leur mère et scolarisés au GSBSR ».

## **I.6 INTERETS DE L'ETUDE**

### **I.6.1 L'intérêt scientifique**

L'intérêt scientifique d'une étude est lié au fait qu'elle aborde un point précis sur lequel les travaux antérieurs n'auraient pas insisté, à savoir : la séparation d'un enfant de sa mère (ou donneur de soins) et le développement de la confiance en soi. Les auteurs en psychologie du développement qui étudient l'acquisition des compétences des enfants tentent à s'en tenir aux enfants qui évoluent à proximité de leur figure d'attachement pour expliciter le bien fondé de



leurs interactions sereines et positives dans la construction de soi car, pour l'Américaine Ruth Wyllie (1979), un concept de soi positif est associé à un haut niveau d'actualisation de soi sur tous les plans (physique, cognitif, affectif et social). Tous unanimement d'accord du rôle maternel essentiel pour la construction de l'estime de soi d'un enfant. Or une expérience ethnologique fait entendre qu'un enfant qui se fait trop dorloter par sa mère perd certaines compétences par rapport à ceux qui évoluent loin de leur mère, ils ont une maturation très précoce et deviennent vite responsables.

Ainsi, des enfants compétents avec une estime de soi positive, ayant été séparés de leur mère au moment du sevrage existent ; mais ils sont très peu pris en compte dans les travaux scientifiques. Cette confiance en soi mériterait d'être explorée pour appréhender les sentiments subjectifs de l'enfant à propos de sa personne par une méthode qualitative.

### **I.6.2 L'intérêt personnel**

Les sociétés humaines ont tendance à négliger le vécu de l'enfant au moment de la séparation. Tout d'abord, au moment du sevrage, l'enfant est forcé d'accepter la nourriture qu'on lui présente, peu importe son consentement. Même s'il pleure comment, personne ne veut gérer sa souffrance. Parfois il perd du poids et peut tomber malade. Cela arrive parfois par manque de moyens, par négligence ou par ignorance car, d'autres vont jusqu'à perdre leur bébé, surtout les bébés au tempérament difficile. Dans ces conditions, l'enfant ne peut développer le sentiment de confiance en soi car, le sentiment de sécurité intérieure qui est primordial au développement de la confiance en soi est perdu. Ensuite, la négligence accrue au niveau de l'hygiène alimentaire au moment du sevrage. Par manque de nourriture, même celle en état de putréfaction, on donne à l'enfant qui pleure à manger, et parfois avec les mains sales on se permet de le nourrir. En outre, la sécurité de l'enfant est moins assurée si celui-ci a été placé en dehors de ses grands-parents au moment du sevrage. Parfois, il se balade la couche remplie de selles et des urines sans que personne ne s'en soucie. Et enfin, l'âge et le processus de séparation ne sont pas respectés au moment de la séparation, et cela cause un préjudice énorme au développement de la confiance en soi de ce dernier

### **I.6.3 L'intérêt social**

Il s'agit d'une action éducative en direction des parents au respect de la spécificité de la personnalité du bambin tout en développant chez lui une bonne estime de soi. Les intervenants

sociaux peuvent se servir de cette étude pour élaborer des stratégies dans le sens de l'amélioration des connaissances des parents et donneurs de soins sur les considérations et les interprétations psychologiques émotionnelles liées à la qualité de soins accordée aux bambins. A travers cette étude, les éducateurs seront mieux outillés pour appréhender les messages qui assaillent les enfants et les aider à aiguiser leur esprit critique afin de s'autoréguler émotionnellement. La confiance en soi étant nécessaire pour tout apprentissage, les parents doivent la faire émerger dans le développement de leur enfant. De ce fait, ils doivent éviter tout évènement traumatisant et savoir bien gérer les crises développementales à l'instar de la séparation de l'enfant de sa mère en respectant scrupuleusement le processus de séparation-individuation.

## **1.7 DELIMITATION DE L'ETUDE**

La délimitation de l'étude se fera sur le plan conceptuel ou théorique, et sur le plan géographique.

### **1.7.1 Sur le plan conceptuel**

Cette étude s'inscrit dans le domaine des pratiques de maternages appliquées aux enfants scolarisés. Elle se préoccupe des soins accordés au développement de la confiance en soi des enfants scolarisés et séparés de leur maman. Selon la théorie évolutive de processus de séparation-individuation de Margaret Mahler (1967), la confiance en soi se développe harmonieusement dans un contexte où le processus de séparation –individuation est respecté. La mère, figure d'attachement du bébé, jouant son rôle aux côtés de l'enfant, et que l'âge chronologique de l'enfant soit respecté car, ce n'est qu'à la quatrième sous-phase du processus de séparation-individuation, c'est-à-dire quand la représentation de l'objet est acquise, que l'absence de la mère aux côtés de l'enfant peut être tolérée. Se séparé de sa mère brusquement provoque chez ce dernier un sentiment de rejet ou d'abandon qui vient mettre en mal le développement de la confiance en soi de l'enfant.

### **1.7.2 Sur le plan géographique**

La région du Centre est située à l'intérieur du territoire national du Cameroun au Centre du plateau Sud Camerounais, entre le 10<sup>ème</sup> et le 15<sup>ème</sup> degré de longitude Est, et le 3<sup>ème</sup> et le 6<sup>ème</sup> degré de latitude Nord. Elle se limite au Nord par la Région de l'Adamaoua, à l'Est par la

Région de l'Est, au Sud-Ouest par la Région du littoral, au Nord-ouest par la Région de l'Ouest au Sud par la région du Sud. Elle couvre une superficie de 69005 km<sup>2</sup> soit environ 14,5% de la superficie totale du Cameroun évaluée à 475 000km<sup>2</sup>. Le relief de la Région du Centre est monotone ; 600 et 900 m d'altitude et fait partie du plateau sud camerounais. On peut y trouver des pics montagneux à l'instar de l'Ambam Minkom (1295 m) ainsi que deux importantes vallées. Les sols sont de type ferrallitiques, latéritiques, hydro morphes et argileux. Le climat est de type guinéen, avec 4 saisons; 2 saisons de pluies et 2 saisons sèches. Constituée d'une vaste massif forestier, la Région du Centre est arrosée par de grands fleuves comme la Sanaga, le Nyong, le Mbam. Etc.

D'après les études faites par le BUCREP, la population totale de la Région du Centre en 2010 était de 3. 535.664 habitants dont 1. 755.036 femmes et 1. 770.628 hommes. La Région du Centre est en majorité peuplée de bantous : les Bassa, les Beti, les Yambassa, les Bafia et les Banen. On y trouve aussi des populations venues d'autres tribus du Cameroun tels que les bamilékés, les Bamoun, les haoussas et même des étrangers des pays d'Afrique (Maliens, Sénégalais, Gabonais, Tchadiens. Etc.), des pays d'Europe (France, Allemagne, Belgique), des pays d'Asie (Chinois, Coréens, Libanais etc.) et d'Amériques. Nous nous sommes intéressée à la situation des enfants de 18 à 24 mois séparés de leur mère de cette ville et avons choisi les déterminants psychoaffectifs du milieu environnemental avec tout ce que cela peut comporter comme élan d'admiration, de préférence, d'identification, d'appartenance au groupe. Tout en sachant que le comportement de tout individu est tributaire de son environnement socioculturel.

**CHAPITRE 2 : DEFINITIONS,  
REVUE DE LA LITTERATURE**

Dans ce chapitre, nous allons dans un premier temps définir les concepts et dans un second temps faire la revue de la littérature qui consiste à faire la recension des écrits sur le thème étudié afin de situer la présente étude dans le cadre de la discipline concernée, de connaître les évolutions du thème de recherche au cours du temps, et de pouvoir relever les aspects particuliers qui vont être pris en compte au cours de la recherche en cours.

## **2.1 DEFINITION DES CONCEPTS**

### **2.1.1 Séparation**

Dans le langage courant, la séparation représente l'action de séparer : « Désunir ce qui est joint, écarter, éloigner, être placé entre, s'interposer » (Josefsberg, 2007). Le Petit Robert indique que ce mot a une origine latine : *separio*, qui veut dire aussi « distinguer ». Mais, pour (Sc Techn Spat, 1978), la séparation est une opération destinée à rendre indépendantes deux parties, précédemment solidaires, d'un engin spatial.

Selon CNRTL, la séparation est un fait, action de séparer, de se séparer, résultat de l'action. C'est le relâchement ou rupture du lien qui unissait deux personnes. Et pour Bernateau (2008), la séparation mère-enfant correspond à la naissance psychologique de l'enfant.

La séparation œuvre comme un opérateur logique, permettant de différencier le moi du monde. La représentation s'érige contre la séparation, mais aussi grâce à elle. La représentation de l'objet ne peut en effet advenir que s'il vient à manquer. Dès lors, l'absence de la mère joue un rôle structurant puisque ce sont ses allées et venues qui ont présidé à la possibilité de sa représentation. La séparation, dans son lien intime à l'absence, est ce qui permet à l'infans de se différencier. Séparer, chez (Klein, 1934), c'est tout d'abord séparer les bons et des mauvais objets, et ce selon la satisfaction qu'ils sont à même d'apporter. L'absence de la mère prend dès lors un tout autre sens : elle « éveille chez l'enfant la peur d'être remis à de mauvais objets extérieurs ou intériorisés, que ce soit en raison de sa mort ou en raison de son retour sous l'aspect d'une mauvaise mère. Ainsi, l'objet est toujours présent, même lorsqu'il vient à manquer, puisqu'il se présentifie à nouveau sous sa forme mauvaise : la pensée de la mort de la mère entraîne la peur qu'un mauvais objet ne prenne sa place. Mais dans le cadre de la présente étude, il s'agit de la séparation d'un enfant dont l'âge varie entre 18 et 24 mois de sa mère.

### **2.1.2 Enfant**

Au sens étymologique, le terme enfant (du latin *infans*) désigne l'être humain qui n'a pas encore acquis l'usage de la parole. En psychologie, le terme désigne une étape du développement de l'être humain (Doron et Parot, 1991 : 255). Ainsi, l'enfance en psychologie concerne la période qui va de la naissance au début de l'adolescence, mais dans son sens strict, elle ne concerne que la période allant de la naissance jusqu'à onze- douze ans : âge du début de la préadolescence (Danis et al, 1998 : 10). Cette période est caractérisée par des acquisitions rapides et des changements spectaculaires au cours desquels croissance (développement quantitatif) et maturation (développement qualitatif) vont de pair. Elle a été particulièrement étudiée en psychologie en tant que période où s'élaborent les instruments d'acquisition des savoirs et se structure la personnalité future (Piaget et Inhelder, 1996 : 7 ; Danis et al, 1998 : 10).

Selon l'OMS dans la convention relative aux droits de l'enfant, un enfant est une personne de moins de 18 ans (<https://www.unicef.org>). Pour l'UNICEF, dans le texte de convention relative aux droits de l'enfant, un enfant s'entend de tout être humain âgé de moins de dix-huit ans, sauf si la majorité est atteinte plus tôt en vertu de la législation qui lui est applicable (<https://www.unicef.org>). Et selon la psychologie, l'enfance désigne ainsi la période de vulnérabilité et d'insuffisance durant laquelle l'adulte va exercer sa protection et son pouvoir (<http://www.geopsy.com>). D'après Audouard (2006), *Infans*, l'enfant, ce qui ne parle pas encore. Le mot enfant peut être une désignation relative à la filiation, généalogique ou symbolique ; le mot figure aussi par extension un état moral opposable à l'état parent, et préliminaire à l'état adulte. La vie étant perçue comme une interminable succession d'existences, les enfants venant de l'au-delà pour remplacer les ancêtres et retourner à leur tour dans l'au-delà le moment venu, toute personne est le signe de la perpétuation de la lignée.

Au cours de cette période, l'enfant gagne en autonomie et participe plus activement à la régulation de ses émotions, toujours sous la supervision et grâce à l'assistance de sa mère. L'intégration de contrôle de l'attention et du contrôle moteur permet aux bambins de développer de nouvelles compétences, dont l'obéissance aux demandes parentales, la régulation des impulsions et la capacité de tolérer un délai au niveau de la gratification de leurs désirs ou de leurs besoins (Kopp, 1982). En plus des développements moteurs, la deuxième année et la troisième année de vie sont marquées par des avancées au niveau cognitif, dont l'apparition de la conscience de soi (Kopp, 1989). Le bambin réalise qu'il est une personne différente de sa

mère, pouvant avoir des buts distincts. Il essaie alors d'influencer à la fois les objets et les personnes qui l'entourent. Toutefois, l'enfant de cet âge a des capacités restreintes d'autorégulation et un faible niveau de tolérance à la frustration. Lorsque ses attentes ne sont pas comblées, il se met fréquemment en colère (Kopp, 1992). A partir du moment où l'enfant commence à se différencier de ses parents et à réaliser qu'il peut contrôler son environnement, des conflits apparaissent. La manière dont ces conflits sont résolus influence le développement émotionnel de l'enfant puisque celui-ci risque d'adopter des stratégies de résolution de conflit similaires (Straus, 2000).

Sur le plan de la personnalité, les études de Witkin, Dawson et Berry sur la perception ; de Vernon, sur l'intelligence et de Knapien, sur la personnalité de l'enfant africain (Zempleni, 1972 : 202) font état du renforcement des conduites de dépendances, de la conformité, de la « passivité » dans l'éducation traditionnelle africaine. L'identification aux égaux d'âge et à la soumission aux aînés seraient la voie de construction normale de l'individu ; les comportements tels que l'individualisme, l'indépendance et la compétitivité étant découragés car considérés comme déviants par rapport aux normes de groupe. Toutefois, il est désormais admis que l'évolution actuelle invite l'enfant africain tout comme l'adulte à s'individualiser. Si à la maison, il doit se maîtriser au nom des valeurs de respect et de solidarité, à l'école (pour enfant) ou au travail (pour adulte), il doit s'affirmer par des réussites personnelles (Zempleni, 1972 : 205 ; Tsala Tsala, 1988-1989 ; 2009 : 146). Pour Filliozat (2020), un enfant de 18 à 24 mois évolue déjà dans la période du « non », aussi appelée « terrible two ». Ici il est à l'âge d'utiliser le langage pour se faire comprendre, tandis que dans la période précédente, il n'utilisait beaucoup plus que les pleurs pour montrer son mécontentement.

### **2.1.3 Mère**

La deuxième année de vie est marquée par une croissance du niveau d'autonomie de l'enfant tant au plan physique que psychologique, ce qui nécessite des changements dans les comportements de la mère à son égard (Denham, Renwick, & Holt, 1991). Le rôle de la mère se transforme, passant de donneur de soins à agent de socialisation (Feldman & Klein, 2003). Elle doit inculquer à son enfant les connaissances à propos de ses émotions et lui apprendre les règles de l'expression émotionnelle (Shipman & Zernam, 2001). L'enfant apprend comment exercer un contrôle volontaire sur ses comportements pour se conformer aux attentes et aux

demandes de la société. Dès lors, la mère exige que son enfant obéisse à certaines règles et contrôle certaines de ses impulsions (Diener & Mangelsdorf).

Etre une maman c'est cajoler, consoler, gronder, chatouiller, enseigner, pleurer, encourager, élever, aider, jouer, s'inquiéter, essayer, échouer, recommencer, fatiguer, soigner, rassurer et bien plus. Être une maman, c'est aimer inconditionnellement (Pamela Wagner Belleville dans Naître et Grandir, 2014). Selon Isabelle Levert, l'environnement (la mère au début ou son substitut) permet ou non le libre déroulement des processus de maturation en germe en tout être humain. Les capacités maternelles de réponse aux besoins de son enfant s'énoncent par le terme de care giving (soin). Plusieurs facteurs comme des facteurs hormonaux (l'ocytocine) et psychologiques favorisent la mise en place de ce lien.

D. Winnicott, pédopsychiatre et psychanalyste Anglais, identifie ceci de « préoccupation maternelle primaire ». En effet, la mère développe des « capacités naturelles » et une préoccupation totale pour son nouveau-né les premiers mois de vie. Le bonding (faire le lien) établi dans les premières heures, voire la semaine suivant la naissance, est favorisé par le peau-à-peau. Ce dernier permet la mise en place du care giving. J. Bowlby, psychiatre et psychanalyste britannique, identifie deux facteurs : le holding (le portage) et le handling (la manipulation de l'enfant, qui sont spécifiques à la mère et que l'enfant reconnaît).

Toutes les théories de la personnalité considèrent la mère comme la principale responsable du développement de la personnalité de l'enfant. Elle devrait faire l'objet de plus d'attention car elle joue un rôle essentiel dans le processus de sevrage : elle assure la préparation du repas de l'enfant et partant détermine sa valeur nutritive et son niveau d'hygiène pendant cette période de sevrage ; elle veille sur la santé de l'enfant. Des études longitudinales (Grossmann et al, 2005 ; Miljkovitch et al, 2015) tendent à confirmer ces résultats d'étude rétrospective (Miljkovitch, 2009) : il apparaît en effet que le style d'attachement à l'égard du partenaire amoureux est prédit par celui à l'égard de la mère. Ainsi, pour Donald Woods Winnicott, le rôle de la mère comporte trois principales fonctions : le handling : qui porte sur les activités concernant le corps (toilette, toucher, caresses) ; le holding : qui touche aux activités de soutien physique et psychique du nourrisson ; l'objet presenting : qui est la capacité qu'a la mère d'offrir à l'enfant l'objet dont il a besoin, au moment où il en a besoin.



Selon lui, c'est une mère qui, pendant les premiers mois de la vie de son enfant, s'identifie étroitement à lui et s'adapte à ses besoins. Il parle de mère « suffisamment bonne », il entend mère assez bonne pour que le bébé puisse s'en accommoder sans dommage pour sa santé psychique. Mais, pour (Freud, 1971 : 19), « la mère, qui satisfait la faim, devient le premier objet d'amour et certes de plus la première protection contre tous les dangers indéterminés qui menacent l'enfant dans le monde extérieur ; elle devient, peut-on dire, la première protection contre l'angoisse ». Ainsi, la séparation de la mère avec son enfant est décidée et causée par une instance étrangère à leur relation privilégiée.

#### **2.1.4 Confiance**

Composé de cum « avec » et du vieux français « fiance » (qui a donné et oui fiancé, fiançailles) confiance est dérivé du latin fidem « foi » et son équivalent savant étant confidence, c'est dire la richesse et la complexité de ce terme. Mais le « soi » dont il faut s'assurer la confiance tout autant que la lui accorder est lui aussi porteur de sens. Entre le moi freudien, à la troisième personne du singulier, et le self de Winnicott qui peut être entendu comme le sentiment d'existence individuelle, il indiquerait ici le rapport entre le moi-sujet se constituant à travers diverses expériences et le sentiment de force qu'il se communique à lui-même... La confiance en soi : c'est avoir la conviction d'avoir les ressources en soi pour faire face à ce qui va arriver. C'est donc la capacité à se jeter dans l'action malgré les doutes. La confiance : c'est accepter de surmonter ses peurs et ses doutes et y aller quand même. Le niveau de confiance en soi dépend aussi de son entourage.

D'après Filliozat (2020), elle se développe en 4 étapes, à savoir : le sentiment de sécurité intérieure qui s'acquiert au cours de la première année de vie du nourrisson, la confiance en sa propre personne qui émerge entre 18 mois et 2 ans, la confiance en ses compétences qui émerge à partir de 3 ou 4 ans, et la confiance relationnelle qui émerge à partir de 4 ou 5 ans. Cependant, la confiance en soi n'est pas invariable, elle évolue au fur et à mesure du parcours de vie. L'âge semble ainsi être une variable influente, et la prégnance des représentations et la gestion des filtres affectifs changent avec la période de la vie. La confiance en soi contribue pour le bien-être général de la personne, elle génère de la motivation ainsi que de la performance (Compte & Postlewaite, 2004),

Au cours de son parcours de vie, la confiance en lui d'un individu va évoluer en fonction de plusieurs critères : les facteurs affectifs et en particulier l'émergence, la perception et la réappropriation des sentiments éventuellement négatifs, les interactions sociales et la nature de la dynamique de groupe, l'âge, l'évolution de la relation à la compétence et à la performance comme motif de réalisation de soi.

Selon Sarah FAMERY, la confiance en soi se développe et ne cesse d'évoluer au fil du temps pour chaque individu (Famery, 2015). Isabelle FILLIOZAT complète ses propos en disant que c'est un mélange d'inné et d'acquis, s'inscrivant dès les premières années de la vie (Filliozat, 2013). D'un côté, la confiance en soi est innée car il est « *nécessaire d'avoir confiance dans sa force vitale, dans ses capacités presque instinctives* » pour vivre. Mais d'une autre part, celle-ci est fortement influencée par le milieu dans lequel l'individu se développe et par le monde extérieur. En effet, de nombreux facteurs extérieurs peuvent venir influencer la confiance en soi : le regard posé sur l'enfant par ses parents dès le début de sa vie, les relations entretenues entre l'individu et ses proches, les expériences positives ou négatives vécues, et tous les éléments intervenant dans le développement d'un individu tels que l'avis et le regard d'autrui par exemple (Famery, 2015).

Selon Erikson cité par (Papalia, 2018), deux crises se produisent aux cours des trois premières années de vie de l'enfant : la crise de la confiance versus méfiance et celle de l'autonomie versus la honte et le doute. L'opposition confiance versus méfiance fondamentale marque la première crise que traverse l'enfant de la naissance à 18 mois. En effet, selon Erikson, à chacun des stades du développement survient une crise qui doit se résoudre par l'atteinte d'un équilibre satisfaisant entre deux pôles qui s'opposent, faute de quoi le développement du moi risque être compromis. Ainsi, à cause de son incapacité à subvenir à ses besoins, l'enfant est alors totalement dépendant des autres pour la satisfaction de ses besoins. Si la personne qui s'occupe de lui, généralement sa mère, les comble rapidement, l'enfant va acquérir une confiance inébranlable envers elle et, de façon plus large, envers l'environnement pourvoyeur. Et, à force d'être convaincu qu'il peut faire confiance aux autres, l'enfant finit par être convaincu qu'il peut, de la même façon, se faire confiance.

Selon Erikson, la confiance en soi tire donc son origine de la manière dont l'entourage a répondu aux premiers besoins de l'enfant. La mère qui réagit favorablement aux besoins de l'enfant, qui tantôt le rassure et tantôt le laisse explorer son univers, facilite sa transition vers le

stade suivant, puisque l'enfant intériorise alors l'idée que sa mère est disponible même si elle n'est pas constamment présente. Alors que Freud postule que l'alimentation favorise le lien entre la mère et l'enfant au moyen du plaisir oral qu'elle lui procure, Erikson considère que l'alimentation encourage l'établissement du sentiment de confiance entre la mère et l'enfant parce que cette dernière répond ainsi à l'un de ses besoins pour lesquels il est totalement dépendant. Par ailleurs, l'opposition autonomie versus honte et doute constitue la deuxième crise que traverse l'enfant, de 18 mois à 3 ans. Le sentiment de confiance développé lors de la première crise a engendré chez l'enfant le désir de s'ouvrir au monde extérieur sans trop de crainte. Il veut donc explorer et croit en sa capacité d'agir de manière autonome (Papalia, 2018).

La confiance en soi n'est pas innée. Elle se construit. Elle se développe dès l'enfance par le biais des relations et interactions avec les autres. Plus particulièrement avec les adultes proches, ainsi que par les expériences que vit chaque enfant (Pousse, 2022). « Des personnes différentes avec des aptitudes identiques, ou la même personne dans des circonstances différentes, peuvent obtenir des performances faibles, bonnes ou remarquables, selon les variations de leurs croyances d'efficacité personnelle. Certes le niveau de compétences influe sur les performances obtenues, mais son impact est fortement médiatisé par les croyances d'efficacité personnelle » (Lecomte, 2004, p.60). Tout d'abord la maîtrise personnelle se nourrit de l'accumulation d'expériences positives et crée ainsi un cercle vertueux de la réussite qui appelle la performance ; à l'inverse, l'accumulation d'échecs nourrira un cercle vicieux où les échecs antérieurs appelleront la possible résignation (Lecomte, 2004).

Thibault, stipule que : « La confiance en soi est fille de joie. Quand vous vous sentez bien, tout vous semble possible. Au contraire, quand vous vous sentez mal, fatigué, stressé, le niveau de confiance et d'audace chute. Plus vous découvrez ce qui provoque chez vous ce sentiment de bien-être (différent du bonheur), plus vous aurez confiance en vous ». Mais Larocque révèle ce que sait que la confiance en soi en ces termes : la confiance en soi, c'est : « le sentiment d'être capable de faire quelque chose, qui s'appuie sur l'expérience, et qui est différent de l'estime de soi ». Dans son livre « aidez votre enfant à prendre confiance en lui » Stéphanie Couturier, psychométricienne, utilise une petite métaphore: « *La confiance en soi, un moteur pour la vie* » si l'enfant a une faible confiance en soi, il a un moteur avec peu de chevaux, il peut avancer mais à faible allure et les obstacles seront difficiles à franchir ; si l'enfant a une forte confiance en soi: il a un moteur puissant, il peut avancer rapidement et longtemps.

Surtout, il peut redoubler d'énergie pour surmonter les moments difficiles ; si l'enfant n'a pas de confiance en soi: il n'a pas de moteur, il n'est pas autonome et avance uniquement par l'envie des autres.

L'examen de la littérature confirme que la confiance en soi est une condition nécessaire de l'autonomie, mais également un facilitateur de la relation à l'autre, au partenaire, aux autres et à la communauté sociale. Confiance en soi et confiance en les autres s'avèrent ainsi indissociables et nécessaires au bien-être de l'être social. La confiance en soi apparaît un préalable à la sagesse. Cultiver la confiance en soi est l'une des clés du bonheur. La confiance en soi participe mais ne suffit pas au bonheur. Selon Hypatia (1993), la confiance en soi est nécessaire à l'autonomie. Elle implique une vision positive de ses motivations et de ses compétences, une volonté de dépendre de soi-même mais aussi une acceptation de sa vulnérabilité.

La confiance en soi est un fondement de la raison, de la connaissance et de la sagesse : le philosophe Keith Lehrer situe la confiance en soi à la base des principaux aspects de la condition humaine et de son accession fondamentale vers la raison, la connaissance, la sagesse, mais aussi l'autonomie, l'amour, le consensus et la conscience. Selon Oxford Scholarship Online (2011), la confiance en soi apparaît à la base de la fiabilité, sur laquelle la raison, la connaissance et la sagesse sont fondées. D'après Journal of Organizational Behavior (1998), sans confiance en soi point de bien-être social : la confiance en soi et l'estime de soi sont également décrites comme des facteurs prédictifs de la sociabilité et la citoyenneté. Les résultats montrent que l'estime de soi et la confiance en les autres sont en effet fortement corrélées à un comportement social et citoyen.

La confiance en soi favorise à la fois optimisme et résilience. D'après Journal of Psychology (1978), une autre étude confirme les corrélations entre confiance en soi, confiance sociale et résilience, optimisme et satisfaction dans la relation au travail. Selon Pakistan Journal of Psychological Research (2017) l'étude confirme que l'estime de soi, la résilience et la confiance sociale sont des médiateurs de la relation entre optimisme et satisfaction au travail. La confiance en soi et sociale s'avère ainsi essentielle à la réussite : elle apparaît liée à l'optimisme, renforce le courage et trace la voie du succès. Une confiance en soi mal maîtrisée comporte des risques. Selon Journal of Personality and Social Psychology (2017), une étude décrit une forme d'expression de soi particulièrement intime et « dangereuse », la divulgation

de la détresse émotionnelle. Un trait qui peut être néfaste et risqué lorsque l'autre est un proche, voire le partenaire intime.

Selon UWSpaceUniversity of Waterloo (2015), confiance en soi, confiance en l'amour et bienveillance du partenaire, constituent comme un cercle vertueux. Le sentiment de confiance en soi est prédictif de la confiance en l'autre et la confiance confère le sentiment de sécurité nécessaire pour « rejoindre » son partenaire intime. Les personnes qui souffrent d'un déficit de confiance de soi hésitent d'aborder les problèmes d'une relation, car elles craignent le rejet ou la séparation. Or, « en cas de désaccord grave dans une relation, le fait de ne pas résoudre ce problème peut être destructeur ». Selon différentes recherches, le journal APA (2004) rassure que les gens confiants déclarent des niveaux plus élevés de bien-être. Cependant, les facteurs qui participent au bonheur et ceux qui participent à la confiance en soi ne sont pas nécessairement liés les uns aux autres, à l'exception du sentiment d'optimisme.

## **2.2 REVUE DE LA LITTÉRATURE**

Dans la présente recherche, notre revue de littérature porte sur les écrits et les résultats des travaux sur le sevrage et les soins de maternage en milieu africain, ainsi que les écrits et travaux sur le développement de la confiance en soi

### **2.2.1 Les écrits et travaux sur le sevrage**

Le sevrage est un processus complexes qui exige des réajustements nutritionnels, immunologiques, biochimiques et psychologiques (Lawrence R., 1999). Des liens importants existent entre, d'une part, les environnements physiques et leurs conditions écologiques, les ethnothéories, et les modes d'organisation sociale dans lesquelles se développent les enfants et, d'autre part, les pratiques de maternage et des soins qu'ils reçoivent (Whiting et Whiting, 1975). Le sevrage est fonction du type de maternage selon les sociétés et les habitudes culturelles. Le sevrage a lieu de façon progressive pour la mère et l'enfant et s'étend idéalement sur 2 ou 3 semaines. Sur la base de ses observations, Dettwyler (1995) a cherché à savoir si une durée naturelle d'allaitement ou un âge naturel de sevrage pouvait être proposé pour l'homme à partir de corrélations établies, chez les primates, entre la durée d'allaitement et différents paramètres biologiques dépendant du patrimoine génétique. Les résultats tendent à montrer que l'âge naturel au sevrage chez l'homme pourrait alors se prolonger après deux ans et demi jusqu'à sept ans. (Dettwyler, 1995).

La durée de l'allaitement était généralement plus longue dans les temps anciens (Huggins K., 1994) que dans la société actuelle. Selon Aristote, l'allaitement devait se poursuivre de 12 à 18 mois ou jusqu'à la reprise des menstruations de la mère allaitante. Traditionnellement, les mères des sociétés Zouloues allaitaient leurs nourrissons pendant 12 ou 18 mois, moment auquel une nouvelle grossesse était prévue. Les anciens Hébreux achevaient le sevrage à environ trois ans. La plupart des enfants des sociétés traditionnelles sont entièrement sevrés entre deux et quatre ans (Dettwyler K., 1995). Selon des théories anthropologiques, le sevrage définitif était recommandé aux moments suivants : lorsque le nourrisson atteignait quatre fois son poids de naissance, lorsque l'âge du nourrisson correspondait à fois la durée de la gestation (c'est-à-dire 4, 5 ans) ou à l'éruption de la première molaire (Piovanetti Y., 2001).

L'introduction précoce et inappropriée de l'allaitement mixte a germé au début du XIXe siècle dans la société occidentale. Des médecins éminents de l'époque, tels que les docteurs Luther Emmett Holt et Job Lewis Smith, fondateurs de l'*American Pediatric Society*, recommandaient de commencer le sevrage entre neuf et douze mois ou à l'apparition de la première canine. Smith déconseillait le sevrage pendant le mois d'été à cause du risque de « diarrhée du nourrisson sevré ». Malheureusement, tandis que le sevrage était entrepris de plus en plus tôt au XIXe siècle, le taux de mortalité des nourrissons augmentait. L'introduction d'aliments de sevrage était une cause importante de mortalité des nourrissons au XIXe siècle. Cette augmentation de la mortalité des nourrissons a, en partie, suscité le développement de la pédiatrie en tant que spécialité (Piovanetti Y., 2001).

### **2.2.2 Soins de maternage en milieu africain**

La notion d'enfant africain a été formalisée en psychologie pour rendre compte des spécificités de l'enfant africain élevé en milieu traditionnel. Ces spécificités étaient liées à l'environnement physique et social africain, « le milieu africain », et à son influence sur le développement de l'enfant. Mais cette notion n'a plus la même résonance de nos jours dans la mesure où des changements sont en cours, le milieu traditionnel tendant à acquérir les attributs de la société occidentale : introduction de l'économie monétaire, exode rural et brassage des cultures, urbanisation, scolarisation, remplacement des autorités des anciens par la famille (Zempeni, 1972 : 203 ; Tsala Tsala, 1988-1989 : 275). Néanmoins, quelques spécificités continuent d'exister à propos de la famille africaine dans le contexte camerounais. Par exemple,

certaines rites comme l'épiphanie « *akul mon* » après le deuxième moi de la naissance de l'enfant est encore pratiqué de nos jours.

Selon le droit camerounais, le mot famille a deux sens : au sens large, il s'agit d'une institution juridique qui regroupe l'ensemble des personnes unies entre elles par les liens du mariage ou du sang, ou par des liens que la loi considère comme équivalents et qui sont des liens d'adoption. Au sens restreint, il désigne la société conjugale qui comprend les époux, puis les enfants qui viennent à naître du ménage (Ndjodo, 2011 : 25). Toutefois, l'environnement familial comprend également le grand groupe que constitue *la famille africaine*.

Au Cameroun, la famille africaine s'étend à : « *toutes les personnes issues d'un ancêtre commun, pouvant remonter jusqu'à la sixième génération dont naîtra le clan et composée des lignages matrilineaires suivant les tribus* » (Ndjodo, 2011 : 27). A ce titre, l'environnement familial de l'enfant est généralement varié, comprenant, outre les parents au sens étroit, des parents au sens large (oncles, tantes, grands-parents, cousins, cousines, neveux et nièces) qui partagent ou non le toit familial, et participe de façon étroite ou non à l'éducation de l'enfant. C'est ainsi que le petit Beti (par exemple) appelle « mère », toutes les femmes adultes de son clan, « père », tous les hommes adultes, « frères » et « sœurs » les personnes de sa classe d'âge ; étant entendu que les personnes de niveaux d'âge supérieur ont de l'autorité sur celles d'âge inférieur et les hommes sur les femmes (Ombolo, 1990 : 196 ; Tsala Tsala, 2009).

Sur le plan psychologique, la relation de l'enfant à ses parents biologiques est assez spéciale dans la mesure où, les parents eux-mêmes sont pris dans une hiérarchie sociale où ils occupent une position subordonnée sous divers rapports, et sont par conséquent soumis à l'autorité d'autres personnes (ainés, parents, chef de famille) de sorte que l'enfant peut être amené à relativiser l'autorité parentale (Ombolo, 1990 : 198 ; Tsala Tsala, 2009 : 67). Les parents n'occupent pas forcément la place centrale que leur accorde la société occidentale dans la vie de leur enfant. Ce qui a conduit à formuler les notions de *couple familial* (caractérisé par son manque d'autonomie et sa soumission au chef de la grande famille et à la loi du groupe), différent du *couple conjugal* (plus autonome qui se situe dans la perspective de la famille restreinte) pour montrer la complexité de la position des parents et partant, celle de l'enfant, au sein de la plupart des familles camerounaises (Tsala Tsala, 2009 :129 ; 139).

Sur le plan affectif, les travaux réalisés par Ortigues (1966, cité par Zempléni, 1972 : 201-202) sur les enfants de cultures sénégalaises ont stipulé l'existence d'un Œdipe particulier chez l'enfant africain, dans la mesure où ici, l'agressivité n'est pas directement exprimable contre le père. La figure du père en tant que législateur et rival tend à se confondre avec l'image de l'autorité collective des ancêtres, du groupe des anciens dépositaires de la loi. Or, « on ne peut pas se penser égal au supérieur, à l'ancêtre ». L'angoisse d'être abandonné par le groupe est l'expression privilégiée de la menace de castration. La rivalité est déplacée vers des égaux d'âge, les « frères » qui polarisent les pulsions agressives. L'agressivité contre les frères s'exprime principalement sous forme persécutive où la culpabilité est peu intériorisée. Dans ces conditions, la résolution du complexe d'Œdipe passe par l'identification aux « frères » et la rivalité est surcompensée par une très forte solidarité à l'intérieur de la classe d'âge.

Sur le plan cognitif, les idées maîtresses qui ont dominé la notion de développement cognitif en milieu africain étaient la précocité et la stabilisation du développement cognitif dans le monde traditionnel, et le caractère concret des opérations mentales chez l'enfant et l'adulte africains, en comparaison de la pensée abstraite et analytique caractéristiques du milieu occidental ; ces affirmations n'ont pas pu être vérifiées de façon rigoureuse (Zempléni, 1972 : 166). Et il est désormais admis qu'il était difficile de comparer les développements intellectuels entre enfant africain traditionnel et enfant européen dans la mesure où l'usage des tests psychologiques demeurait problématique. En effet, le réétalonnage ne permettait pas de dépasser les limites dues aux facteurs culturels, les tests étant généralement plus sensibles à la scolarisation qu'à l'âge (Zempléni, 1972 : 173). Les sujets de la présente étude étant des enfants d'âge préscolaires, cette limite liée à la scolarisation devrait être dépassée.

Pour ce qui est du développement de sa personnalité, les études de Witkin, Dawson et Berry sur la perception ; de Verson, sur l'intelligence et de Knapen, sur la personnalité de l'enfant africain (Zempléni, 1972 : 202) font état du renforcement des conduites de dépendance, de la conformité, de la « passivité » dans l'éducation traditionnelle africaine. L'identification aux égaux d'âge et la soumission aux aînés seraient la voie de construction normale de l'individu ; les comportements tels que l'individualisme, l'indépendance et la compétitivité étant découragés car considérés comme déviant aux normes du groupe. Toutefois, il est désormais admis que l'évolution actuelle invite l'enfant comme l'adulte africain à s'individualiser. Si à la maison, il doit se maîtriser au nom des valeurs de respect et de solidarité, à l'école (pour l'enfant) ou au travail (pour l'adulte), il doit s'affirmer par des réussites



personnelles (Zempleni, 1972 : 205 ; Tsala Tsala, 1988-1989 ; 2009 : 146). Ce qui revient à dire que les considérations occidentales par rapport aux méthodes éducatives des enfants ont déjà influencé les méthodes africaines d'éducation des enfants car ceux-ci, c'est-à-dire nos enfants, entrent désormais en compétition avec ceux de l'occident. Ils ne sont plus éduqués aux seules coutumes africaines de nos jours.

La socialisation est entendue comme le processus global par lequel l'individu devient un être social et membre d'un (ou de plusieurs) groupe(s) (Tap, 1985 : 1 ; Mbede, 2005 : 161 ; Mieyaa, 2012 : 82). La famille constitue le premier milieu de socialisation de l'enfant et par conséquent, il est le premier vecteur des comportements de la confiance en soi de l'enfant. Elle prend appui sur les ethnothéories qui sont les attentes parentales d'une communauté donnée qui s'investisse en fonction d'aptitudes socialement nécessaires et tendent à ralentir ou précipiter l'acquisition de ces aptitudes chez les enfants. Seulement, parce qu'il pousse l'enfant vers les autres que la mère, le sevrage est un facteur incontournable de socialisation. Il est le lieu de la véritable naissance sociale de l'enfant qui jusqu'ici n'était qu'un « embryon extra-utérin ».

Ainsi, la thèse, maintenant classique, développée par Bowlby en 1958, lors de sa première formulation de la théorie de l'attachement, est que l'attachement du bébé à sa figure d'attachement a pour base un équipement comportemental constitué par un nombre déterminé de « réponses instinctives » qui l'orientent vers la figure d'attachement. Bowlby a identifié cinq de ces réponses, qui apportent une contribution spécifique au développement de l'attachement de l'enfant : sucer, attraper, suivre (comportements de proximité), pleurer et sourire (comportements de signalisation). Ces comportements deviennent intégrés et dirigés vers la figure d'attachement au long de la première année de vie, donnant lieu à ce qu'il a désigné comme les *comportements d'attachement*. En 1969, Bowlby présente une version reformulée de sa thèse initiale, en reconnaissant que des formes plus élaborées de comportements d'attachement peuvent s'organiser dans un *système comportemental d'attachement* (Soares, 1996).

Le *comportement d'attachement*, dans ce sens, est conçu comme une forme de comportement, simple ou organisé, qui aboutit à la recherche ou au maintien de la proximité à un individu différencié et préféré. Lorsque cette figure d'attachement paraît disponible, le comportement peut se limiter à une vérification visuelle ou auditive dirigée vers cette figure, et à un échange occasionnel de regards. Cependant, dans certaines circonstances, l'enfant peut

s'adonner à la recherche de la figure d'attachement, ou chercher à l'attraper, de façons à éliciter chez elle un comportement de soins (c.-à-d. : *careseeking role*). Le comportement symétrique du comportement d'attachement, avec une fonction complémentaire de protéger l'individu attaché, est celui de prodiguer les soins (c.-à-d.: *caregiving role*). Tel est le rôle du *caregiver* ou d'un autre adulte ; il est dirigé vers un enfant ou un adolescent, mais il peut aussi être mis en évidence chez un adulte ; vis-à-vis d'un autre adulte, spécialement en temps de maladie, de stress, ou d'âge avancé (Bowlby, 1980 ; Ainsworth, 1985). Durant l'enfance, la proximité physique et la disponibilité émotionnelle du *caregiver* sont des facteurs critiques de la qualité du *caregiving*.

De la deuxième enfance à la vie adulte, le fait de savoir que le *caregiver* est potentiellement disponible devient progressivement aussi efficace que la proximité. Les enfants développent d'abord des relations d'attachement avec une figure d'attachement primaire, figure qui s'insère dans son contexte de *caregiving* (Bowlby, 1969/1982 ; Ainsworth, 1972 ; Rutter, 1981); les jeunes enfants peuvent ensuite établir une hiérarchie de ces figures d'attachement, quand il existe plusieurs personnes s'occupant du bébé. Les bébés montrent des comportements d'attachement (p. ex. : pleurer, s'approcher) et obtiennent de la sécurité à partir de figures d'attachement secondaires quand les figures primaires ne sont pas disponibles (Harlow, 1963). Cependant, en réponse à un stress important, leur préférence devient claire, avec la nécessité d'une plus grande proximité avec la figure d'attachement primaire. Une fois établi, ce type de relation préférentielle avec la principale figure d'attachement a tendance à se maintenir, et un changement de comportement d'attachement vers une nouvelle personne ou un étranger devient plus difficile. Dans un réseau de personnes s'occupant de l'enfant (mère, père, grand-père), la qualité de l'attachement est spécifique de la relation en cause, et se construit au travers des interactions avec chacune de ces personnes (Easterbrooks, 1989).

La disponibilité de la figure d'attachement s'accompagne du développement d'une expérience par l'enfant d'une sécurité de l'attachement : l'expérience de la sécurité est associée à une perception de la figure d'attachement comme disponible, et l'anxiété ou l'insécurité est associée à la perception d'une menace face à cette disponibilité. Grâce à ses recherches, Bowlby a démontré l'importance de créer des liens affectifs sûrs entre les enfants et leur mère (ou leurs tuteurs) car il s'agit d'un besoin primordial de l'être humain. Par conséquent, son fondement théorique se base sur le fait que l'état de confiance en soi (sécurité) ou de manque de confiance en soi (anxiété) ressenti par l'enfant est déterminé par la réponse de l'adulte avec lequel il établit

les liens affectifs. Ce lien affectif évolue au fur et à mesure que l'enfant progresse dans son développement.

Ainsi dit, les sujets de cette étude constituent alors des « *enfants de la transition* » (Ndjodo, 2011) car ils appartiennent à la période de transition culturelle amorcée depuis le début de la colonisation et se retrouvent dès lors intégrés dans les appréhensions vécues par leurs parents, lesquels restent partagés entre les traditions ancestrales, la méfiance vis-à-vis de certaines valeurs importées par l'occident et l'adoption d'un mode de vie dit « moderne » (Ndjodo, 2011 : 18 ; Tsala Tsala, 1988-1989 : 26 ; 2007 : 31), paradoxes qui font partie de l'univers culturel des enfants africains et influencent le développement de leur personnalité.

La dépendance dans laquelle se trouve le nouveau-né exige de la mère une attention soutenue. L'enfant attend tout d'une mère qui doit lui assurer le bien-être à tous les points de vue. Ceci est d'autant plus constant que la maternité est souvent la raison d'être de la femme. Elle s'acquitte ainsi des obligations que lui impose sa condition. La présence de la mère est si régulière que l'enfant n'a presque jamais l'occasion de faire l'expérience de la solitude. Et cette dernière se plie volontiers à toutes ses exigences et à tous ses caprices. L'allaitement au sein est le seul moyen en milieu traditionnel dont dispose la mère pour nourrir son enfant. Si la mère n'a pas assez de lait, on fait appel à une nourrice.

Pour mieux cerner le sevrage, il importe de le comprendre en contexte car, des liens importants existent entre, d'une part, les environnements physiques et leurs conditions écologiques, les ethnothéories, et les modes d'organisations sociales dans lesquelles se développent les enfants et, d'autre part, les pratiques de maternage et des soins qu'ils reçoivent (Whiting et Whiting, 1975). Or les pratiques de maternage constituent également des opportunités et des contraintes pour le développement des styles interactifs et relationnels, entre le bébé et ses proches (Stock, 1986). Hormis le fait que la propension même à interagir avec le bébé est très variable selon les cultures, car dans certains contextes les adultes ne s'adressent pas spécifiquement au bébé (Ochs et Schiefelin, 1984). Le continent africain, compte tenu de sa diversité culturelle, offre un éventail de pratiques de maternage, toutes en lien avec l'histoire du peuple en question car, il n'y a pas de peuple sans culture et l'Afrique en compte des centaines.

Ainsi, les pratiques de maternage diffèrent d'un peuple à l'autre. Geber et al. (2018) dans leur étude en Ouganda observèrent avec insistance le sevrage du jeune Ganda par sa mère.

Les observations faites par ces chercheurs sont les suivantes : d'abord, le sevrage était brutal (aux environs de 18 mois, du jour au lendemain, la mère refusant le sein à son enfant). Ensuite, comme nutrition alimentaire, elle lui donnait, vers 9 mois, du thé sucré ou non, des bouillies de maïs et surtout des « matoke », ces bananes plantains qui ne manquent jamais en Ouganda et dont le nom se confond d'ailleurs avec celui de nourriture. Elle ajoutait, à partir de 14 mois environ, des ananas, des papayes, et agrémentait les matoke de sauce de haricots rouges, de cacahuètes, de poissons. En outre, l'enfant se nourrissait seul. Il était peu encouragé. Et enfin, il devait être placé car, la coutume était de confier alors l'enfant à la femme la plus âgée de la famille, à la fois pour honorer cette dernière et pour que le jeune enfant soit désormais bien éduqué.

Parler de soins de maternage en milieu africain revient à ressortir les pratiques de maternage qu'on retrouve en Afrique car, parler de l'enfant africain est très complexe dans la mesure où dans la réalité et dans ce domaine particulier, il y a plusieurs 'Afriques'. L'Afrique noire est elle-même un ensemble de cultures diverses, pas toujours conciliables. Il y a donc autant d'enfances que d'Afriques, autant d'enfances que de cultures ethniques (Tsala Tsala, 1988-1989). Mais dans la pratique, tandis que l'Occident pratique le maternage distal, dans le continent africain, c'est celui proximal qui est plus pratiqué. Ces pratiques diffèrent non seulement par la distance observée entre la mère et son fils, mais aussi et surtout par la qualité d'interaction dans la dyade.

Tandis que la pratique distale consiste à garder une distance peau à peau entre l'enfant et sa mère dès la naissance car, l'enfant considéré comme être fragile, doit se développer naturelle sous le contrôle et la surveillance de l'adulte. Ces pratiques sont celles prônées par la science. Il a des heures de téter, de manger. Il passe beaucoup plus de temps dans son berceau, en contact avec ses jouets diversifiés et selon l'âge. C'est la mise en pratique des savoirs scientifiques qui régulent le système de maternage distal, pour assurer un développement continu à l'enfant. Il doit être libre et autonome. L'adulte ne jouant que le rôle de régulateur pour l'orientation de ce dernier. La séparation est préparée dès le premier jour de sa naissance. L'enfant ne dort pas avec sa mère. Il grandit avec l'expérience de la solitude. Il développe ses compétences en se fixant des objectifs. Elle est développée dans les sociétés modernes et les villes, où l'enfant ne se sépare pas de sa mère (famille) qui assure son contrôle et continue à veiller sur lui au moment du sevrage, bien sûr que ce dernier ne lui cause aucun problème, car

il est épris par la découverte de l'espace et de l'environnement. Mais cette pratique fournit peu d'éléments constructifs de l'amour.

La pratique proximale quant à elle consiste à garder le contact peau à peau entre l'enfant et sa mère, depuis la naissance jusqu'au sevrage. Cette forme accorde la latitude pour la mère de rester plus proche de son enfant. Celui-ci ne doit pas la chercher des yeux. Il passe presque tout son temps collé sur sa mère, même quand elle prépare. Attaché sur le dos quand elle effectue certains travaux de ménages. Il occupe la place du père dans le couple pendant toute la période de l'allaitement. Il ne connaît pas l'expérience de la solitude. Si ce n'est pas sa mère qui le porte, c'est un autre membre de la communauté qui le porte. Il tète à des heures irrégulières, même en marchant ou en travaillant.

Presque continuellement rivé sur le corps de sa mère, l'enfant fait du sein son premier jouet. Il le tirera, le pincera, le mordillera quand il aura ses premières dents. La mère laisse faire. La mère est donc la magna mater qui se fait réponse à tous les besoins de son nourrisson. Presque continuellement rivé sur le corps de sa mère, l'enfant fait du sein son premier jouet, mais la mère laisse faire. Les mères usent différents moyens pour calmer l'enfant, d'autres recourent aux caresses des parties génitales de leurs progénitures, « les femmes procèdent à des manipulations des organes génitaux et attachent beaucoup d'intérêts aux érections des garçons » (Erry, 1972 : 233). « *Mon aseki mon mod* » dit un adage beti (l'enfant n'est enfant de personne ; il appartient à tous). Ce proverbe illustre à merveille la pratique courante qui veut que d'autres femmes du groupe s'occupent de l'enfant. Il est généralement porté à califourchon sur le côté de la mère.

Cette proximité s'étend aux autres parties du corps, notamment celles du visage. S'il pleure, quand les satisfactions orales et tactiles ne suffisent plus pour l'apaiser, la mère utilise d'autres moyens. Il suffit parfois qu'elle se mette à chantonner une berceuse pour que l'enfant revienne à des sentiments plus calmes et arrête de pleurer. Parfois, sans rien dire, la mère se contente d'imprimer de légères secousses saccadées à son enfant. Ce dernier peut changer d'attitude en prenant goût au nouveau jeu. Cet allaitement se fait dans diverses positions de l'âge de l'enfant et des occupations de la mère. Pendant les premiers mois, la mère beti se couche sur le côté de sorte que son sein se trouve à la hauteur de la bouche du nourrisson. Il ne doit pas pleurer, même la nuit la mère doit le bercer.

Les mères disposent de plusieurs moyens pour influencer la manière dont leur enfant répond aux situations suscitant des réactions affectives (Parke, 1994). Selon la qualité des soins reçus, les stratégies de régulation émotionnelle se développent différemment (Carlson & Sroufe, 1995). Un nourrisson évoluant dans un environnement où les adultes, en particulier sa mère, sont sensibles à ses signaux et y répondent de façon efficace et contingente sera davantage susceptible de développer la croyance que son entourage le soutiendra, le protégera et le reconfortera en cas de besoin (Ainsworth, 1979 ; Cassisy, 1988 ; Slough & Greenberg, 1990). L'enfant pourra intérioriser une figure maternelle rassurante et disponible en cas de besoin, lui permettant de s'apaiser lors de périodes de stress, en l'absence de sa mère.

Cet environnement prévisible permettra à l'enfant de développer un sentiment de confiance en sa capacité d'exercer un contrôle actif sur les événements (Inge Bretherton, 1992 ; van der Veer & van Ijzendoorn, 1988). Puisque l'affect ressenti par l'enfant et la réponse de sa mère sont intériorisés à titre de représentations symboliques de régulation des émotions, une telle relation facilite le transfert des responsabilités de la mère à son enfant en matière de régulation (Wilson, Passik, & Faude, 1990). Par contre, les enfants de mères participant minimalement, de façon imprévisible ou de manière intrusive au processus de modulation et de régulation de leurs affects ne peuvent intérioriser une image reconfortante les aidant à s'apaiser pendant les moments de stress. Cette difficulté est attribuable au fait que leur mère n'est généralement pas accessible ou qu'elle réagit au stress et à leurs expressions émotionnelles de manière inappropriée ou rejetante (Cicchetti & Toth, 1995 ; Schore, 1996).

Chez les bambins et les enfants d'âge préscolaire, le sur contrôle et l'intrusion sont associés au retrait et à l'anxiété (Dumas & LaFrenière, 1993 ; LaFrenière & Capuano, 1997). A mesure que l'enfant grandit, la mère doit modifier ses stratégies de gestion des émotions de son enfant en fonction de ses capacités croissantes et des attentes de la société (Thomson, 1994). Les comportements maternels doivent être considérés en fonction des défis développementaux de l'enfant. Un comportement adéquat à une période donnée peut devenir dysfonctionnel à une autre (Southam-Gerow & Kendall, 2002).

La qualité des relations psycho-affectives qui se produisent dans les premières années de la vie favorise ou non la proximité de l'enfant avec une ou des figures adultes afin d'obtenir un réconfort lui permettant de retrouver un sentiment de sécurité interne face aux éventuels dangers de l'environnement. On en déduit que lorsque ce processus est perturbé ou inexistant

dans un contexte familial dysfonctionnel, dénué d'affects, rejetant, dévalorisant, insécure, tout comme un environnement scolaire hostile ou humiliant, il se produit interprétations psychologiques dans la tête de l'enfant qui pourront conduire ce dernier à un sentiment de désespoir lui laissant dans un sentiment de manque de confiance en soi qui influencera ses comportements et sa personnalité adulte. De la naissance au sevrage, l'enfant africain et sa mère sont quasiment inséparable. Elle lui accorde une attention soutenue. De sorte que l'enfant n'aura point l'occasion de vivre l'angoisse de la solitude.

Plus tard l'enfant sera tenu sur les bras ou debout sur les genoux de sa mère assise. Pendant l'allaitement, la mère peut s'occuper d'autres petits travaux. L'enfant se saisit lui-même du sein pour téter (Tsala Tsala, 1988-1989). Knapen (1982) remarqua : « l'allaitement est chose très réaliste et ordinaire qui n'occupe pas entièrement la mère : en allant au champ, elle nourrit l'enfant en marchant, au travail, elle poursuit sa conversation, la tête souvent détournée du bébé » (p. 73). La qualité du contact interpersonnel joue un rôle fondamental en constituant un environnement « suffisamment bon » pour l'achèvement de la maturité psychique de l'enfant (Winnicott, 1960). La mère respecte les théories naïves ou ethnothéories qui dictent les lois et règlements sur le maternage dans une société traditionnelle, car l'enfant est considéré ici comme venu de l'au-delà. Il doit être ce qu'on disait de lui. La mère ne doit sous aucun prétexte adresser ses expressions d'amour pour son enfant durant toute la période de l'allaitement, au risque de le gêner. Ici, l'enfant est surveillé et contrôlé dans ses mouvements. Il ne fait pas ce qu'il veut, mais ce qu'on lui demande de faire.

La séparation de même que le sevrage sont indépendantes de la volonté des deux, que ce soit la mère ou l'enfant. Elle est d'une volonté extérieure au dyade. Au moment du sevrage, l'enfant doit changer de milieu de vie ainsi que de la personne qui en prend soin. Il est remis plus particulièrement aux grands-parents qui ont le devoir de lui exprimer leur affection, avec des mots de tendresses et de douceurs. Parfois, les petits-fils restent plus collés à leurs grands-parents qu'à leurs parents géniteurs. Dans la coutume Béti, la mort du petit-fils fait beaucoup plus mal que la mort de son propre fils. Mais cette permutation de ne se fait pas sans entrave, c'est ainsi que sur la trajectoire développementale de l'enfant dans les zones rurales en Afrique et partout où les valeurs du groupe prennent le dessus sur celles personnelles, l'enfant est plus valorisé en tant que membre du groupe qu'individu. Cette dernière est le berceau de l'amour de l'enfant qui va grandir booster le rythme évolutif de l'enfant

Dans la pratique des soins de maternage proximal observé en milieu africain, l'enfant bénéficie constamment des touchers de sa mère. Ces derniers ont un rôle à jouer pour la construction du sentiment de confiance en soi de l'enfant. Ainsi, en Afrique, dès la naissance, l'enfant est doté d'une certaine personnalité qui fait de lui un être ayant un rôle précis à jouer au sein de la société qui l'accueille et l'attend. Aussi son éducation consistera-t-elle à lui faire progressivement découvrir qui il est (déjà potentiellement). Il doit devenir qui il est, ce dont on dit de lui autour de lui, parfois avant même sa naissance. L'enfant est de la nature de l'au-delà, d'où sa dimension sacrée.

Une telle conception va de pair avec les pratiques de maternage, d'éducation et de socialisation qui, parce qu'elles ont pour but le développement d'un élément promoteur de la lignée, ne sont pas simple accompagnement du développement. Il s'agit toujours de protéger la vie du groupe à travers celle d'un individu en devenir. Telles sont l'idéologie et la praxis qui soutiennent et justifient le rôle de l'enfant dans la famille et dans la société, les rites qui ponctuent les principales étapes de son insertion dans le groupe. Et le style de sevrage en dit beaucoup sur les considérations du groupe et de la famille. Vue sur cet angle, Platon (1966, p.23) déclare : « dans les sociétés traditionnelles, l'accent est mis sur la société dans son ensemble, comme homme collectif ; l'idéal se définit par l'organisation de la société en vue de ses fins et non en vue du bonheur individuel ». Cette forme de société qui est plus en vogue en Afrique amène Aminata Traoré (1974, p.36) à affirmer que: « la notion de personne en Afrique est groupale, car l'éducation traditionnelle prépare à cette prise de conscience de soi comme membre d'un groupe. D'où alors l'éclosion d'une identité sociale et culturelle prenant le pas sur l'expression de l'identité personnelle ».

Dans les sociétés dites traditionnelles, comme par exemple, les *Mossi* du Burkina Faso n'introduisent pas d'aliments de complément avant 8 mois de l'enfant, l'allaitement naturel est donc exclusif. En revanche, en Zambie, les *Bembasne* considèrent pas le lait maternel comme une nourriture et donnent dès le début de la vie d'autres produits d'origine agricole. Pour les *Bassaris* du Sénégal, le colostrum est du mauvais lait, c'est pourquoi le bébé consomme un autre aliment ou bien le lait d'une autre femme jusqu'à maturation du lait de sa mère. Les enfants *Bochimans* dans le désert de Kalahari en Afrique sont allaités jusqu'à trois ans. Les pratiques semblent être très dépendantes de l'aire géographique. Pour la majorité des cultures traditionnelles, le sevrage a lieu entre 2 et 3 ans. Il existe deux types de sevrage en fonction de l'âge et du type d'aliment : sevrage précoce et sevrage tardif ;



Selon Mignot (2002), les Masa Bugudum du Nord-Cameroun considèrent que le sevrage est une phase difficile et dangereuse de la vie de l'enfant. Les mères sont confrontées à un certain nombre de règles qui prescrivent dans quelles circonstances le sevrage est possible. Dans le cas où les prescriptions entrent en opposition, c'est à la mère de prendre la décision, sachant dans tous les cas qu'elle met son enfant en danger. Pour diminuer ainsi les risques physiologiques et psychologiques pour l'enfant qui est entraîné d'être sevré, les Masa ont recours à des stratégies affectives et alimentaires particulières. Surtout, l'adaptation de l'enfant au nouvel environnement nutritionnel est un défi à relever pour l'enfant et sa mère, vue la situation économique précaire que traverse l'Afrique. Ce qui rend le sevrage compliqué ainsi que la séparation d'une mère de son fils.

Grolnick et al. (1996) ont constaté que chez les enfants de 2 ans, plus ils sont en détresse, plus ils recherchent leur mère lors d'une procédure de séparation, ou utilisent l'auto réconfort physique et moins ils jouent activement avec les jouets mis à leur disposition. Dans leur étude, Diener et Mangelsdorf (1999) ont observé des enfants de 18 à 24 mois dans quatre contextes où les émotions suscitées (peur ou colère) et la disponibilité de la mère variaient (mère totalement disponible ou mère répondant minimalement aux initiatives de son enfant). Les enfants utilisent des stratégies différentes selon le niveau de disponibilité de leur mère. Ceux-ci recherchent d'avantage son soutien, lorsque leur mère est occupée à une autre tâche et répond minimalement à leurs demandes.

Par contre, les enfants engagent davantage leur mère dans des activités, font de la différence sociale, jouent avec des stimuli ou tentent de quitter la pièce, lorsque leur mère est totalement disponible pour interagir avec eux. Les résultats de l'étude de Grolnick et al. (1996) auprès des bambins de 2 ans vont dans le même sens : les enfants ont recours à des stratégies différentes selon la disponibilité de l'étrangère lors d'une séparation de leur mère. Au cours d'une procédure de séparation-réunion, les enfants s'engagent davantage activement avec les jouets mis à leur disposition lorsque l'étrangère est avec eux, tandis qu'ils recherchent davantage leur mère lorsqu'ils sont seuls, sans la présence de l'étrangère.

Une étude effectuée auprès de mères adolescentes et de leurs nourrissons a démontré que les mères contrôlantes ont généralement des enfants difficiles, les mères désengagées des enfants passifs et les mères sensibles des enfants coopératifs (Paquette et al., 2001). Les nourrissons dont la mère est hostile ou contrôlante manifestent des comportements négatifs

lorsqu'ils interagissent avec elle. Toutefois, dès l'âge de 9 à 12 mois, les comportements négatifs diminuent parallèlement au développement cognitif. Cette réduction des comportements négatifs résulterait de la meilleure compréhension par les enfants des liens de causalité entre leurs comportements et les réponses de l'environnement (Crittender & Dilaila, 1988). Chez les bambins et les enfants d'âge préscolaire, le sur contrôle et l'intrusion sont associés au retrait et à l'anxiété (Dumas & LaFrenière, 1993). L'inverse se produit chez les enfants de mères désengagées. Au départ, les nourrissons sont généralement passifs à de tels comportements, mais en grandissant, ils deviennent de plus en plus réactifs lorsqu'ils sont confrontés à la non satisfaction de leurs besoins (Crittender & Dilaila, 1988). Ce qui explique l'agressivité et l'irritabilité observées chez les enfants de mères désengagées (LaFrenière & Capuano, 1997).

Pour M. Mahler, la séparation correspond d'abord au : « sentiment d'«être séparé» en référence à la réalisation intrapsychique d'un sentiment d'être séparé de la mère et, parallèlement, de l'univers dans son ensemble » (1975, p. 20), et non pas du tout au fait d'être séparé physiquement de quelqu'un. Cette définition a le mérite de mettre l'accent sur la valeur proprement psychique de la séparation. Certaines séparations dans la réalité ne provoquent en effet pas chez le sujet séparé « un éprouvé de séparation », mais un « éprouvé de détresse », de déréliction, d'arrachement, etc., ce qui prouve la valence toute relative des séparations réelles pour la vie psychique (Bernateau, 2008).

Selon Golse (2017), la problématique de la séparation sur le développement de la confiance en soi présente trois points essentiels, à savoir : Le concept de «deuil développemental» renvoie d'emblée à la question de la séparation d'après Golse B. dans L'être-bébé. Ce concept s'illustre dans ce que nous appelons les «triumphes nostalgiques». D'un point de vue phénoménologique et psychanalytique, le développement ne peut absolument pas être conçu comme une simple accumulation d'acquisitions et de connaissances. Chaque nouvelle étape du développement exige la perte d'un équilibre précédent et la recherche d'une nouvelle position psychique, ce qui correspond à un changement d'état qui ne va pas de soi, quels que puissent être les bienfaits du changement considéré.

Selon Mahler, quand le bébé se met à marcher, éprouve à la fois un sentiment de triomphe (sentant confusément qu'à partir de ce jour, sa vie ne sera plus jamais comme avant),

et un profond sentiment de nostalgie, si ce n'est de tristesse, émotions alors lisibles sur son visage. Le bébé se rend compte en effet, dans cet instant, que si sa conquête de la marche fait indéniablement figure de progrès, il s'agit toutefois aussi, pour lui, d'un progrès triste puis qu'en se retournant à l'autre bout de la pièce où sa marche l'a emmené soudain, il découvre qu'il est loin de sa mère, et que, du même coup, il a perdu quelque chose de son emprise omnipotente sur elle, emprise qui se jouait jusque-là dans la proximité spatiale. Il est désormais séparé d'elle. (Golse, 2017).

Par ailleurs, la dynamique de la séparation semble rejoindre, selon la psychiatre et psychanalyste Geneviève Haag, le schéma de la méiose cellulaire qu'elle a souvent évoqué au sujet de la différenciation intra-et extra-psychique de l'enfant. Selon elle, en effet, à la manière des chromosomes qui doivent d'abord se dédoubler pour qu'une cellule-mère puisse donner lieu à deux cellules-filles, il importe que la mère et l'enfant, pour se séparer, puissent chacun emporter au-dedans d'eux-mêmes une image, une réplique, une copie de l'autre, c'est-à-dire une représentation mentale suffisamment efficace. Il est clair que les dépressions mère-bébé menacent tout particulièrement cette activité de reproduction psychique et sa vitalité. Comprendre que l'on pourra penser à l'autre et que celui-ci emporte, en lui, quelque chose de nous, est un moyen quotidien d'atténuer la douleur de la séparation (Golse, 2017).

Il importe enfin de rappeler que, d'un certain point de vue phénoménologique, il n'existe pas de vécu possible de séparation sans accès préalable à l'intersubjectivité, qui offre un bon exemple de processus développemental de séparation, qui se doit d'être suffisamment doux et progressif. Les travaux de Carlson et Kashani (1988) rapportent que les symptômes les plus marqués chez l'enfant après cette longue période sont : l'agitation psychomotrice (en alternance avec le ralentissement), les plaintes somatiques, une faible estime de soi et les hallucinations auditives. Avant l'accès à l'intersubjectivité, Wilfred Bion, psychiatre et psychanalyste, a montré que le bébé devait sans doute plutôt ressentir l'absence comme une présence hostile, sur le mode d'un sein présent mais qui se refuse. Le terme d'intersubjectivité désigne tout simplement le vécu profond qui nous fait ressentir que soi et l'autre, cela fait deux (Golse, 2017).

Dolto (1984) insiste en particulier sur la nécessité en premier lieu de diluer dans le temps les séparations en imposant au bébé une rupture à la fois (suppression du sein d'abord, puis de l'espace de sécurité entourant l'enfant, la mère donnant le biberon à côté de la nourrice dans le

nouvel espace qui attend l'enfant, puis rupture par rapport à la présence de la mère : la nourrice donnant le biberon d'abord en présence de la mère puis hors de sa présence. Cette liaison des deux figures nourricières permet à l'enfant de se construire un nouvel espace de sécurité où la mère et la nourrice seront associées. Un enfant que l'on souhaite autonomiser trop rapidement vit une entrave à son développement affectif et crée en lui un manque, une carence, un sentiment abandonnique dont il aura bien du mal à se séparer au cours de sa vie études cliniques : plus l'enfant est proche du corps de sa mère dans la première année de sa vie, plus il sera à même de parcourir le monde, de le visiter pour quitter « avec tranquillité » les jupons de sa mère.

D'après (Erikson, 1965) : « La première réussite sociale de l'enfant est son consentement à laisser s'éloigner la mère hors de sa vue, sans manifester d'angoisse ou de colère exagérée, parce qu'elle est devenue une certitude interne en même temps qu'une prévisibilité externe ». Cependant, pour que l'image mentale de l'objet se constitue, il faut aussi que l'autre vienne à manquer. Les frustrations brèves sont nécessaires car elles stimulent le développement du fonctionnement mental qui vient au jour le jour mémoriser, du jouir frustré, réprimé, interdit. C'est en quoi elle est à référer exclusivement à l'imaginaire marqué d'emblée chez l'humain de la dimension symbolique. Selon (Dolto, 1984) : pallier les déficiences de la mère en transformant un manque relatif d'adaptation en une adaptation réussie à la réalité (le fonctionnement mental vient en partie remplacer la bonne mère).

David (2005) insista qu'avant d'engager une séparation physique d'un enfant de sa mère, il faut tenir compte des facteurs principaux suivants : moins l'âge du bébé au moment de la séparation que son état de maturité et de son fonctionnement mental, plus particulièrement quels sont ses capacités et modes de communication et où en est-il de son élaboration du sel et de la relation d'objet au cours du processus de séparation-individuation ; la durée de la séparation ou plutôt la durée de tolérance de l'enfant à la séparation ; les réactions des parents à la séparation, l'existence d'une psychopathologie de la parentalité à l'origine de la séparation ; et surtout la façon dont est aménagée la situation de séparation ; selon que seront mis en place, ou non, utiliser les moyens aptes à lutter contre l'impression de perte et l'angoisse qu'elle suscite ; enfin et surtout, selon la qualité et nature des soins reçus et la possibilité donnée, ou non, à l'enfant de s'appuyer sur une relation stable et fiable avec la personne ou les quelques personnes qui les lui prodiguent.

### 2.2.2.1 Les causes du sevrage

La décision de sevrer l'enfant peut résulter de différents facteurs qui peuvent être regroupés en 5 catégories selon s'ils sont liés : à la mère, au nourrisson, à l'entourage, au système de santé, à la politique de santé. Aussi, dans la majorité des cas, certaines complications de l'allaitement rentrent en ligne de compte parmi les raisons du sevrage chez certaines mères (Université Médicale Virtuelle Francophone, 2011). Il s'agit entre autres pathologies du sein : les crevasses, les engorgements, lymphangites, les mammites/abcès, et les problèmes de mamelons. Une douleur au niveau du mamelon pendant la tétée peut apparaître lors de l'instauration de l'allaitement et c'est l'une des principales causes d'un arrêt précoce de l'allaitement. Les érosions et crevasses sont assez fréquentes et touchent environ une femme sur quatre en particulier lors d'une première grossesse. Elles apparaissent sous forme de fissures ou de petites lignes rouges à la jonction du mamelon et de l'aréole lorsqu'il s'agit de crevasses ; alors que les érosions siègent plutôt sur le bout du mamelon. Les symptômes associés sont une douleur importante centrée sur le mamelon ainsi que des saignements, et ont pour origine une mauvaise hygiène, une macération, une position du bébé non adaptée, un mamelon ombiliqué ou court.

Cependant, il est important de noter que les crevasses sont d'origines traumatiques dans 90% des cas par étirement du mamelon lorsque le bébé est dans une mauvaise position. La candidose est une infection fongique fréquente due à des levures du genre *Candida*. Elle atteint le ou les seins et la bouche du nourrisson : on parle alors de « muguet du bébé ». Des études ont montré que chez les enfants âgés entre 7 jours et 18 mois, près de la moitié avait dans la bouche du *Candida* mais seulement un quart d'entre eux présentait des signes cliniques. La femme qui souffre d'engorgement mammaire peut se plaindre de seins douloureux, durs et tendus, de fatigue, d'hyperthermie modérée (38°C) qui sont les signes d'un engorgement dû à une mauvaise vidange mammaire. Le mamelon, qui s'aplatit, rend plus difficile la prise du sein par l'enfant et favorise l'apparition des crevasses. Le risque pour la mère est la survenue de complications infectieuses qui peuvent être graves si elles ne sont pas traitées à temps.

Le terme de mastite remplace peu à peu les termes lymphangite et galactophorite, et peut être de deux types : inflammatoire ou infectieuse. L'abcès est une complication rare, la plupart du temps due à une mastite infectieuse non ou mal traitée chez la femme allaitante. Il se situe le plus souvent autour des canaux lactifères sur le bord externe de l'aréole mais peut

également avoir une localisation plus profonde, derrière la glande mammaire. L'état de santé du nourrisson peut aussi être la cause d'un arrêt plus ou moins précoce de l'allaitement maternel. En effet, les coliques du nourrisson, la prématurité, la prise de poids insuffisante ou les régurgitations sont les principales raisons qui incitent au sevrage (Puyt-Gratien, 2012).

Chez la femme allaitante, outre les complications au niveau des seins, on retrouve aussi chez un grand nombre d'entre elles l'asthénie maternelle et les doutes sur la production de lait. Or, pour ce premier obstacle, une étude a montré qu'aucune différence entre les femmes qui allaitent exclusivement et celles qui donnent uniquement un lait industriel n'est constatée dans le niveau de fatigue. L'asthénie est normale en post-partum et le sevrage de l'enfant n'aura probablement pas d'impact sur celle-ci. Cependant, l'allaitement nécessite une disponibilité quasi permanente de la mère et malgré un gain de temps dans la préparation des biberons et un repos forcé lors des tétées, elle ne bénéficie pas de longue période de sommeil (Callahan et al., 2011).

Pour les doutes sur la quantité de lait produit, en réalité seulement 5% des femmes manquent physiologiquement de lait maternel dû à une irradiation mammaire, une réduction mammaire ou une hypothyroïdie par exemple. Le stress peut également jouer un rôle important dans ce sentiment de ne pas nourrir assez son enfant (Lorenzi, 2013). Enfin, 18% des femmes seraient touchées par la dépression post natale. Ce qui est un facteur favorisant le passage au biberon. L'allaitement maternel nécessite une disponibilité presque permanente pour la mère, et peut être perçu comme une contrainte lors de la reprise du travail, ou lors d'activités extérieures. La mère se trouve alors dans l'obligation de sevrer son enfant.

Certaines autres contraintes peuvent aider la mère à arrêter prématurément l'allaitement, comme le désir de reprendre la cigarette ou la consommation d'alcool, ou bien chez la mère qui présente des comportements addictifs envers certaines drogues. Certaines autres contraintes à l'instar de celles liées aux traditions ancestrales sont aussi la cause d'un arrêt de l'allaitement de l'enfant par sa mère : exemple le cas du sevrage en Afrique noire traditionnelle à l'instar des Fang-Béti au Cameroun. Cet arrêt n'est, ni voulu par l'enfant ou sa mère, ni causé par une maladie ou autre complication sus citée, mais imposé par la tradition ou l'irruption du mari ou du conjoint qui récupère sa femme.

### 2.2.2.2 Les types de sevrage

Il existe plusieurs types de sevrage : le sevrage naturel (orienté par le nourrisson). Le sevrage peut être soit planifié (orienté par la mère), soit naturel (orienté par le nourrisson). Le sevrage naturel se produit lorsque le nourrisson commence à accepter des quantités ou des types croissants d'aliments complémentaires tout en continuant à être allaité sur demande. En cas de sevrage naturel, le sevrage complet se produit généralement entre deux ou quatre ans (Picciano MF, 2000). Dans les cultures occidentales, il subsiste une intolérance relative face à ce type de sevrage, et de nombreuses mères qui allaitent un nourrisson ou un enfant plus âgé allaitent en cachète. Elles le font en privé, à la maison, ce qui perpétue l'ignorance quant à la durée de l'allaitement (Dewey K., 2001).

Le sevrage planifié (orienté par la mère). Le sevrage planifié se produit lorsque la mère se décide de sevrer son bébé sans que celui-ci lui ait donné d'indices qu'il est prêt à arrêter l'allaitement. Les raisons sont diverses, mais il est bon que le médecin soutienne la mère, qu'elle désire ou non continuer à allaiter. Le sevrage naturel ne doit pas être confondu avec le « grève de la tétée ». Un refus soudain du sein peut se produire en tout temps et être suivi par un sevrage complet si la mère interprète cette attitude comme un rejet personnel. Les grèves de la tétée sont temporaires et peuvent découler de plusieurs causes, telles que l'apparition des menstruations de la mère, une modification au régime alimentaire de la mère, l'utilisation d'un nouveau savon, ou l'apparition des dents, ou une maladie de l'enfant.

Le sevrage abrupt ou d'urgence. Il arrive qu'un sevrage abrupt ou d'urgence s'impose, dans le cas d'une séparation prolongée et imprévue de la mère et du nourrisson, ou d'une maladie grave de la mère, par exemple. La raison de la prise de médicaments est souvent évoquée par certaines femmes. Mais une maladie subite de l'enfant ne constitue pas une raison de sevrer. En fait, le médecin devrait soutenir et faciliter la possibilité d'allaiter ou d'exprimer et d'entreposer le lait jusqu'à ce que le nourrisson soit en mesure de le boire. Un nourrisson sevré abruptement peut refuser le biberon. Le nourrisson peut aussi commencer par refuser tout autre type de nourriture proposée par la mère. La mère doit continuer à passer du temps en contact physique étroit avec le nourrisson, dans la mesure du possible, pour que le processus du sevrage soit moins traumatique d'un point de vue psychologique, tant pour la mère que pour le nourrisson. Le sevrage abrupt est traumatique pour le nourrisson et désagréable pour la mère (Paediatr Child Health, 2004). Il est courant que la mère ressente un sentiment de perte ou de

tristesse, même en cas de sevrage graduel (Wight NE, 2001).

Cependant, la compréhension développementale passe par celle des théories explicatives du développement affectif de l'enfant auquel certains auteurs ont étudié et essayé de donner une explication au processus d'évolution et de développement de l'être humain. Les enfants naissent avec une série de comportements : succion, sourire, pleur. Le but de ces comportements est de provoquer certaines réponses chez leur mère ou chez les personnes qui s'occupent d'eux en maintenant une proximité et en recherchant des liens affectifs. Ces comportements sont les premières manifestations affectives du bébé. Les « pères fondateurs » de la psychologie de développement, Piaget, Freud et Wallon (Bideaud, Houdé et Pedinelli, 1993 : 31) ont expliqué le développement de l'enfant en termes de stades de développement ainsi que leurs successeurs ; un stade de développement étant une : « *étape dans le découpage de la chronologie du développement qui va du bébé à l'adolescent, fondé sur l'existence de discontinuité, de changement de rythme ou de changements qualitatifs observés dans l'évolution somatique, physiologique ou comportementale de l'enfant* » (Bloch et al, 2007).

### **2.2.3 Des écrits et travaux sur le développement de la confiance en soi.**

Selon Sarah FAMERY, le sentiment de confiance en soi est un « *sentiment profond de sécurité intérieure* », indispensable pour entreprendre et réussir des projets, tant professionnels que personnels. (Famery, 2015). Christophe ANDRE et François LELORD, psychiatre et psychothérapeute, décrivent la confiance en soi comme étant le fait de « *croire en ses capacités d'agir efficacement* ». Celle-ci est facilement identifiable puisqu'elle se reflète dans nos comportements (André & Lelord, 1999). Ce sentiment est étroitement lié à la notion de capacité ; en effet, avoir confiance en soi, c'est savoir se dire « *Je suis capable, j'ai des compétences* » (Famery, 2015). Christina DORE reprend le terme d'assurance et exprime la chose suivante : « *la confiance en soi représente l'assurance, le courage dont chacun dispose* » (Doré, 2017). Par ailleurs, la confiance en soi relève aussi « de la capacité à créer des liens ». Et pour cela, il faut également « *croire aux autres, leur faire confiance et accepter le risque de la dépendance* ». (Marzano, 2010)

Toutefois, au cours de son développement, grâce à la relation de l'enfant avec sa mère et à la maturation de son système neurophysiologique, les capacités d'autorégulation de l'enfant deviennent de plus en plus sophistiquées (Schore, 1996). Un des aspects d'un parentage adéquat



consiste à gérer et à guider les expériences émotionnelles des enfants (Thomson, 1994). Ce soutien inclut les interventions directes visant à réduire la détresse, la peur, la frustration et d'autres émotions négatives de même que le modelage, le renforcement sélectif de l'expression d'émotions positives, l'induction affective, le contrôle des opportunités d'excitation émotionnelle grâce à l'aménagement de l'environnement de l'enfant, la référence sociale et les discussions portant sur les émotions et sur les stratégies de régulation (Thomson, 1991).

Une nouvelle étude menée par Ulrich Orth. (2010) suggère que la confiance en soi est croissante presque tout le long de la vie. Une récente étude publiée en juillet dans le journal scientifique *Psychological Bulletin* établit que. La confiance en soi commence à grimper entre 4 et 11 ans, alors que les enfants se développent socialement et intellectuellement et acquièrent un peu d'indépendance. Et puis elle atteint un plateau entre 11 et 15 ans. Mais elle ne baisse pas. C'est à 60 ans que nous avons le plus confiance en nous. Et cette confiance demeure à son paroxysme pendant toute une décennie Ces sentiments positifs restent stables pendant encore dix ans avant de commencer à s'amenuiser. Cette chute de la confiance en soi commence doucement vers 70 ans et s'aggrave vers quand la personne atteint son 90<sup>e</sup> anniversaire.

En effet, selon le chercheur suisse Ulrich Orth. (2010) : « Les individus perdent leur importance sociale à cause de la retraite, ils n'ont plus d'enfants à la maison et deviennent parfois veuves ou veufs ce qui a un impact non négligeable sur la confiance en soi. En plus, le grand âge apporte son lot de changement négatifs, que ce soit dans le statut socio-économique de la personne, dans ses capacités intellectuelles et dans sa santé». Les résultats de l'étude sont encourageants, car ils suggèrent que tous ces facteurs ne convergent de façon significative qu'à l'âge de 90 ans. « Même durant le grand âge, beaucoup de personnes arrivent à maintenir une très bonne estime d'eux-mêmes », conclut Ulrich Orth. (2010).

Selon le psychologue américain Albert BANDURA, la confiance en soi dépend de plusieurs choses : de l'importance du regard porté sur l'autre, des performances passées, des messages de l'entourage, et des différents états physiologiques et émotionnels. (Galand, HS n° 5) Abraham Maslow, psychologue américain, particulièrement connu pour son explication de la motivation par la hiérarchie des besoins humains a souligné « *la nécessité de faire la distinction entre la confiance en soi en tant que caractéristique de personnalité généralisée et la confiance en soi concernant une tâche, une capacité ou un défi spécifique (efficacité personnelle)* » (Menso, 2023). En effet, selon le chercheur suisse Ulrich Orth : « *Les individus*

*perdent leur importance sociale à cause de la retraite, ils n'ont plus d'enfants à la maison et deviennent parfois veuves ou veufs ce qui a un impact non négligeable sur la confiance en soi. En plus, le grand âge apporte son lot de changements négatifs, que ce soit dans le statut socio-économique de la personne, dans ses capacités intellectuelles et dans sa santé.* » Les bébés auront toujours besoin d'être enveloppés et serrés dans les bras pour développer un sentiment de sécurité affective. La plupart des études actuelles montrent à ce sujet que le sentiment de sécurité affective du bébé et plus tard chez le jeune enfant est lié à la qualité de l'attachement originel tissée avec l'adulte de référence. Aussi, un bébé qui n'est pas porté, un bébé qui n'est pas tenu, un bébé qui n'est pas bercé aura probablement plus de difficulté à grandir paisiblement. Ce qui permet à l'enfant de grandir et de s'autonomiser, contrairement aux idées reçues, est à ce jour validé par plusieurs

En composant la définition même d'un environnement fiable, le *holding*, le *handling* et la *présentation d'objet* témoignent de l'importance de l'interaction tactile dans la genèse de la confiance chez l'enfant. Winnicott affirme que la défaillance d'un de ces éléments est vécue par le bébé comme « un manque de confiance dans l'environnement » (1968) et il décrit les différents cas qui en découlent. Il les nomme expériences d'« angoisses primitives », dans lesquelles sont inclus, par exemple, le retour à un stade de non-intégration, la perte de la complicité psychosomatique, la perte du sens du réel et la perte de la capacité d'être en relation avec les objets (Winnicott, 2000b).

Winnicott affirme que « c'est la confiance du bébé dans la fiabilité de la mère, et à partir de là, dans celle d'autres personnes et d'autres choses, qui rend possible le mouvement de séparation. Dans le même temps, cependant, on peut dire que la séparation est évitée, grâce à l'espace potentiel qui se trouve rempli par le jeu créatif, l'utilisation des symboles et par tout ce qui finira pour constituer la vie culturelle » (Winnicott, 1975 : 151). L'espace potentiel est ainsi une aire où la séparation « n'est pas une séparation, mais une forme d'union ». La discontinuité antérieurement source d'angoisse est occupée par la fonction de ces objets et devient une condition de la reproduction de la confiance. La confiance en soi est donc la conscience de ses propres forces et faiblesses tout en étant à l'aise avec soi-même et face aux autres. Elle se construit par l'expérience de vie et dans le rapport aux autres. Contrairement à l'estime de soi, qui est davantage intériorisée, la confiance en soi évolue quasiment quotidiennement en fonction du vécu et de la confrontation aux autres.

La confiance en soi de l'enfant est fragile et il suffit de peu de choses pour l'altérer et développer une mauvaise estime de soi. Elles peuvent se caractériser par : les critiques et reproches, le harcèlement, le manque d'autonomie, la mise en difficulté et la comparaison à d'autres enfants.

**Les critiques et reproches:** au cours de son apprentissage, un enfant sera confronté à des critiques et reproches de la part de ses parents, professeurs, éducateurs et camarades, qui peuvent le fragiliser et le freiner dans sa motivation.

**Le harcèlement:** certains enfants peuvent être la cible, notamment dans le cadre scolaire, de harcèlement qui va susciter la peur et le repli sur soi. Les premiers visés sont, dans la majeure partie des cas, les enfants à la personnalité la moins affirmée. Le harcèlement est un fait particulièrement grave, qui peut conduire un enfant à se renfermer et à abandonner sa confiance en soi. Il y a des signes ne trompent pas : si un enfant est récalcitrant à aller à l'école (il retarde au maximum le moment du lever, il pleure ou se plaint de maux de ventre avant de partir) il est indispensable en tant que parent d'en connaître la cause

**Le manque d'autonomie:** chez un enfant, le manque d'autonomie se traduit par sa peur de découvrir et d'expérimenter de nouvelles choses seul

**Mise en difficulté:** la confiance en soi de l'enfant va de pair avec son rythme et son niveau de développement. En effet, selon son âge, il ne sera pas en mesure d'effectuer certaines choses en toute autonomie ou de se confronter à des expériences jusqu'alors inconnues.

**Comparaison à d'autres enfants:** dans une famille, la confiance en soi de l'enfant est également mise à rude épreuve, surtout au sein d'une fratrie. Lorsque la réussite d'un enfant est mise en avant devant un autre, cela peut susciter jalousie ou autre émotion, comme le repli ou une mauvaise estime de soi. Comparer un enfant à ses frères et sœurs ou à d'autres enfants peut être très mal vécu et influencer sur sa confiance en soi.

Lorsque la confiance en soi de l'enfant est mise à l'épreuve, certains signes peuvent être observés, tels que : son manque d'initiative, il est timide et ne va pas vers les autres enfants, il semble avoir peur de tout, il recherche la présence ou l'approbation de ses parents, il se dévalorise

**Le manque d'initiative :** un manque d'initiative chez un enfant se traduit par un besoin perpétuel de l'adulte, lorsqu'il doit se confronter à de nouvelles expériences. Ce premier signe témoigne d'un manque de confiance en soi, caractérisé par la peur de l'échec ou de l'inconnu.

**Il est timide et ne va pas vers les autres enfants:** la confiance en soi de l'enfant repose aussi sur la personnalité de chacun. Plus un enfant est timide, moins il ira vers les autres et plus il aura tendance à s'isoler. Mais la timidité est un trait de caractère qu'il n'est pas facile de changer d'un coup de baguette magique

**Il semble avoir peur de tout:** la peur de tout témoigne d'un manque de confiance en soi de l'enfant. Dans ce cas de figure, l'enfant peut exprimer de nombreuses craintes lorsqu'il s'agit de se confronter aux autres ou à des choses nouvelles. Qu'il s'agisse d'aller vers d'autres enfants, réaliser des choses par lui-même, prendre la parole en public etc.

**Il recherche la présence ou l'approbation de ses parents:** les parents sont pour leurs enfants les premiers modèles auxquels ils sont confrontés. Il est de ce fait normal, qu'ils recherchent systématiquement leur présence et leur approbation, dans tout ce qu'ils entreprennent. Mais attention point trop n'en faut.

**Il se dévalorise:**« Je n'ai pas réussi, je suis nul. » « Les autres ils ont fini super vite et pas moi. ». Lorsqu'un enfant découvre la vie en communauté, dans une classe par exemple, il n'est pas évident pour lui de ne pas se comparer aux autres. Mais lorsqu'il se dévalorise et s'inflige des reproches, cela signifie que sa confiance et son estime ne sont pas au plus haut.

Le manque de confiance en soi peut aussi être un vrai frein dans la prise de décision et dans les choix, notamment pour les lycéens lors de l'orientation. Un élève qui manque de confiance en lui, qui ne croit pas en sa capacité à réussir, peut se restreindre dans le choix de ses options ou d'une orientation. D'après Filliozat (2020), les étages de la confiance en soi sont :le sentiment de sécurité intérieure, la confiance en sa propre personne, la confiance en ses compétences, la confiance relationnelle

### **Le sentiment de sécurité intérieure (ou confiance de base)**

La confiance de base se nourrit de touchers dans les bras des parents au cours de la première année. Ce sont les regards, les câlins, les baisers qui donnent la sensation d'être solide

et protégé. Isabelle Filliozat définit la sécurité intérieure comme une sensation physique élaborée dans le contact avec les parents : « C'est la sensation d'être confortablement installé à l'intérieur de soi, bien assis dans sa base, dans sa colonne vertébrale, dans son sacrum ». Elle écrit que le portage, le cododo, l'allaitement, les massages, tout ce qui favorise le contact physique entre le bébé et ses parents augmente la sécurité intérieure du jeune enfant. Aletha Solter, militante en faveur de l'allaitement, du portage et du cosleeping, en parle ici en vidéo : La parentalité consciente.

### **La confiance en sa propre personne, en ses désirs, en ses besoins**

Entre 18 mois et 2 ans, les enfants entrent dans la période du non. L'enfant s'oppose, développe sa propre personnalité, veut devenir une personne séparée de ses parents et cherche à se définir. Quand les parents respectent les désirs, les besoins, les sensations, les émotions, les choix, les jugements de leurs enfants, ils participent à renforcer la confiance en sa propre personne de l'enfant. Avoir confiance en sa propre personne signifie avoir confiance en ses propres sensations, émotions, sentiments et pensée. Pour ce faire, l'enfant a besoin du regard bienveillant de ses parents qui l'autorisent à être lui-même et différent d'eux. Quand les parents regardent l'enfant et le respectent (son corps, ses droits, son territoire, ses possessions même si ce ne sont que des marrons ramassés au parc), l'enfant peut exister pour lui-même.

### **La confiance en ses compétences**

Dès que l'enfant atteint un certain âge ou atteint une certaine maturité, pour construire la confiance en ses compétences, l'enfant a besoin : d'être autorisé à explorer, toucher, échouer, tomber, recommencer, se relever seul ; de soutien face aux difficultés ; d'encouragements et de respect de ses productions ; de responsabilités, de missions ; d'être consulté et que cet avis soit respecté.

### **La confiance relationnelle**

Plus tard, au sein de la fratrie, à l'école, lors d'activités extra-scolaires, l'enfant se confronte à d'autres enfants, rencontre des camarades, se fait des amis. Les relations avec les pairs (frères et sœurs, camarades de classe, etc.) peuvent influencer grandement la confiance relationnelle des enfants. Un enfant moqué, rejeté, humilié par ses frères et sœurs, bizuté ou racketté à l'école sera plus facilement en déficit de confiance relationnelle.

Pour beaucoup, la confiance interpersonnelle se construit essentiellement sur des bases cognitives et affectives (Jeffries et Reed, 2000; Lewis et Weigert, 1985; McAllister, 1995). Dr Gueguen pense que « la confiance en soi, dans la vie, ne se décide pas, elle nous est donnée par les autres, d'abord par les parents puis par l'entourage ». Selon Josette Serres Le bébé pour sa survie a besoin de savoir que l'adulte autour de lui est vraiment disponible. On a vu en observant les enfants dans les crèches qu'ils jetaient régulièrement un œil sur les adultes qui les encadrent : si l'adulte arbore une tête neutre ou une expression réjouie, alors pour l'enfant tout va bien. Si l'expression du visage est négative ou inquiète, l'enfant se sent en insécurité et arrête ses activités. Jusqu'à 3 ans, il est essentiel de leur montrer qu'on est disponible et de les accompagner pour les rassurer.

(Seligman & Maier, 1967) découvre la théorie de l'impuissance apprise. Ils ont constaté que les chiens qui ont été exposés à une série de chocs inévitables cessent d'essayer d'échapper à ces chocs au bout d'un certain temps. Autrement dit, même lorsqu'ils sont placés dans des contextes différents où ils ont largement la possibilité de fuir ces chocs, ces chiens n'essaient plus de s'échapper. Ainsi, Seligman et Maier ont émis l'hypothèse que les chiens ont appris que, peu importe ce qu'ils faisaient, rien ne changerait pas la survenue de l'événement négatif. Et c'est cette impuissance apprise qui les empêchait d'essayer de s'échapper et de trouver des stratégies pour s'en sortir. Les causes du manque de confiance en soi : quel est le rôle de l'impuissance apprise ? Comme on l'a vu plus haut, manquer de confiance en soi, c'est avoir une image ou une perception négative de ses propres capacités et de ce qu'on est capable de faire. Et justement, l'impuissance apprise peut expliquer d'où vient le manque de confiance en soi.

En effet, ce sentiment perpétuel d'incapacité à faire les choses va empoisonner la vie de différentes façons comme : Mauvaise image de soi, difficultés à passer à l'action, évitement des gens et des situations, sentiment d'infériorité aux autres, auto-culpabilisation constante, difficultés à dire non, etc. D'après Stevick (1980, p.4), « le succès dépend moins des matériaux, des techniques et des linguistiques et davantage de ce qui se passe dans et entre les personnes ». Une référence immédiate à « ce qui se passe dans et entre les personnes » est le rapport à autrui, et plus particulièrement les représentations qu'il véhicule : d'une part les représentations sociales et culturelles véhiculées par le groupe, d'autre part les représentations et émotions qui influencent le soi de l'individu.

Le concept de soi renvoie à la représentation globale que nous nous faisons de nous-mêmes, de nos caractéristiques et de nos traits. Il s'agit d'une construction cognitive qui est à la descriptive et évaluative ; elle détermine ce que nous croyons être et guide les actions que nous entreprenons (Harter, 1996). Un manque d'initiative entrepreneuriale est synonyme d'inconfort interne en guise de compétences malgré les diplômes. Cette conception est un état psychologique qui manque de confiance en ses capacités et dont les origines prennent appui à la petite enfance. Aussi, Bowlby (1982) considérait que les sentiments d'impuissance et de désespoir caractéristiques de la dépression résultent d'un manque de confiance dans sa propre capacité à établir et \ à maintenir des relations affectives. La dépression serait la conséquence naturelle du sentiment d'abandon ou de ne pas être désiré ou apprécié. La relation d'attachement constitue une base importante sur laquelle l'enfant développe des représentations sur lui-même, en lien avec la façon dont les adultes prennent soin de lui (Harter, 2015).

*D'après Roucheux (2019) : « la confiance en soi se développe et se cultive dès la naissance et au quotidien, à travers la connexion parent/enfant ».* Josette Serres interviewé par Marion Roucheux (2019) : Si depuis la naissance son environnement a bien répondu à ses sollicitations, cela le rassure sur le fait qu'il a un certain pouvoir, qu'il est capable d'exprimer quelque chose et de se faire comprendre : c'est ça qui permet de développer sa confiance en soi. La confiance en soi est déduite, ça se cultive dès la naissance. Selon Erikson, l'enfant est totalement dépendant des autres pour la satisfaction de ses besoins. Si la personne qui s'occupe de lui, généralement sa mère, les comble rapidement, l'enfant va acquérir une confiance inébranlable envers elle et, de façon plus large, envers l'environnement pourvoyeur. Par ailleurs, si l'on ne répond pas à ses besoins ou si l'on tarde trop à y répondre, l'enfant apprendra à se méfier de cet environnement peut fiable. La qualité de l'entourage de l'enfant (surtout dans le contexte africain est donc de toute première importance pour que celui-ci puisse développer un modèle interne solide de confiance fondamentale.

La confiance en soi peut aussi passer par la confiance en l'autre. Plusieurs théories établissent ainsi un lien direct entre la confiance en soi d'un individu et la confiance qu'il a en l'autre ou la confiance que manifeste l'autre à son égard, établissant la confiance collective comme contributrice d'une confiance individuelle renforcée. On parle alors ici de l'acceptation de la confiance comme « présomption que, en situation d'incertitude, l'autre partie va, y compris face à des circonstances imprévues, agir en fonction de règles de comportement que nous trouvons acceptables » (Bidault & Jarillo, 1995, p.113). Le fait que l'on puisse faire

confiance à l'autre et obtenir son soutien en cas de difficulté font de la confiance et du soutien deux facteurs importants de reliance (Bolle de Bal, 2003). On peut aussi retrouver le bénéfice essentiel de la confiance en l'autre dans la théorie de l'attachement de Guedeney (2006) : au contact de ses parents, l'enfant en bas âge se construit par la satisfaction de son besoin inné de proximité et de sécurité avec les figures censées le protéger.

La notion de confiance en soi est enfin à rattacher au concept de performance, qu'elle soit sportive, intellectuelle, sociale ou linguistique. Dans le domaine de la linguistique en particulier, Chomsky (1965) distingue le fait d'être capable de construire et identifier les énoncés grammaticalement qu'il définit comme la compétence, du fait d'être capable de les produire en situation-cible, ce qu'il définit comme la performance. Le passage à l'acte de production, la capacité de réalisation est alors le critère de distinction entre les deux éléments. Être compétent est un pouvoir, la performance est la réalisation de ce pouvoir. On peut de ce fait établir une relation de cause à effet de la confiance en soi vers le bien-être général d'une personne qui génère ensuite de la motivation et, souvent, la performance (Compte & Postlewaite, 2004).



**CHAPITRE 3 : INSERTION  
THEORIQUE**

L'insertion théorique est la présentation du sujet dans sa partie théorique. Elle aide le chercheur à vérifier son sujet face aux théories déjà développées par d'autres afin de rendre l'étude de plus en plus compréhensible et originale (admin). Ainsi, pour notre étude dont le thème est : « Séparation d'un enfant de 18-24 mois nouvellement sevré de sa mère et développement de la confiance en soi », la théorie qui sied à ce sujet est la théorie psychosociale d'Erikson (1963, 1982). Elle sera secondée par deux théories explicatives, à savoir : celle de l'attachement de Bowlby (1969) et celle de « Séparation-Individuation » de Mahler (1975).

### **3.1 DEVELOPPEMENT DE LA CONFIANCE EN SOI D'UN ENFANT DE 18-24 MOIS SELON LA THEORIE PSYCHOSOCIALE D'ERIKSON (1982)**

Né en Allemagne d'un père qu'il ne connaîtra pas et d'une mère danoise d'origine juive, Erik Erikson (1902-1994) part en 1933 s'installer aux Etats-Unis. Son nouveau statut d'immigrant l'oblige à redéfinir son identité. Le psychanalyste accepte en grande partie les idées de Freud, mais il trouve que sa théorie sous-estime l'influence de la société et accorde trop de place à la pulsion sexuelle en la présentant comme facteur central du développement.

Pour Erikson, l'émergence et le développement de l'identité sont au cœur du développement humain, et le moi conscient est l'instance la plus importante de la personnalité. Selon la théorie du développement psychosocial, contrairement à Freud, Erikson considère que ce sont les enjeux sociaux et culturels, bien plus que la libido, qui déterminent la personnalité. Pour ainsi dire que les enjeux sociaux et culturels sont au cœur du développement de la confiance en soi comme caractère personnel. Il propose huit stades psychosociaux au cours desquels la confiance en soi se développe. A chacun de ces stades correspond une tâche développementale à accomplir, ce qui provoque une crise au sein de la personnalité. Pour un développement harmonieux de la confiance en soi, la personne doit résoudre chacune de ces huit crises et atteindre un équilibre entre les deux pôles, l'un positif, l'autre négatif.

Le développement psychosocial n'est qu'une expression fantasmatique qui fait référence à la façon dont les besoins individuels d'une personne (psycho) s'accordent avec les besoins ou les exigences de la société (social). La théorie psychosociale préconise le passage harmonieux et victorieux de chaque crise des huit stades pour permettre une construction de la confiance en soi d'un individu plus saine et structurée. Dans leur nombre, nous avons la première étape où l'enfant est appelé à résoudre la crise « confiance versus méfiance ». Cette

première étape, qui se situe dans la petite enfance, est cruciale pour le développement psychosocial de l'individu, car elle influence directement sa manière d'interagir avec le monde qui l'entoure.

Erikson suggère que la manière dont les nourrissons sont traités par leurs soignants et leur environnement immédiat joue un rôle essentiel dans la formation de leur confiance envers les autres, envers eux-mêmes et envers le monde en général. Une confiance de base établie pendant cette période jette les bases d'une personnalité équilibrée et d'une capacité à gérer efficacement les défis psychosociaux à venir. En revanche, une méfiance peut entraîner des problèmes de confiance en soi et une appréhension face aux relations futures. Cette première étape de la théorie d'Erikson met en évidence l'importance du rôle des premières expériences et interactions dans la construction de l'identité et de la confiance chez l'individu.

Ce premier stade de la théorie d'Erikson commence à la naissance et dure jusqu'à ce que votre bébé approche de son premier anniversaire et un peu au-delà, c'est-à-dire entre 0 à 12-18 mois. A cette période, votre enfant est totalement dépendant de vous pour tout : nourriture, chaleur, confort. La mère doit être là pour son bébé en lui donnant non seulement des soins physiques, mais aussi beaucoup d'amour et de câlins. En répondant à ces besoins de base, elle lui apprend qu'il peut compter sur elle. Il acquiert ainsi la force psychologique de la confiance. Se sentant en sécurité, votre enfant sera prêt à découvrir le monde. Mais, lorsque vous vous trompez et que vous criez de temps en temps, Erikson reconnaît que nous ne sommes que des êtres humains. Aucun enfant ne grandit dans un monde parfait. Les turbulences occasionnelles donnent à l'enfant une touche de méfiance. Ainsi, lorsqu'il sera prêt à découvrir le monde, il gardera un œil sur les obstacles. Cependant, lorsque les parents sont constamment imprévisibles et peu fiables, les enfants dont les besoins ne sont pas satisfaits verront le monde avec anxiété, peur et méfiance.

Entre 18 et 3ans, l'enfant va traverser une autre étape, qui est celle d'autonomie versus honte et doute. A ce stade, les tout-petits commencent à explorer le monde qui les entoure et à développer un sens naissant d'indépendance. Cette phase est caractérisée par une soif d'autonomie et une curiosité débordante. Erikson soutient que la manière dont les parents et les éducatrices répondent à ces premiers efforts d'indépendance peut avoir un impact profond sur la construction de la personnalité et de la confiance en soi de l'enfant. Lorsque les parents ou les éducateurs encouragent l'exploration et l'initiative tout en établissant des limites

appropriées, l'enfant développe un sentiment d'autonomie et de confiance en soi. En revanche, une expression excessive ou des critiques peuvent entraîner des sentiments de honte et de doute qui sont contre le développement de la confiance en soi ainsi qu'au développement de ses compétences. Cette étape met en évidence l'importance de l'équilibre entre l'encouragement à l'indépendance ou au développement de la confiance en soi et la nécessité d'une guidance appropriée de l'enfant.

A ce stade, l'enfant a des préférences en matière d'alimentation. Nous devons le laisser choisir son propre goûter, Ou le laisser choisir sa chemise qu'il veut porter. Bien sûr, il y aura des moments où leurs vêtements ne seront pas assortis, faites-lui la grimace, car lui donner la possibilité de choisir, c'est l'aider à développer son estime de soi et sa confiance en soi. A ce stade, l'enfant est aussi prêt à l'apprentissage de la propreté. Apprendre à contrôler ses fonctions corporelles lui donne un sentiment d'indépendance ou d'autonomie et de confiance en soi. Les enfants qui traversent cette étape avec brio croient en eux et se sentent sûrs de leurs capacités. Selon Erikson, les enfants qui n'ont pas la possibilité de s'affirmer se battent contre des sentiments d'inadéquation et de doute de soi.

Après cette étape, il s'en suit une période charnière dans le développement psychologique des enfants, généralement située entre l'âge de 3 et 6 ans. A ce stade, les jeunes enfants commencent à explorer davantage leur environnement, à poser des questions incessantes et à exprimer leur curiosité naturelle. Ils développent un désir d'indépendance et d'initiative dans leurs activités quotidiennes. Erikson affirme que la manière dont les parents et les éducateurs réagissent à ces premiers signes d'initiative a un impact significatif sur le développement ultérieur de l'enfant. Lorsque les adultes encouragent ces manifestations d'initiative tout en fournissant un cadre de soutien et d'orientation, l'enfant développe un sentiment de compétence et d'indépendance voire de confiance en soi. En revanche, une réaction trop sévère ou décourageante peut entraîner des sentiments de culpabilité et d'insécurité.

Cette étape souligne l'importance d'un équilibre entre l'encouragement de l'initiative de l'enfant et la nécessité de guider ses actions pour favoriser un développement harmonieux de la personnalité et de la confiance en soi. C'est à ce moment que l'enfant commence à poser des questions sans fin. Parfois, votre enfant va vous demander où vont les chiens après la mort alors que vous venez de vous installer pour regarder l'émission que vous avez manquée parce

que vous l'avez emmené à un deuxième rendez-vous de jeu. A ce stade, il ne s'agit pas seulement de prendre les commandes. En interagissant avec les autres socialement et en jouant, votre enfant développe la confiance en soi et apprend à apprécier le fait d'avoir un but à atteindre. Cependant, si les parents sont contrôlant ou ne soutiennent pas leur enfant lorsqu'il prend des décisions, l'enfant risque de ne pas être équipé pour prendre des initiatives, de manquer d'ambition et d'être envahi par la culpabilité. Un sentiment de culpabilité trop fort peut empêcher l'enfant d'interagir avec les autres et nuire à sa créativité.

Après cette période vient une autre crise qu'il doit résoudre en sortant victorieux. Elle survient à l'âge de 6 ans et continue jusqu'à la puberté. Il s'agit de la crise « Travail versus infériorité ». A ce stade, les enfants cherchent à développer de nouvelles compétences et à accomplir des tâches qui contribuent à leur sentiment de compétence personnelle. Ils sont désireux de réussir dans divers domaines, que ce soit à l'école, dans les activités sociales, ou dans des projets personnels. Selon Erikson, la manière dont les enseignants, les parents et les pairs réagissent aux efforts de l'enfant pour développer ces compétences a une influence majeure sur la construction de sa confiance en soi. Lorsque les enfants sont encouragés et soutenus dans leurs efforts, ils développent un sentiment d'industrie de compétence et de confiance en leurs capacités.

En revanche, des expériences négatives ou des échecs répétés peuvent conduire à des sentiments d'infériorité et de doute de soi. Cette étape met en évidence l'importance de créer un environnement qui favorise la croissance personnelle, l'apprentissage et l'accomplissement chez l'enfant. A cet âge, l'enfant fréquente dans un établissement scolaire qui regorge des enseignants et ses pairs. Il peut commencer à se comparer aux autres. S'il décide qu'il réussit bien à l'école, sur le terrain de sport, dans les arts ou sur le plan social, votre enfant développera des sentiments de fierté et d'accomplissement. Toutefois, si les enfants vivent des expériences négatives répétées à la maison ou estiment que la société est trop exigeante, ils risquent de développer un sentiment d'infériorité.

Après cette étape vient une autre qui est celle de « Identité versus confusion des rôles ». L'enfant traverse cette crise quand son âge se situe entre 12 et 18 ans. C'est une période de développement crucial où les individus cherchent à comprendre qui ils sont, à la fois en termes d'identité personnelle et de leur place dans le monde. Les adolescents se lancent dans une quête pour découvrir leur propre identité, définissant leurs valeurs, leurs croyances, leurs intérêts et

leurs aspirations. Selon Erikson, cette étape est marquée par des conflits internes intenses, car les adolescents doivent naviguer entre l'affirmation de soi et le besoin d'appartenir à des groupes sociaux. Une résolution réussie de cette étape mène à la formation d'une identité solide et à une compréhension de soi-même. En revanche, l'incapacité à résoudre ces défis peut entraîner la confusion identitaire et un sentiment de perte de repères.

A ce stade du développement psychosocial, votre enfant est confronté au défi de développer un sentiment d'identité. Il forme son identité en examinant ses croyances, ses objectifs et ses valeurs. Il n'est pas facile de répondre aux questions qui se pose à lui : qui suis-je ? Dans quoi est-ce que je veux travailler ? Quelle est ma place dans la société ? Ajoutez à cette confusion la question : qu'arrive-t-il à mon corps ? Et vous vous souviendrez sans doute du trouble que vous avez ressenti à l'adolescence. Dans leur quête de soi, la plupart des adolescents explorent différents rôles et idées. Les adolescents qui parviendront à surmonter cette crise en sortiront avec un fort sentiment d'identité. Ils seront capables de maintenir ces valeurs malgré les défis auxquels ils seront confrontés. Mais si les adolescents ne recherchent pas leur identité, ils risquent de ne pas développer un sentiment fort d'eux-mêmes et de ne pas avoir une vision claire de leur avenir. La même confusion peut régner si vous, en tant que parent, essayez de les pousser à se conformer à vos propres valeurs et croyances.

Après cette étape, vient celle de « Intimité versus Isolement ». Elle couvre le stade de développement qui va de 18 à 40 ans. C'est une période de la vie où les individus cherchent à établir des relations intimes, que ce soit sur le plan amoureux ou amical. Ils aspirent à développer des liens significatifs et profonds avec d'autres personnes. Selon Erikson, cette étape implique un équilibre délicat entre l'ouverture à l'intimité et la peur de l'isolement. Une résolution réussie de cette étape conduit à des relations intimes, à la capacité de partager des émotions et de créer des liens authentiques. Cependant, si l'individu échoue à développer ces compétences relationnelles, il peut se sentir isolé et seul. C'est le moment d'investir dans l'engagement envers les autres. Selon Erikson, le défi psychosocial consiste maintenant à établir des relations amoureuses à long terme, dans lesquelles on se sent en sécurité. Dépourvues de la sécurité et de la chaleur d'une relation amoureuse, elles sont plus susceptibles de souffrir de solitude et de dépression.

L'avant dernière étape se situe entre 40 et 65 ans. Cette étape est marquée par la crise « Générativité versus Stagnation ». C'est une phase de la vie où les individus cherchent à

contribuer au bien-être de la génération future, que ce soit en élevant leurs propres enfants, en enseignant, ou en s'investissant dans des œuvres sociales ou communautaires. La générativité implique un désir profond de laisser un héritage positif et de laisser sa marque sur le monde. Les individus qui traversent cette étape avec succès trouvent un équilibre entre leurs propres besoins et désirs personnels, et leur capacité à investir de l'énergie et du temps dans la construction d'un avenir meilleur pour les générations suivantes. Les personnes qui franchissent cette étape avec succès ont la satisfaction de savoir qu'on a besoin d'elles. Elles ont le sentiment de contribuer à la vie de leur famille, de leur communauté et de leur lieu de travail. Sans le retour d'information positif dans ces domaines, les personnes peuvent toutefois connaître la stagnation. Frustrés de ne pas pouvoir élever une famille, réussir au travail ou contribuer à la société, ils peuvent se sentir déconnectés. Ils ne se sentent pas motivés pour investir dans leur développement personnel ou leur productivité.

Après cette étape vient la dernière dont l'âge va à plus de 65 ans. La crise à résoudre ici est celle de « Intégralité versus Désespoir ». Elle se déroule généralement au cours de la vie tardive, à partir de l'âge de 65 ans et au-delà. C'est une période où les individus réfléchissent sur leur vie passée et cherchent à trouver un sens à leur existence. Ce stade implique l'acceptation des réussites et des échecs de la vie, la consolidation de l'identité personnelle, et la confrontation de la finitude de la vie. Les individus qui parviennent à atteindre un sentiment d'intégrité ont tendance à éprouver une satisfaction profonde, en ayant l'impression d'avoir mené une vie significative et en paix avec eux-mêmes. En revanche, ceux qui échouent à cette étape peuvent développer un sentiment de désespoir, regrettant des choix ou des opportunités manquées.

Somme toute, selon cette théorie, la séparation mère-enfant représente une crise développementale qui, mal gérée, peut entraver le développement de la confiance en soi. Les personnes qui n'ont pas franchi les étapes du développement psychosocial d'Erikson précédentes peuvent éprouver des sentiments de perte et de regret, néfastes pour le développement de la confiance en soi. Chaque stade de développement présente un défi à relever pour l'enfant aussi bien que pour tout son entourage en passant par la mère. La confiance en soi est donc un construit et non innée. Dans un contexte de séparation mère-enfant comme ça se passe très régulièrement en Afrique et plus particulièrement au Cameroun, l'entourage de l'enfant aura un grand rôle à jouer en remplacement des soins maternels et en s'ajustant aux exigences de comportement de l'enfant et du milieu, de sorte à éviter de l'emmener à regretter

le départ de sa mère. Si l'enfant considère que la séparation d'avec sa mère traduit son incapacité à maintenir sa mère auprès de lui, il peut considérer ses actions comme improductives et il devient insatisfait et déprimé.

### **3.2 DEVELOPPEMENT DE LA CONFIANCE EN SOI D'UN ENFANT DE 18-24 MOIS SELON LA THEORIE « SEPARATION-INDIVIDUATION » DE MAHLER (1975)**

Psychiatre et psychanalyste américaine née en Hongrie, elle suit des études médicales en Allemagne puis en Autriche, elle dirige à Vienne, le premier centre de guidance d'inspiration psychanalytique avec Anna Freud. Elle s'installe aux Etats-Unis, enseigne la psychiatrie à l'université Albert Einstein, à partir de 1985. « Dès 1949, Margaret S. Mahler esquisse sa théorie de l'origine, soit autistique soit symbiotique des syndromes de psychoses infantiles de type schizophrénique » (Mahler, 1980). A partir des travaux sur la pathologie, « elle formulait l'hypothèse de l'universalité de l'origine symbiotique de la condition humaine » (Mahler, 1980). Par la suite, Mahler publiera en 1975 symbiose (psychanalyse) humaine et individuation : la naissance psychologique de l'être humain. Elle s'est intéressée particulièrement aux relations mère-enfant. Sur la base de ses nombreuses observations, elle a décrit les différentes étapes du processus intra psychique de séparation-individuation.

Dans sa théorie, Mahler stipule que : « Le moment de la naissance biologique du nourrisson et celui de la naissance psychologique de l'individu ne coïncide pas. La première est un élément dramatique, observable et bien circonscrit ; le second est un processus intrapsychique qui se déroule lentement » (Mahler, 1980). « Comme tout processus intrapsychique, celui-ci a des répercussions toutes longues au cours de la vie. Il ne connaît pas de fin et demeure toujours actif ; les nouvelles phases du cycle de la vie sont l'occasion de nouveaux dérivés des premiers processus toujours à l'œuvre ». « Mais les réalisations psychologiques majeures de ce processus s'accomplissent au cours de la période qui va du quatrième ou cinquième mois jusqu'au 30<sup>e</sup> ou 36<sup>e</sup> mois, c'est la période que nous nommons phase de séparation-individuation » (Mahler, 1980). Ce mouvement d'individuation serait étroitement lié au mouvement de séparation avec la mère et est considéré comme un processus qui évolue par stade et ne doit jamais être brutal pour la construction de la confiance en soi.



### **3.2.1 Séparation physique Mère-enfant de 18-24 mois**

Au lieu que l'enfant soit seulement privé de l'objet d'amour partiel qui est le sein, la séparation physique vient imposer à l'enfant une séparation de l'enfant de son objet total d'amour qui est la mère. Selon Paccoud (2002), "la séparation physique mère-enfant est le moment où l'enfant se détache de l'organisme maternel et vient au monde". Et d'après (Bernateau, 2008), "la séparation est d'abord et avant tout séparation d'avec la mère. C'est la séparation en tant que individu séparé et distincts. C'est la séparation biologique. Mais, d'après Mahler cité par (Bernateau, 2008), quand cette séparation est mal négociée, le sujet séparé au lieu de développer un éprouvé de séparation, développe plutôt un éprouvé de détresse, de déréliction, d'arrachement, de rejet. Cette séparation physique a donc une valence psychique signification pour le développement de la confiance en soi qui s'appuie sur les autres et plus particulièrement sur la mère.

Selon l'agence de santé publique du Canada (2022), au cours des deux premières années de vie, l'enfant se développe à une vitesse incroyable. Depuis sa naissance, l'enfant a rapidement acquis la capacité de comprendre une grande partie de ce qu'on lui dit et de ce qui se passe autour de lui. La croissance physique est tout aussi rapide : hier encore il se traînait à quatre pattes, aujourd'hui il court. À mesure qu'il acquiert de nouvelles compétences, l'enfant devient plus autonome, mais il continue de dépendre presque totalement de ses parents. Le départ du parent qui lui donne des soins le plus souvent, même si celui-ci quitte tout simplement la pièce, suffit souvent à plonger l'enfant dans le désarroi. Le bébé trouve parfois très difficile d'être privé de la présence de ce parent, ne serait-ce que quelques heures, et même si on le confie aux soins d'une personne qu'il connaît.

Au cours de ce stade critique de leur développement, les nourrissons et les tout-petits ont un intense besoin de stimulation et d'attention chaleureuse. Lorsque les bébés sont cajolés et reçoivent des soins attentionnés, ils sont plus portés à se sentir en sécurité auprès des adultes qui s'occupent d'eux. La séparation d'un enfant de 18 à 24 mois d'avec sa mère est douloureuse. Être séparé de ses parents est douloureux, quelles que soient les circonstances. L'attachement d'un bébé envers la personne qui lui prodigue des soins est nécessaire à son développement et à sa santé psychologique. En autant que l'on évite les longues séparations et veille de façon constante et attentive à la santé du bébé, celui-ci s'attachera aux principaux dispensateurs de soins.

Les indices qui donnent à penser qu'un jeune enfant est en difficulté sont : se réveiller la nuit, mouiller son lit, perdre l'appétit, avoir un comportement agressif, perdre les acquis sur le plan du langage et de la propreté. Les bébés et les tout-petits expriment de la colère et des crises si les soins ne leur sont plus prodigués avec la même régularité; si les activités amusantes sont moins fréquentes ou de plus courte durée; si l'enfant doit attendre avant qu'on le nourrisse, qu'on lui fasse la lecture, qu'on le berce ou qu'on joue avec lui. D'autres indices traduisent la détresse de l'enfant, notamment les frayeurs et les changements d'humeur; l'enfant fera des crises pour un rien, se repliera sur lui-même, sera sans entrain. Durant les années qui précèdent son entrée à l'école, l'enfant connaît une croissance accélérée sur les plans physique, intellectuel et affectif. L'objectif de l'enfant d'âge préscolaire est de devenir indépendant.

La personnalité joue un rôle crucial au cours du développement de l'enfant et la façon dont ce dernier réagit à la séparation ou au divorce est largement conditionnée par sa personnalité. Quand l'enfant a entre 3 et 5 ans, les parents ont déjà eu le temps de constater comment il réagit au stress. Certains boudent, d'autres répondent avec insolence ou manifestent de la colère, tandis que d'autres encore se montrent soumis ou obéissants à l'excès. Il est bon de savoir que dans certains cas, un enfant sera incapable d'exprimer ses émotions et de réagir au stress comme il le fait d'habitude et trouvera alors des moyens d'expression différents. Un enfant généralement direct ou bavard se repliera brusquement sur lui-même; un autre qui est normalement soumis ou obéissant se montrera soudain peu coopératif.

Une régression du comportement de l'enfant est souvent révélatrice de son désarroi. Il se peut que certaines habitudes de vie soient modifiées, par exemple :le sommeil : l'enfant recommence à mouiller son lit, fait fréquemment des cauchemars, tente de retarder l'heure du coucher; les habitudes alimentaires : il mange davantage ou moins qu'à l'accoutumée ou refuse ses mets favoris; l'activité physique : il cesse de dessiner ou abandonne son tricycle; le langage : il recommence à « parler bébé »;l'autonomie affective : il recommence à faire des crises de larmes, à sucer son pouce ou à s'agripper à ses parents; les relations sociales : il refuse de jouer avec les autres enfants.

Les enfants d'âge préscolaire peuvent adopter toute une gamme de comportements émotifs dans un court laps de temps. À ce stade, c'est généralement la colère qui révèle leur chagrin et leur détresse. Les jeunes enfants expriment couramment leur colère en frappant, en donnant des coups de pied, en lançant des objets, en pinçant les autres enfants ou en crachant

sur eux. Ces manifestations de colère envers les amis ou les frères et sœurs traduisent souvent le trouble de l'enfant ou son ressentiment face à la séparation. Les peurs sont aussi un indice d'anxiété ou de tensions chez les enfants d'âge préscolaire, en particulier si elles sont causées par des événements face auxquels l'enfant était auparavant à l'aise. Les enfants d'âge préscolaire qui sont perturbés peuvent également témoigner de la tristesse, se replier sur eux-mêmes ou manquer d'énergie. Cependant, il faut se rappeler que beaucoup de ces sentiments et de ces réactions peuvent être simplement liés à l'évolution normale de l'enfant. Ils ne sont pas, en soi, un indice de problème. Il y a toutefois lieu de s'inquiéter si leur intensité est inhabituelle, s'ils durent très longtemps et entravent de façon notable la vie de l'enfant.

Somme toute, la séparation physique est marquée dans cette théorie par la coupure du cordon ombilical qui consiste à la naissance biologique. C'est la première séparation physique mère-enfant. Le système d'éclosion qui s'ensuit après la naissance psychologique, comme fruit de la maturation biologique et neurologique constitue la seconde séparation physique mère-enfant. Dans les deux séparations, pour un développement harmonieux et propice au développement de la confiance en soi, l'enfant doit toujours sortir vainqueur. Mais mal négocié, le développement de l'enfant peut être compromis et la confiance en soi altérée. Les soins de la mère sont indispensables pour la réussite et le succès des deux séparations.

### **3.2.2 Séparation psychologique mère-enfant**

Tandis que la séparation physique constitue une séparation de l'enfant avec l'objet total d'amour de l'enfant qui est sa mère, celle psychologique sépare l'enfant de l'objet d'amour partiel qui est le sein. D'après Mahler (1975) cité par Bernateau (2008), la séparation correspond d'abord au: « sentiment d'être séparé en référence à la réalisation intrapsychique d'un sentiment d'être séparé de la mère ». Cette séparation vient d'une volonté. Elle est surtout manifeste par des sentiments nourris d'émotions. C'est une volonté de faire sienne selon le contexte. Elle naît de l'opposition entre ses désirs et les réponses de l'environnement dans l'immédiat qui ne concourent pas à la satisfaction. Elle est beaucoup plus cognitive car elle fait appel à l'intelligence. D'après Mahler (1975), c'est la naissance psychologique de l'être humain et elle est tardive par rapport à celle biologique. Elle fonctionne avec le raisonnement, l'interprétation, l'autoévaluation. La séparation psychologique mère-enfant permet à l'enfant de se considérer non comme abandonné ou rejeté par la mère, mais comme un individu autonome en développement. Ici, on doit parler d'étayage.

Psychologiquement séparé, chacun est libre d'exprimer ses pensées, de se mouvoir dans les limites de sa sécurité. A part le sein qui a été privé à l'enfant, la mère continue d'assurer son rôle de nourricière et de protectrice de l'enfant. La séparation psychologique est donc un processus d'individuation selon Mahler (1975). Ce mouvement d'individuation serait étroitement lié au mouvement de séparation avec la mère. Ainsi, la naissance psychologique de l'être humain coïncide avec l'acquisition du sentiment d'être séparé et en relation. Selon Mahler, l'enfant doit traverser avec brio en compagnie de sa mère les quatre phases du processus de séparation-individuation.

### **La phase symbiotique normale : 2–3 mois à 5 mois**

Durant la phase symbiotique normale, l'enfant tente de maintenir une homéostasie. Ce qui provoque du plaisir est vécu comme "bon" et ce qui provoque du déplaisir est vécu comme "mauvais". Durant cette phase, l'enfant est dans un état d'indifférenciation vis à vis des adultes qui s'occupent de lui. Cette période correspond au stade préo-objectal de Spitz. La prise de conscience de l'adulte aide à faire émerger une distinction entre le monde interne et le monde externe, entre "Moi" et "non-Moi". Des îlots de mémoire se forment autour des expériences plaisantes et déplaisantes, formant une amorce au processus de clivage. Le holding et la préoccupation maternelle primaire forment le début du processus individuation-séparation. La naissance psychologique de l'enfant commence lorsqu'il consolide les traces mnésiques des expériences plaisantes et déplaisantes qui forment le noyau du Self de l'enfant.

Le sentiment de sécurité intérieure (ou confiance de base) se nourrit de touchers dans les bras des parents au cours de la première année. Ce sont les regards, les câlins, les baisers qui donnent la sensation d'être solide et protégé. Isabelle Filliozat définit la sécurité intérieure comme une sensation physique élaborée dans le contact avec les parents : « c'est la sensation d'être confortablement installé à l'intérieur de soi, bien assis dans sa base, dans sa colonne verbale, dans son sacrum ». La mère suffisamment bonne est celle qui est capable de suivre les possibilités de son enfant à faire face à la frustration, ni trop longtemps absente, ni trop possessive ou envahissante.

Lorsque le plaisir intérieur de l'enfant (qui est dû à un ancrage sûr dans la sphère symbiotique -plaisir essentiellement intéro et proprioceptif et fait de perceptions par contact) se continue et que le plaisir lié à la perception sensorielle extérieure, vision ou regard, et

probablement aussi audition ou écoute extérieure stimule l'investissement de l'attention de l'enfant vers l'extérieur, alors les deux formes de l'attention peuvent osciller librement. Le résultat de ce dialogue entre ces deux formes d'attention (une intéro-proprioceptive et l'autre dirigée vers l'extérieur) c'est l'émergence d'une différenciation sans heurts entre le Soi et l'objet, c'est à dire une expansion hors de la sphère symbiotique. Un plaisir qui induit le sentiment de sécurité et d'amour en sa propre personne qui sont à la base de la confiance en soi.

Dans l'esprit de sa métaphore d'une "sphère symbiotique", Mahler choisit de nommer ce nouveau regard vers l'extérieur: l'éclosion. Ce processus d'éclosion correspond à une évolution ontogénétique graduelle du système perception-conscience. L'attention du nourrisson qui, dans les premiers mois de la symbiose était pour une grande part dirigée vers l'intérieur de la sphère symbiotique s'étend maintenant progressivement vers l'extérieur. L'attention de l'enfant se trouve de plus en plus combinée avec un stock croissant de traces mnésiques des allées et venues de la mère, des expériences bonnes et mauvaises. Mais c'est l'accumulation des bonnes expériences qui permet l'émergence de la confiance en soi. Elle commence par la confiance en la mère qui répond favorablement aux attentes du nourrisson dans la symbiose, puis à l'environnement via la mère, et enfin à lui-même car, c'est grâce à ses moyens qu'il parvient à obtenir satisfaction.

Mahler dira: « En observant des nourrissons dans notre cadre de travail, nous en sommes venus à reconnaître, à ce moment de la sous-phase de différenciation, un certain air de vigilance, de persistance et d'orientation vers le but ». Le nourrisson manifeste un intérêt, une curiosité et explore le monde autour de lui mais son plaisir, son sens de la sécurité et du bien-être dépendent toujours de sa capacité à obtenir une réponse appropriée de sa mère. Pour Mahler, même lorsque le nourrisson explore loin de sa mère, il reste dans une proximité intime avec elle (il fait ses premiers mouvements hésitants pour se détacher de la proximité physique avec la mère) et continue à avoir besoin d'elle comme port d'attache.

Il est apparu à Mahler et son équipe de constater que les nourrissons dont les mères avaient pris et eu du plaisir à une phase symbiotique sans trop de conflits, c'est à dire des bébés saturés et non sursaturés au cours de la période d'unicité avec la mère, étaient des enfants qui commençaient au moment normal à montrer des signes de différenciation active, en s'éloignant légèrement du corps de la mère. C'est la manifestation pure et simple de la confiance en soi car elle procure une sécurité intérieure et une audace dans l'engagement et l'exploration sans

solliciter de l'aide. Au contraire, dans les cas où il y avait ambivalence ou parasitisme, intrusivité, "étouffement" de la part de la mère, la différenciation montrait des perturbations à divers degrés et sous différentes formes. Dans d'autres cas où la mère agissait clairement selon ses propres besoins symbiotiques -parasitaires, plutôt qu'en fonction du nourrisson, la différenciation s'installait chaque fois de façon presque virulente.

Mahler et son équipe ont pu observer que le nourrisson reprend à sa manière le pattern de soulagement ou de stimulation préféré de la mère, c'est à dire qu'il l'assimile et que celui-ci devient ainsi un pattern transitionnel, tels que le tapotement de la figure ou autres mouvements répétitifs. « C'est la mère qui, par la parole, parlant à son enfant de ce qu'il voudrait, mais qu'elle ne lui donne pas, lui médiatise l'absence d'un objet ou la non-satisfaction d'une demande de plaisir partiel, tout en valorisant, par le fait même qu'elle en parle, donc le reconnaît comme valable, ce désir qui se trouve une situation à quoi elle compatit dénier dans sa satisfaction. La zone érogène ne peut être introduite au langage de la parole qu'après avoir été privée totalement de l'objet spécifique par lequel elle avait été initiée à la communication érotique. Et cela n'est possible que si le même objet total (la mère) vocalise les phonèmes de mots qui spécifient cette zone érogène: Le sein de ta mère t'est défendu maintenant », « Non, fini, plus téter ». Mots qui permettent que la bouche et la langue reprennent leur valeur de désir. C'est la parole qui, du fait de la fonction symbolique, entraîne la mutation de niveau du désir: de la satisfaction érotique partielle à la relation d'amour qui est communication de sujet à sujet, ou plutôt du pré-sujet (nourrisson) au sujet qu'est la mère, objet total pour son bébé, à qui elle sert de référence au monde et à lui-même.

Et puis vers l'âge de 8 mois, on assiste à des réactions devant l'étranger et à l'angoisse devant l'étranger. M. Mahler insiste elle d'emblée sur la curiosité des nourrissons: leur vif désir d'en savoir plus sur l'étranger dès que celui-ci détourne son regard. On peut dès lors considérer le développement des réactions devant l'étranger dans un contexte élargi. Une fois que le nourrisson est devenu suffisamment individué pour pouvoir connaître le visage de sa mère et une fois qu'il s'est familiarisé avec l'humeur et le sentiment général de son partenaire dans la dyade symbiotique, alors il se tourne, avec plus ou moins d'étonnement et de curiosité, vers une exploration et un examen prolongé, visuel et tactile du visage des autres. Il les examine de près ou de loin. Il semble comparer et vérifier les traits du visage de l'étranger en rapport avec celui de sa mère, et en rapport avec toute image intérieure qu'il peut avoir de sa mère.

Chez les enfants qui ont connu une phase symbiotique optimale avec prédominance d'une confiance et d'un sentiment de sécurité, la curiosité et l'étonnement sont repérables comme éléments prédominants dans leurs patterns de revérification. Par contre, chez les enfants dont la confiance fondamentale a été moins bonne, on peut voir apparaître un changement brusque dans le sens d'une angoisse accrue devant l'étranger. Ce sont des signes distinctifs qui permettent de distinguer la confiance en soi de l'enfant avec le manque de confiance en soi quand ils sont face à l'étranger. L'attitude de la mère doit pouvoir s'adapter à tout le cours du processus de séparation-individuation mais particulièrement à des points cruciaux de ce processus. Le sentiment de sécurité intérieure dépend de la qualité des soins, du genre de mère et de sa disponibilité.

### **- La phase séparation-individuation : 5-36 mois**

La phase séparation-individuation a 4 sous-phases: la différenciation, la pratique, le rapprochement et le début de la permanence du Self et de l'objet. La différenciation commence à partir du moment où l'enfant commence à moins investir son monde interne pour se tourner vers la réalité extérieure. Le développement du Moi corporel et du self inaugure un changement dans lequel les sensations proprioceptives et intéroceptives ne sont plus au centre de l'expérience. Ce changement vis à vis des sensations corporelles comme la posture, le mouvement ou la douleur et l'investissement des stimulations sensorielles périphériques comme la vision, l'audition, le toucher, l'odeur contribuent à la construction de l'image du corps de l'enfant.

Le processus d'individuation implique également une maturation cognitive et neurologique. Pour se connecter au monde extérieur et en être conscient, l'enfant a besoin d'un système perceptif fonctionnel. Pendant cette phase, l'enfant quitte peu à peu l'orbite physique de l'adulte pour s'intéresser à son environnement physique. Il compare les objets du monde extérieur à sa mère en investissant préférentiellement les visages. L'angoisse de l'étranger traduit ce mouvement qui mélange l'intérêt pour la nouveauté et la peur de ce qui n'est pas familier. Cette anxiété indique un mouvement vers l'individuation avec la capacité de l'enfant à reconnaître le visage de sa mère, ainsi que sa voix, son odeur, etc. et de le différencier de tous les autres visages. Cependant, cette expansion, cet élargissement du champ d'investigation passe d'abord par une attention toute particulière pour les objets présentés par la mère: couverture, couche, jouet offert par la mère ou le biberon juste avant la séparation pour la nuit.

Le comportement de la mère est déterminant pour la réussite du processus de la confiance en soi dans cette étape du développement.

### *L'exercice (10–16 mois)*

La sous-phase d'exercice est liée à la capacité des enfants de s'éloigner de la mère. A partir de l'âge de 10 ou 12 mois jusqu'à l'âge de 16 ou 18 mois, l'investissement libidinal, pulsionnel de l'enfant se déplace pour se mettre au service du Moi autonome en voie de croissance. Dès ce moment, on peut observer l'enfant en quelque sorte enivré par ses propres facultés, ses nouvelles capacités et par l'immensité de son propre univers. La principale caractéristique de cette période des essais est chez l'enfant, le grand investissement narcissique qu'il manifeste pour ses propres fonctions corporelles, mais également pour les objets et objectifs qui composent sa réalité croissante.

Les premiers pas indépendants de l'enfant en position verticale marquent le début de la période des essais par excellence avec un élargissement important de son univers et une épreuve plus grande de la réalité. A ce moment-là, on voit poindre un investissement croissant des talents moteurs pour les essais, une exploration beaucoup plus étendue de l'environnement, environnement à la fois humain et inanimé. De ce point de vue, on peut considérer que tout comme les jeux de "coucou" du bébé semblent faire passer de passif à actif la perte et le retour de l'objet de satisfaction des besoins et ensuite de l'objet d'amour, le jeu de l'enfant qui se sauve sans cesse en courant jusqu'à ce que sa mère (ou son père) l'attrape et le soulève, fait passer de passive à active la peur d'être ré englouti par la mère.

L'enfant explore l'environnement à partir de la base de sécurité formée par sa mère. Il fait ainsi des allers retours entre l'inconnu constitué par ce qui est loin de sa mère et le connu représenté par les bras et le corps de sa mère. Il semble s'entraîner et développer les compétences nécessaires pour quitter et retrouver sa mère. L'existence d'un lien sûr avec la mère se traduit par ces exercices et l'existence d'un objet transitionnel. L'anxiété de cette période est d'anxiété de perte d'objet ou l'anxiété de séparation. Les jeux de coucou permettent de transformer la passivité en activité. Durant ces jeux l'enfant maîtrise la peur d'être englouti dans l'amour maternel ou de perdre sa mère.

Le processus d'individuation commence avec le second changement majeur d'investissement vers le Moi et ses fonctions. L'enfant est capable d'une meilleure cognition,



et d'une locomotion fonctionnelle. Il développe une nouvelle vision du monde. Les découvertes qu'il y fait lui procurent de grands plaisirs. La capacité de locomotion croissante, au cours de cette première sous-phase des essais, élargit l'univers de l'enfant; il a alors un rôle actif pour ce qui est de déterminer la bonne distance par rapport à la mère. Mais en même temps, en explorant cet univers plus large, il s'expose soudain à un plus grand segment de réalité: il y a plus à voir, plus à entendre, plus à toucher. L'enfant expérimente ce nouvel univers, toujours subtilement relié à la mère, et l'explore graduellement par des cercles toujours plus larges. Ces premières explorations permettent à l'enfant: de se familiariser avec un plus grand segment d'univers, à percevoir et reconnaître la mère, à prendre plaisir avec elle, à une plus grande distance.

La mère a un grand rôle à jouer dans ce processus auquel l'enfant doit sortir satisfait. Il est important de souligner que tout au long de la sous-phase des essais, la mère continue d'être nécessaire comme point fixe, comme "port d'attache" pour remplir le besoin de recharge par contact physique. On peut observer des bébés de 7 à 10 mois qui rampent ou barbotent en direction de leur mère, viennent se dresser le long de sa jambe, la toucher de différentes manières ou viennent s'appuyer sur elle. C'est ce phénomène que Furer a appelé « recharge émotionnelle ». L'anticipation et la confiance exprimées par la mère qui a le sentiment que son enfant peut "réussir" là-bas, paraissent servir de déclencheur important du propre sentiment de sécurité de l'enfant et constituent l'encouragement initial nécessaire pour que l'enfant échange une partie de sa toute-puissance magique contre le plaisir lié à sa propre autonomie et à sa confiance en soi croissante. Le tempérament d'un enfant ainsi que l'attitude de son entourage jouent un rôle dans la prise de confiance. Certains enfants apprennent en essayant et nourrissent leur confiance en eux dans les erreurs et la prise de risques.

### **Le rapprochement (16–24 mois)**

Vers le milieu de sa seconde année (1an 6 mois), le bébé-nourrisson est devenu un enfant. Cet enfant devient de plus en plus conscient du fait d'être physiquement séparé et il en fait un usage de plus en plus extensif. Il peut déjà valoriser sa confiance en soi acquise pendant la symbiose. Cependant (et c'est logique), parallèlement à la croissance de ses facultés cognitives et à la différenciation croissante de sa vie émotionnelle, l'enfant se montre beaucoup plus sensible à la frustration (par rapport à ce qu'il montrait à la phase précédente) et se montre très soucieux de la présence de la mère. En d'autres mots, on observe à ce moment-là une augmentation de l'angoisse de séparation.

L'absence relative de préoccupation concernant la mère, qui est caractéristique de la sous-phase des essais, se voit maintenant remplacée par une préoccupation quasi constante à l'égard des allées et venues de la mère et par un comportement d'approche active. Le processus de séparation se produit sur deux lignes séparées et en interaction. La séparation correspond à la prise de conscience de l'enfant qu'il est un être séparé de la mère et l'individuation est le processus par lequel l'enfant devient un être unique. Dans la sous-phase du rapprochement, le processus de séparation annonce la dernière phase du processus d'éclosion. C'est le moment de la seconde naissance de l'enfant. L'acquisition de la locomotion libre et la naissance de l'intelligence représentative sont deux organisateurs particulièrement puissants qui viennent déterminer la naissance psychologique de l'enfant. A ce stade final du processus d'éclosion, l'enfant atteint le premier niveau d'identité qui est celui d'être une entité individuelle séparée.

La confiance en ses compétences qui est l'autre étage du développement de la confiance en soi trouve son émergence cruciale en cette période de développement. L'enfant part à l'exploration du monde et veut faire des choses tout seul. Pour construire la confiance en ses compétences, l'enfant a besoin : d'être autorisé à explorer, toucher, échouer, tomber, recommencer, se relever seul, de soutien face aux difficultés, d'encouragements et de respect de ses productions de responsabilités, de missions, d'être consulté et que cet avis soit respecté. Il faut souligner ici, l'importance de la disponibilité émotionnelle optimale de la mère au cours de cette sous-phase: c'est l'amour de la mère pour son enfant, l'acceptation et la tolérance qu'elle témoigne à l'égard de l'ambivalence de son enfant qui permet à ce dernier d'élaborer, de se construire une représentation de lui-même compétente et confiant.

Durant cette période, l'enfant a moins besoin de l'adulte comme d'une base de sécurité et il commence à s'intéresser aux autres enfants. La sous-phase de rapprochement se traduit par une crise au cours de laquelle l'enfant tente de trouver la distance optimale par rapport à la mère. Il est maintenant conscient qu'il est un être séparé de la mère ce qui augmente l'anxiété de séparation. Le désir de rapprochement est contaminé avec la peur d'être englouti et de perdre son identité. L'enfant sort de cette crise en étant une personne autonome avec une personnalité cohésive, maintenant des frontières claires avec le monde extérieur. Alors que pendant la période des essais, l'enfant avait besoin de se recharger "quasi corporellement" auprès de la mère, maintenant c'est-à-dire vers 15 mois et jusqu'à l'âge de 2 ans, il va chercher délibérément à entrer en interaction avec elle (et avec le père) d'une façon plus complexe, c'est-à-dire par le langage symbolique, vocal, ainsi qu'avec d'autres moyens comme le jeu par exemple. La mère

doit être disponible et non absente pour que l'enfant trouve satisfaction, laquelle procure le plaisir et augmente la probabilité de répéter les mêmes actions sous forme d'encouragement.

La crise est précipitée par le fait que l'enfant prend conscience qu'il n'est pas au centre du monde et que son omnipotence n'est qu'imaginaire. La perte de l'amour de l'objet d'amour, c'est-à-dire sa désapprobation, est la source d'anxiété de cette période. Dans le même temps, la vie sociale de l'enfant est enrichie. Les pairs font maintenant partie de sa vie quotidienne. Les expériences qu'il a avec ces nouveaux objets préfigurent l'émergence des questions œdipiennes de la phase suivante. L'enfant développe une intelligence représentative qui culmine avec l'acquisition de la parole et le jeu symbolique. Le développement des moyens de communication augmente, L'enfant est capable d'empathie envers les autres et de vivre des états émotionnels différenciés.

La prise de conscience d'être séparé de sa mère atténue les mouvements délation. L'enfant trouve dans et par le jeu des manières de gérer l'anxiété provoquée par l'absence de la mère. La permanence de l'objet, c'est-à-dire l'idée que l'objet continue à exister même lorsqu'il disparaît du champ de vision, est formée pendant cette période. L'enfant s'aperçoit peu à peu que ses parents sont des individus séparés qui ont leurs propres intérêts personnels. Il doit petit à petit et avec une certaine souffrance, abandonner son sentiment de toute-puissance et de grandeur et il va le faire souvent à travers des luttes dramatiques avec la mère et à un degré un peu moindre avec le père. C'est ce carrefour là que Mahler et son équipe appellent "la crise du rapprochement".

L'enfant utilise le clivage pour gérer ses sentiments ambivalents vis-à-vis de sa mère qui est tour à tour vue comme "bonne" ou "mauvaise". Le même processus est utilisé pour les substituts maternels. L'émergence de cette défense est en lien avec la crise maturationnelle que l'enfant vit à ce moment. L'attitude de l'entourage joue un rôle majeur dans la construction de la confiance en soi de l'enfant. Un enfant qui fait des choses par lui-même ressent de la fierté et développe de ce fait de la confiance en lui. Le sentiment de sécurité transmis par les parents va également permettre à un enfant de se lancer dans l'apprentissage de la vie avec confiance. Il ne craindra pas d'être moins aimé en cas d'échec car l'une des idées directrices dans le chemin de la confiance en soi est de mettre en valeur le processus plutôt que le résultat.

## **Le début du Self émotionnel et de la permanence de l'objet (24–36 mois et au-delà)**

La tâche majeure de cette période de développement est de devenir un être séparé et individualisé. L'enfant arrive mieux à supporter les absences maternelles et peuvent maintenant s'appuyer sur des substituts. Les absences maternelles sont mieux supportées parce que l'enfant sait que sa mère reviendra. La confiance relationnelle qui est un autre étage de la confiance en soi se développe beaucoup plus ici en cette période de développement, au sein de la fratrie, à l'école, lors d'activités extra-scolaires, l'enfant se confronte à d'autres enfants, rencontre des camarades, se fait des amis. Les relations avec les pairs (frères et sœurs, camarades de classe, etc.) peuvent influencer grandement la confiance relationnelle des enfants. Un enfant moqué, rejeté, humilié par ses frères et sœurs, bizuté ou racketté à l'école sera plus facilement en déficit de confiance relationnelle

L'angoisse de l'étranger est maîtrisée. La peur de perdre l'amour de l'objet d'amour est moins intense tout comme l'angoisse de castration. Pendant l'apprentissage de la propreté, l'enfant rencontre les questions de pouvoir et de contrôle. Il a maintenant des capacités à tolérer la frustration et à contenir l'anxiété. Arriver à la permanence de l'objet est un challenge de cette période. L'enfant y arrive en internalisant une image positive de la personne aidée. Les expériences de confiance avec l'objet maternel et l'acquisition de la permanence cognitive facilitent le développement de la permanence émotionnelle de l'objet. Ce processus est consolidé autour de la troisième année, ce qui permet de nouvelles séparations

Avec l'intégration du temps, l'enfant trouve une nouvelle aide pour tolérer les retards et les séparations. Le processus implique une internalisation de la mère comme un objet stable, rassurant, fiable envers laquelle l'enfant peut adresser ses sentiments ambivalents. Les sentiments d'amour et de haine se réunissent pour permettre à l'enfant d'atténuer sa colère envers la personne qui s'occupe de lui. Le développement de la parole, de la fantasmatisation et du rapport à la réalité vont également dans ce sens. Enfin, l'établissement des représentations du self comme différentes des représentations de l'objet préparent le terrain à la formation de l'identité du Self. Plusieurs facteurs peuvent contrarier le développement de l'enfant comme une personne séparée ou l'établissement de la permanence émotionnelle de l'objet. Les différences sexuelles peuvent augmenter l'anxiété de l'enfant, tout comme les interactions avec les adultes autres que la mère. Les maladies et les accidents peuvent aussi affecter le développement de l'enfant.

Cette dernière sous-phase qui correspond plus ou moins à la troisième année de la vie est une période très importante du point de vue du développement intrapsychique: le sentiment d'entité et des limites du Moi se consolide, l'identité sexuelle s'élabore, ainsi que la confiance en ses compétences. Cependant, la permanence de l'objet émotionnel implique plus que le maintien de la représentation de l'objet d'amour absent. Elle implique aussi l'unification du "bon" et du "mauvais" objet en une seule représentation globale. Cette unification favorise l'intégration des pulsions agressives et libidinales et vient tempérer la haine de l'objet, lorsque l'agressivité est intense.

La réalisation de la permanence de l'objet émotionnel est un processus lent, complexe, surdéterminé et implique tous les aspects du développement psychique. Les principaux facteurs déterminants sont: la confiance et l'assurance, acquises grâce à l'expérience de la satisfaction des besoins et au soulagement de la tension de besoin par la mère. Au cours des différentes sous-phases du processus de séparation-individuation, le soulagement de la tension de besoin est graduellement attribué à l'objet total (la mère) et ensuite transféré, par le moyen de l'intériorisation, à la représentation intrapsychique de la mère ; l'acquisition cognitive de la représentation symbolique intérieure de l'objet permanent (au sens de Piaget), de l'objet d'amour, la mère.

D'autres facteurs sont impliqués comme la maturation pulsionnelle et innée, la neutralisation de l'énergie pulsionnelle, l'épreuve de la réalité, la tolérance à la frustration et à l'angoisse, etc. Ce n'est que lorsque la permanence de l'objet émotionnel se trouve bien amorcée (selon Mahler et son équipe cela ne semble pas se produire avant la troisième année) que l'enfant peut substituer au moins partiellement à l'absence physique de sa mère, une image intérieure fiable qui reste stable indépendamment de l'état de besoin pulsionnel ou d'inconfort intérieur. C'est sur la base de cette réalisation qu'une séparation peut être mieux tolérée. En général, la permanence de l'objet émotionnel est suffisamment établie chez l'enfant normal de trois ans

A la différence des sous-phases précédentes, celle-ci est particulière puisqu'elle ne connaît pas de fin. Les changements de cette quatrième sous-phase n'atteignent jamais un point final et définitif. L'enfant, à mesure que se déroule cette sous-phase est, en général, capable d'accepter la séparation d'avec la mère (à la différence des phénomènes observés pendant la sous-phase de rapprochement où l'enfant éprouvait certaines difficultés au moment de la séparation et des adieux). Lorsqu'il est absorbé dans son jeu, il semble préférer rester dans la

pièce avec les autres enfants, sans sa mère, plutôt que de quitter cette pièce, avec sa mère; on peut considérer que c'est là le signe du début de l'acquisition de la permanence de l'objet émotionnel.

Cependant, des processus fort complexes semblent se dérouler chez l'enfant au cours de sa troisième année, ce qui fait de la permanence de l'objet, une réalisation fluctuante et réversible. C'est une question de degré, du contexte de plusieurs autres facteurs du développement, de l'état dominant du Moi et de la réponse affective de l'entourage à ce moment-là. Vers l'âge de trois ans, la communication verbale, qui a débuté au cours de la troisième sous phase de la séparation-individuation, se développe maintenant rapidement et remplace progressivement les autres modes de communication. Toutefois, le langage gestuel et du corps, ainsi que l'affectivo-motilité restent bien présents. La confiance en soi est une qualité que l'on développe progressivement, petit à petit, et surtout dès le plus jeune âge. Bien que l'école ne soit pas la seule instance importante pour les enfants, celle-ci est un pilier dans leur développement personnel. Pour cette raison, il est important que les enfants soient stimulés au plus tôt afin de développer cette qualité indéniable qui les servira tout au long de leur vie. Comme le disait le célèbre écrivain américain Ralph Waldo Emerson « *La confiance en soi est le premier secret du succès* ».

Le jeu devient plus orienté vers un but. Il est constructif. C'est le début des jeux d'imagination, des jeux de rôles et de faire-semblant. Les observations concernant le monde réel deviennent précises et sont clairement intégrées dans le jeu. Il y a un accroissement de l'intérêt porté aux autres enfants, compagnons de jeux ainsi qu'aux adultes autres que la mère. Et ceci grâce à cette confiance qui anime son Moi. Le sens de la temporalité et des relations spatiales se développe. L'enfant de plus ou moins de 3 ans montre une plus grande capacité à tolérer un certain délai dans la gratification et à accepter la séparation. Il comprend des notions telles que: "plus tard", "demain" et les utilise en fonction des allées et venues de sa mère. On peut observer en outre, une résistance active aux demandes des adultes ainsi qu'un grand besoin et désir d'autonomie.

La résurgence d'un certain négativisme essentiel au développement du sentiment d'identité, caractérise également cette sous-phase (l'enfant est toujours dans la phase anale ainsi que dans la phase phallique précoce de son développement). La quatrième sous-phase se caractérise donc par le déroulement des fonctions cognitives complexes: la

communication, la fantasmatisation, et l'épreuve de la réalité. Au cours de cette période de différenciation rapide du Moi (22 mois à 30-36 mois), l'individuation se développe extrêmement rapidement. La base première de la stabilité et de la qualité de cette représentation intérieure de la mère est la relation réelle mère-enfant (c'est le résultat des trois sous-phases précédentes). C'est-à-dire, la confiance en la mère, à l'entourage et à lui-même. Cependant, beaucoup de menaces continuent de peser sur la permanence de l'objet libidinal et le fonctionnement individuel et séparé de l'enfant: d'abord, il y a la pression de la poussée maturative qui vient confronter l'enfant à de nouvelles tâches lorsqu'il traverse la phase anale; il est engagé dans des demandes qu'entraîne l'apprentissage de la propreté.

Somme toute, dans la théorie de Mahler, la séparation psychique précède la séparation physique. En plus, étant donné qu'il n'y a jamais développement sans perte, et jamais de perte sans séparation, la séparation permet à la confiance en soi de se manifester en tant que individu autonome, et que sans séparation on ne parlerait peut-être pas de confiance en soi. Selon cette théorie de Mahler, l'enfant doit passer victorieux les 4 phases de la séparation-individuation pour un développement harmonieux de la confiance en soi. Et la mère est la pierre angulaire de cette réussite à travers ses soins car, si l'enfant traverse toutes ces phases de manière victorieuse et progressive, la représentation mentale s'érige contre les traumatismes néfastes de la séparation et empêche l'idée de perte, de rejet et d'abandon suscitée par ces derniers, mais plutôt un atout pour l'autonomie individuelle.

### **3.3 DEVELOPPEMENT DE LA CONFIANCE EN SOI D'UN ENFANT DE 18-24 MOIS SELON LA THEORIE DE L'ATTACHEMENT DE BOWLBY (1969)**

Selon les deux grands théoriciens de l'attachement John Bowlby et Mary Ainsworth, le moteur essentiel de la construction de la « confiance en soi » est la satisfaction de deux besoins fondamentaux : le besoin inné du bébé de proximité envers les figures censées le protéger et le sentiment de sécurité procuré par cette proximité. La confiance en soi se construit en interaction entre les besoins du petit et les réactions réelles de son environnement (Dauverné, Malinker. O. Jacob, 2012). Pour le psychiatre anglais Bowlby (1957), le lien mère-enfant revêt une importance capitale. Pour lui, la tendance à s'attacher serait un de ces programmes qui favorisent la survie de l'espèce à travers les millénaires. Parmi ces comportements d'attachement, on peut citer les cris, les pleurs, l'agrippement, le sourire, qui ont pour effet d'interpeller et mobiliser le fournisseur de soins (Miljkovitch, 2017).

Les observations de Spitz (1945) d'enfants élevés en institution témoignent de façon encore plus criante du caractère essentiel de l'attachement : alors que ces enfants (âgés de quelques mois à 5 ans) bénéficiaient d'une alimentation et d'une hygiène satisfaisantes, leur développement était entravé, parfois au point qu'ils se laissassent de périr. Ces observations montrent combien de fois il faut prendre très au sérieux les liens d'attachement qui se nouent dans une relation mère-enfant. On peut tenter de dire que l'affectivité commande la digestion des aliments. La nourriture ne peut pas être consommée quand on est en colère. La bonne digestion des aliments vient du cœur. Les problèmes affectifs sont difficiles à exprimer mais faciles à remédier.

Les expériences de Harlow (1958) sur des bébés singes ont également montré une tendance chez le petit à rechercher le contact tactile, sans que celui-ci ne soit associé au nourrissage. En présence de deux substituts maternels, l'un doux au toucher et l'autre en fil de fer muni d'un biberon de lait, les singes allaient rapidement se ravitailler auprès du substitut à biberon pour ensuite se blottir contre celui en tissu des heures durant. Pour Bowlby, l'attachement constitue un besoin vital. Pour cela, il a souligné la nécessité de s'attacher pour la survie du jeune. Pour Bowlby (1957), la relation d'attachement sert de support à partir duquel un enfant apprend à disposer ses craintes initiales pour, petit à petit, s'aventurer seul dans le monde qui l'entoure (Miljkovitch, 2017).

Ainsi, Bowlby (1980) considère que, selon la qualité des soins que l'enfant reçoit, il forme à la fois un modèle de lui-même comme plus ou moins aimant, fiable, etc. La confiance en soi serait donc une composante du modèle interne opérant qui varie selon le traitement parental (Goodvin et al. 2008). Des interactions intériorisées naît une confiance dans autrui. Celle-ci correspond au départ à la relation avec la principale figure d'attachement, mais elle accompagnerait la personne tout au long de sa vie dans la confiance qu'elle accorde aux autres (Miljkovitch, 2019). De ce fait, les personnes insécures courent un risque accru de s'enfermer dans les scénarios relationnels répétitifs (Miljkovitch et Cohen, 2017), au point parfois de développer un trouble de la personnalité dans lequel l'ensemble des relations sont envisagées à travers le même prisme (Deborde et Miljkovitch, 2013). A l'inverse, les personnes sécures, moins marquées par d'anciennes blessures, sont plus ouvertes aux nouvelles expériences. Aussi, ont-elles moins tendance à attribuer des intentions malveillantes à leurs pairs, ce qui les prédispose à de meilleures compétences sociales (Cassidy et al., 1996).



En somme, de la théorie psychosociale d'Erikson (1982) à la théorie de l'attachement de Bowlby (1956) en passant par la théorie de séparation-individuation de Mahler (1975), il ressort de ces théories que les interactions entre les besoins de l'enfant et les réponses à ces besoins constituent des expériences qui vont façonner l'agir de l'enfant. En principe, ces expériences vont amener l'enfant à modeler un système de considérations qui vont construire son caractère tout au long de sa vie. La confiance en soi naît des expériences positives dans ses interactions avec son donneur de soins. Ainsi, la séparation est traumatisante et délétère quand elle est mal négociée.

## **CHAPITRE 4 : METHODOLOGIE**

La méthodologie est l'« ensemble des méthodes et techniques qui orientent l'élaboration d'une recherche et qui guident la démarche scientifique » (Angers, 1992 : 59). A ce titre, elle est fonction de la nature et des buts que s'est donnée la recherche. Dans cette partie du travail, il s'agit de préciser le type de recherche et la population concernée, les méthodes de collecte de données et les modes de traitement des données.

#### **4.1 TYPE DE RECHERCHE, SITE ET POPULATION DE L'ETUDE**

La précision du type d'étude permet d'apporter de la lumière sur la procédure voire le procédé appliqué. Il est question ici de préciser quel type d'étude allons-nous faire et ajouter des informations plus précises en décrivant et en expliquant notre choix.

##### **4.1.1 Type de recherche : recherche qualitative**

Cette étude est une recherche qualitative. Selon Dumez (2011), l'analyse qualitative se définit comme : « l'analyse qui détermine la nature des éléments composant un corps sans tenir compte de leurs proportions ». Cette recherche est qualitative parce que les sujets de cette recherche étant des sujets qui pensent, parlent et agissent intentionnellement. Comme les sujets de l'étude sont des humains, l'approche qualitative permet d'explorer les émotions, les sentiments ainsi que l'expérience personnelle des individus concernés, contribuant ainsi à une meilleure compréhension des interactions entre les sujets et partant du fonctionnement des sociétés. En principe, le but de la recherche qualitative est de développer des concepts qui nous aident à comprendre les phénomènes sociaux dans des contextes naturels, en mettant l'accent sur les significations, les expériences et les points de vue de tous les participants (Mays et Pope, 1995). Alors, en étudiant le développement de la confiance en soi qui est un sentiment qui permet d'agir avec assurance, il sied que le type de recherche choisi soit sur ce point qualitative.

Elle permet de rentrer plus profondément dans la « confiance en soi » qui est un phénomène humain. La confiance en soi qui est la manifestation de l'expression des émotions par des réactions à certains évènements ou à certaines situations, exprimer de façon parlée ses sentiments et ses émotions, voire avec les grimaces, en serrant les mains, sortir les yeux, fermer les poings pour manifester la colère, reconnaître les émotions de tristesse ou de joie, reconnaître les signes d'une émotion. Et aussi pour réguler ses émotions, comme accepter un certain délai avant que ses besoins soient comblés, accepter les commentaires ou les suggestions des autres, accepter les propositions pour résoudre un différend, adapter ses émotions à ses comportements

et son attention aux exigences d'une situation. Ces comportements sont tous observables et compréhensibles par l'approche qualitative.

Cette recherche affiche une visée compréhensive. Cette dernière se caractérise par deux choses : elle cherche à comprendre comment les acteurs pensent, parlent et agissent, et elle le fait en rapport avec un contexte ou une situation. L'approche compréhensive se focalise sur le sens : « d'une part, les sujets humains réagissent par rapport aux déterminismes qui pèsent sur eux ; d'autre part, ils sont les propres créateurs d'une part de ces déterminismes » (Schurmans, sous presse). Il s'agit d'une science compréhensive qui se propose de comprendre par interprétation l'activité sociale et par là d'expliquer causalement son déroulement et ses effets.

Dans l'approche qualitative, l'accent est mis sur les acteurs. Cette recherche permet d'avoir les « descriptions riches » et les explications pleines de sens répondant à des questions de type « comment ? » et « pourquoi ? ». Notre question de recherche étant « comment se construit la confiance en soi d'un enfant de 18-24 mois nouvellement sevré et séparé de sa mère ? », pour avoir les éléments de réponse à cette question, il sied d'utiliser l'approche qualitative. Dans la recherche qualitative, on cherche à comprendre les acteurs dans une situation ou en contexte, c'est-à-dire que l'objectif n'est pas de mettre en évidence des lois universelles.

La méthode utilisée dans cette recherche est l'observation directe, c'est-à-dire que les sujets seront directement observés en situation dans leurs interactions comportementales. L'âge des sujets impose la technique d'observation armée pour recueillir les données. L'objectif de notre étude étant de « comprendre comment la séparation d'un enfant de 18-24 mois nouvellement sevré de sa mère oriente le développement de la confiance en soi ». C'est la recherche qualitative qui permet de comprendre comment la séparation d'un enfant de 18-24 mois nouvellement sevré oriente le développement de la confiance en soi. La théorie psychosociale d'Erikson utilisée dans cette recherche impose la technique d'observation car le sujet est actif et en interaction. La recherche qualitative suppose que l'on voie les acteurs penser, parler, agir et interagir, coopérer et s'affronter.

Cette étude est aussi une recherche *fondamentale* qui vise à accroître les connaissances sur la séparation liée à la confiance en soi de l'enfant. Cette recherche est une approche qualitative parce qu'elle permet de comprendre, d'expliquer et de décrire le vécu de l'enfant à

la séparation liée à la confiance en soi. C'est une recherche transversale car elle cherche à suivre l'évolution de la confiance en soi chez les enfants de 18 à 24 mois au moyen d'un prélèvement unique des données par genre de séparation. Et dans sa perspective développementale, cette étude sera une recherche *comparative* en fonction de l'âge faisant ressortir l'évolution des sujets et en fonction du genre de séparation mettant en exergue les caractéristiques liées à la séparation. La recherche est *disciplinaire*, s'inscrivant dans le cadre de la psychologie du développement ; et sa visée est descriptive car elle cherche à comprendre et décrire les facteurs qui favorisent le développement de la confiance en soi chez les enfants camerounais de 18 à 24 mois et à dégager la dynamique développementale qui sous-tend cette construction.

Lorsqu'il n'existe que peu ou pas de connaissances sur un phénomène, le chercheur peut orienter son étude vers la description d'un concept ou d'un facteur plutôt que vers l'étude de relations entre facteurs ; le but étant d'explorer le phénomène en profondeur en vue de le décrire. Les études descriptives fournissent une description des données que ce soit sous la forme de mots ou de nombres, et les relations entre concepts sont recherchées afin d'obtenir un profil général du phénomène (Fortin, 1996 : 100 ; 162). Ainsi, cette recherche aura une approche exploratoire-descriptive. La description de la confiance en soi conduira à une interprétation de la signification théorique des résultats de l'étude et à la découverte de relations entre les concepts, ce qui constitue une étape préparatoire à l'élaboration d'hypothèses (Duhamel et Fortin, 1996 : 163).

La méthode sera phénoménologique. Une étude phénoménologique vise à comprendre un phénomène, à en saisir l'essence du point de vue de ceux et celles qui en font l'expérience. Dans une telle étude, les données sont recueillies principalement au cours d'entrevues en profondeur mais aussi par d'autres moyens tels que le journal ou l'observation (Rousseau et Saillant, 1996 : 149). L'entrevue est une technique directe d'investigation scientifique utilisée auprès d'individus pris isolément, mais aussi, dans certains cas, auprès de groupes, et qui permet de les interroger et de faire un prélèvement qualitatif en vue de connaître en profondeur les informateurs (Angers, 1992 : 70). L'entretien est dit directif ou entrevue structurée lorsque le chercheur exerce un maximum de contrôle sur le contenu, le déroulement, l'analyse et l'interprétation de la mesure (Fortin, Grenier et Nadeau, 1996 : 244). Dans ce cas, le chercheur définit lui-même les thèmes de l'échange ; il est indispensable pour lui de disposer d'un protocole d'entretien constitué par l'ensemble des thèmes, voire, des questions précises qui

seront soumis à l'interviewé dans un ordre plus ou moins défini, selon les buts poursuivis (Weil-Barais, 1997 : 100).

L'observation quant à elle est une technique directe d'investigation scientifique utilisée habituellement auprès d'un groupe et qui permet d'observer et de constater, de façon non-directive, des faits particuliers et de faire un prélèvement qualitatif en vue de comprendre des attitudes et des comportements (Angers, 1992 : 70). Celle-ci est dite indirecte lorsque le chercheur se sert d'instruments de collecte de données (questionnaires, entretiens, tests) ou d'un matériel d'enregistrement (Tsala Tsala, 2006 : 106). Ainsi, la présente recherche utilisera une observation indirecte à partir d'un test lors de la première phase de la recherche phénoménologique, il est conseillé au chercheur de se rapprocher du phénomène à étudier par des entrevues exploratoires préliminaires auprès de personnes ayant vécu l'expérience que l'on cherche à décrire et expliciter (Rousseau et Saillant, 1996 : 149).

#### **4.1.2 Site de l'étude**

Il s'agit d'une structure où sont réalisées des expertises à caractères scientifiques et/ou techniques. Ces expertises peuvent recouvrir entre autres les champs de l'analyse de l'existant (état des lieux) ou bien la conception d'un produit ou l'organisation d'un service. Le site est le lieu de collecte des données. La recherche est dite en laboratoire lorsque les sujets sont invités à se rendre à un lieu spécialement aménagé selon les besoins du chercheur où celui-ci va procéder à l'observation, l'enregistrement audiovisuel, des appareils de mesure ou des tests (Angers, 1992 : 41). Ainsi, la présente étude est une recherche en laboratoire car la salle de classe, où les données ont été prélevées, a été aménagée de façon à promettre le recueil de données fiables chez chaque enfant.

Pour mener à bien cette étude, nous avons choisi le site du Groupe Scolaire Bilingue Saint Rodrigue qui regorge en son sein une Ecole Maternelle – Primaire – Crèche et garderie qui est situé à ODZA à l'entrée cité de la Paix. Ce site nous a permis de mener notre travail de terrain car, le travail de terrain sera envisagé ici comme l'observation des gens *in situ* : il s'agit de les rencontrer là où ils se trouvent, de rester en leur compagnie en jouant un rôle qui, acceptable pour eux, permette d'observer de près certains de leur comportements et d'en donner une description qui soit utile pour les sciences sociales tout en ne se faisant pas de tort à ce que

l'on observe. Même dans le cas le plus favorable, il n'est pas facile de trouver la démarche appropriée (Hugues, E.C. 1996)

Le Groupe Scolaire Bilingue Saint Rodrigue est localisé à Yaoundé dans le Département du Mfoundi, Région du Centre, Arrondissement de Yaoundé 4<sup>ème</sup>, quartier ODZA lieu-dit entrée Cité de la Paix Tél : 222 010 450. C'est un établissement privé laïc. Elle est située au bord de la route, dans un enclos sécurisé. La collecte a eu lieu à la crèche de cet établissement. Elle est dirigée par Marie Claire LOBE NDONGUE. Le choix de ce site a été motivé par la qualité des infrastructures et par la présence à la crèche, des enfants de 18-24 mois nouvellement sevrés et séparés de leur mère sujets de notre étude.

#### **4.1.3 Population**

La population cible représente la totalité des individus concernés par une étude. Dans la présente recherche, il s'agit des enfants de 18 à 24 mois séparés de leur mère, inscrits à la crèche. La population accessible quant à elle est l'ensemble des sujets auxquels le chercheur a accès. Ici, il s'agit de l'ensemble des enfants de la crèche au GSBSB d'Odza, composé d'enfants physiquement séparés de leur mère, c'est-à-dire privés des soins de leur figure d'attachement primaire ; et les enfants séparés psychologiquement de leur mère, mais continuent à bénéficier de leurs soins.

Dans une étude phénoménologique, le choix des participants se fait au moyen de critères de sélection assurant une relation intime des participants à l'expérience que l'on veut décrire et analyser. Le nombre de participants varie selon la profondeur de la description recherchée et on note des variations allant de quelques sujets (10) à une trentaine (Rousseau et Saillant, 1996 : 149). Il s'agit d'un échantillonnage par choix raisonnée, une technique qui repose sur le jugement du chercheur pour consulter un échantillon de sujets en fonction de leur caractère typique.

Afin de déterminer la taille convenable de l'échantillon, il est nécessaire d'inclure autant de sujets que nécessaire pour atteindre la « saturation » des données. Le concept de saturation fait référence au moment de la collecte de données où le chercheur n'apprend plus rien de neuf des participants (ou des situations) observé(e)s. Elle est généralement atteinte à partir d'une trentaine de sujets. Toutefois, il est également nécessaire de recourir aux « cas négatifs », c'est-à-dire des personnes qui peuvent fournir un point de vue différent de celui qui prédomine parmi

les personnes déjà mises à contribution (Rousseau et Saillant, 1996 : 156-157). Tous ces critères sont pris en compte dans l'échantillonnage.

#### **4.1.4 Technique d'échantillonnage et échantillon**

Dans la présente étude, l'échantillonnage a consisté à l'aide d'un protocole d'entretien directif adressé aux parents à sélectionner des enfants sur la base de certains critères afin de déterminer que l'âge chronologique de l'enfant se situe entre 18 et 24 mois, et que l'enfant est nouvellement sevré, séparé ou non de sa mère et que cet enfant est en bonne santé. Dans le cadre de notre étude, est considéré comme séparation physique tout éloignement physique de la mère et de son enfant de 18-24 mois, privant ainsi l'enfant des soins maternels. Par exemple, les enfants séparés de leur maman au moment du sevrage et placés chez leur grand-mère pour des raisons traditionnelles, d'études ou de travail professionnel. Dans le cadre de notre étude, est considérée comme séparation psychologique la perte de l'objet partiel qui est le sein. C'est un écart intersubjectif. Par exemple, les enfants sevrés mais vivant sous la protection de leur mère. Ce protocole nous permettait donc d'obtenir à partir des parents des informations sur le nom de l'enfant, son sexe, son âge, le nom de la mère, son âge, ou le nom du tuteur ou tutrice afin de déterminer si l'enfant continue à bénéficier des soins maternels ou s'il est en placement, l'âge du sevrage, l'état de santé de l'enfant.

##### **4.1.4.1 Enfants séparés physiquement de leur mère (A).**

Notre échantillon regorge en son sein des enfants physiquement séparés de leur mère, noté « **A** ». Ce sont des enfants abandonnés par leur mère et qui vivent placés chez leurs grands-parents ou chez une connaissance la plus proche. Ce groupe est composé de 4 enfants normaux sans distinction de sexe, soit 2 Garçons et 2 Filles, qui répondent aux différents critères, à savoir : être âgé entre 18 et 24 mois, être séparé physiquement de sa mère ou figure d'attachement primaire, être inscrit à la crèche au GSBSR d'Odza pour le compte de l'année scolaire 2022-2023, avoir comme langue maternelle le français, qui est dans la classe au moins un mois.

##### **4.1.4.2 Enfants séparés psychiquement de leur mère (B).**

Ce groupe est composé d'enfants séparés psychiquement de leur mère, mais continuent à bénéficier de leurs soins, noté « **B** ». Leur maman continue à jouer leur rôle de mère à leurs



côtés pour soutenir les efforts de ce dernier jusqu'à la pleine éclosion dans la dyade qui marque la véritable naissance sociale de l'enfant. Ils sont 4 enfants normaux sélectionnés sans distinction de sexe, soit 2 Garçons et 2 Filles qui répondent aux différents critères, à savoir : être âgé entre 18 et 24 mois, être séparé psychologiquement de sa mère ou figure d'attachement primaire, être inscrit à la crèche au GSBSR d'Odza pour le compte de l'année scolaire 2022-2023, avoir comme langue maternelle le français, qui est dans la classe au moins un mois.

En somme, notre échantillon sera composé de 8 sujets âgés de 18 à 24 mois, tous étant inscrits à la crèche au GSBSR d'Odza pour le compte de l'année scolaire 2022-2023, soit 4 enfants séparés physiquement de leur mère et qui vivent aux soins de leur grand-mère, et 4 enfants qui bénéficient encore des soins maternels.

#### **4.2 INSTRUMENT DE COLLECTE DE DONNEES : INSTRUMENT DE MESURE DU DEVELOPPEMENT DE LA PETITE ENFANCE (IMDPE).**

Deux types de stratégies se présentent au chercheur lorsqu'il veut utiliser un instrument de recherche : soit il adopte un dispositif déjà éprouvé (par exemple, le test de Wechsler pour mesurer l'intelligence), soit il construit lui-même son instrument d'observation et détermine les qualités de celui-ci. Toutefois, étant donné que la signification attribuée à un concept dans le cadre d'une théorie évolue, on peut lui appliquer un instrument standardisé, créé depuis longtemps, mais dont la signification n'est plus la même que celle qu'il avait au moment de sa création (Gilles et al, 1999 : 64-65).

Les motivations suivantes font partie du choix de notre instrument de collecte des données. Dans Programme-cycle de l'éducation préscolaire (2023), l'axe de développement : sentiment de confiance en soi regorge des éléments d'observation pouvant nécessiter ou non le soutien d'un adulte. Ainsi, pour la première composante « expérimenter son autonomie », les éléments d'observation sont les suivants : l'enfant pourrait par exemple accomplir des activités ou des tâches sans la présence constante de l'adulte à ses côtés (ex : s'habiller seul) ; explorer son environnement et le matériel mis à sa disposition ; utiliser des référentiels disponibles (ex : étapes à suivre pour s'habiller) ; procéder par essais et erreurs ; choisir parmi les activités celles qui lui conviennent le mieux ; sélectionner lui-même son matériel et ses outils ; reconnaître ce qui lui appartient ; connaître les routines de la classe et s'organiser ; s'occuper dans les temps libres et les moments de transition ; prendre des initiatives et des responsabilités ; prendre des risques,

faire des tentatives et oser essayer ; se fixer des buts (ex : « j'aimerais faire un château avec des blocs »).

Maintenant, pour la deuxième composante « réagir avec assurance », les éléments d'observation sont les suivants : montrer ce qu'il a fait avec fierté (ex : « Regarde ce que j'ai fait ! ») ; exprimer ses réussites (ex : « Wow ! J'ai réussi ! ») ; Prendre conscience de ses habiletés (ex : « Maintenant je suis capable de... ») ; Parler positivement de lui-même ; communiquer ses impressions ; faire valoir ses idées ; s'adapter aux situations nouvelles. Il est de ce fait signalé que ces listes à titre indicatif sont non exhaustives et pourront être enrichies.

Il convient aussi de préciser que dans cette recherche, nous devons mesurer la compétence de chaque enfant afin de déterminer s'il est un enfant à risque en terme de vulnérabilité. Et, selon le Comité de la santé mentale du Québec (1985), « est vulnérable celui qui peut être facilement atteint ». Suite à cette affirmation, la notion de compétence devient importante. Elle se définit par « une capacité, une habileté qui permet de réussir dans l'exercice d'une fonction ou dans l'exécution d'une tâche donnée. Aptitudes qui permettent aux individus d'être adaptés ou de le devenir ». Le Comité rajoute que « chez l'enfant, la compétence évolue avec les niveaux de développement et il faut toujours la définir et l'évaluer en fonction de l'âge...

Ainsi, compte tenu de ces indications pour la présente étude, l'instrument de recherche que nous avons choisi est un instrument standardisé : le test d'Instrument de Mesure du Développement de la Petite Enfance (IMDPE), développé par Dr. Magdalena Janus et al (2000) qui est une grille d'observation. C'est le degré de confiance en soi retrouvé chez l'enfant qui nous dira si l'enfant est à risque, c'est-à-dire « qu'il présente des facteurs de vulnérabilité susceptibles d'influencer sur son comportement et peut ainsi être à risque, notamment pour le développement de la confiance en soi » ou pas.

### **Présentation du test : Instrument de Mesure du Développement de la Petite Enfance (IMDPE)**

L'IMDPE est un outil de recherche développé au Canada par le Offord Centre for Child Studies de l'Université McMaster et reconnu à l'échelle globale. L'IMDPE comprend 104 questions et mesure cinq aspects importants du développement de la petite enfance. L'IMDPE montre les tendances du développement des enfants. L'IMDPE : sensibilise à l'importance de la petite enfance ; met en évidence les forces et les faiblesses du développement des enfants; fournit des recherches fondées sur des données

objectives pour aider les initiatives communautaires qui favorisent le bon développement des enfants; renforce les relations entre les chercheurs et les communautés; et fournit aux communautés de l'information à l'appui des plans futurs et de développement des services. Les enfants dont le score se trouve dans la tranche des 10 p. 100 des plus faibles dans un domaine de l'IMDPE sont considérés comme vulnérables.

Les enfants vulnérables sont ceux qui, sans soutien supplémentaire, vont probablement faire face à des défis à l'école et en société. La vulnérabilité ne peut pas être attribuée à une seule cause. Le bon développement de la petite enfance est complexe et influencé par de nombreux facteurs; il s'agit du résultat des expériences accumulées pendant la petite enfance. Les enfants qui se classent au-dessus du 25e percentile dans les cinq domaines représentent ceux qui se développent bien pour leur âge dans tous les domaines de leur santé développementale. Le groupe d'enfants classé au-dessus du 10e percentile dans tous les domaines mais sous le 25e percentile dans au moins un des domaines. Il se peut que certains de ces enfants nécessiteront du soutien supplémentaire tandis que d'autres rattraperont leurs paires. Être vulnérable signifie qu'un enfant est à un plus grand risque d'éprouver des difficultés et pourrait continuer d'éprouver des défis, même s'il reçoit du soutien. Il s'agit des enfants ayant des scores sous le 10e percentile dans au moins un domaine

L'IMDPE est aussi présenté comme un indicateur du développement du cerveau des enfants offrant l'opportunité de mesurer leur capacité à répondre aux attentes de développement adaptées à leur âge. Les créateurs de l'IMDPE qualifient l'outil d'« évaluation holistique », car il permet d'étudier le développement de l'enfant sur cinq sphères complémentaires (santé physique, compétence sociale, maturité affective, langage/aptitudes cognitives et habiletés de communication et connaissances générales ; Offord Center, 2021a). Une de ses particularités est qu'il vise à collecter des données à grande échelle, voire populationnelle, qui permet la comparaison de cohortes dans le temps et dans l'espace. Cet outil se distingue aussi des autres (par ex. Lollipop, voir Lemelin et Boivin, 2007) en ne faisant pas une évaluation directe de l'enfant, se basant plutôt sur un rapport de l'enseignant à son sujet

Le choix du test de l'IMPDE a été dicté par le fait que les caractéristiques de la séparation d'un enfant de sa mère, qu'elle soit physique ou psychique, et du sentiment de confiance en soi prennent toutes appui sur le développement socio-affectif et l'IMPDE mesure en sa Section C le développement socio-affectif de l'enfant. Son avantage est que c'est un

instrument d'observation à l'école utilisé par les maitresses, vue l'incapacité des enfants de 18 à 24 mois à communiquer aisément en répondant à toutes les questions. L'ensemble des 20 items sélectionnés permet de mieux cerner la séparation physique et psychique, ainsi que le développement de la confiance en soi d'un enfant séparé de sa mère. Il permet de repérer le taux de vulnérabilité d'un enfant sur le développement de la confiance en soi en lien avec la séparation.

Il était donc nécessaire de choisir un test qui prenne en charge ces aspects du développement de la personnalité et qui permet d'apprécier la confiance en soi chez l'enfant. Ici, au lieu de parler de vulnérabilité ou de non vulnérabilité, nous parlerons plutôt de confiance en soi et de manque de confiance en soi. En plus, en dressant un portrait de la « vulnérabilité » des enfants, l'IMDPE présente la vulnérabilité sous un angle purement statistique et la conceptualise d'un point de vue déterministe qui favorise la prévention prédictive pour contrer ses conséquences à long terme.

### **Evolution du test de l'IMDPE**

Le test est une grille d'observation de 20 items à compléter après une observation de chaque enfant sélectionné en fonction des différents jeux proposés par la maitresse dans leur catégorie. Dans un premier temps, les enfants sélectionnés sont regroupés dans une classe par l'enseignante. Elle propose des jeux à ces enfants. Pendant qu'ils jouent, le chercheur observe chaque enfant individuellement en remplissant le questionnaire assorti de l'instrument. La moyenne de temps par enfant est de 20 minutes par enfant. Les modalités de réponses des 20 items du questionnaire sont variables.

### **Consignes d'application du test IMDPE.**

Ce test avait été conçu pour être utilisé dans les salles de classe par les enseignants. Les sujets sélectionnés sont regroupés dans une salle de jeu propre à leur âge. L'enseignant ou l'enseignante propose des jeux, met à leur disposition des jouets de différents ordres régis par le système éducatif, puis donne les ordres et des consignes au groupe d'enfants, parfois à chaque enfant en particulier. On peut lui proposer de choisir un jouet parmi tant d'autres proposés par l'encadreur, ou de faire un montage de dominos en suivant le modèle de l'encadreur, de ranger des objets et puzzle mis à sa disposition selon le bon plaisir de l'enfant, tout en respectant le

temps d'évaluation par enfant. Comme exemple d'un type de jeu proposé à ces enfants, nous avons le jeu de la bobine décrit par Freud (Freud, 1920).

En effet, Sigmund Freud observe un jeu de son petit-fils Ernst, un enfant d'un an et demi qui est muni d'une bobine, attachée par une ficelle. L'enfant joue à faire tomber la bobine puis à la ramener à lui. En même temps, il prononce « Fort-Da » (« là-bas, là », dans l'idée : « loin, près » ou « pas là, là ») et continue de répéter cette suite binaire des deux mots ébauchés et significatifs de la disparition et du retour de l'objet en poursuivant inlassablement le même jeu. Dans notre étude, ce jeu permet d'abord de stimuler la représentation mentale de la mère, plus particulièrement ses soins dans le cas où elle parvient à s'abstenir pour un temps. Ce jeu permet ensuite de cultiver le sentiment de sécurité intérieure chez l'enfant comme base de la confiance en soi. En outre, ce jeu permet à l'enfant d'accumuler à travers la répétitivité les expériences positives qui permettent de cultiver la confiance en sa propre personne, la confiance en ses compétences et en même temps la confiance relationnelle.

### **4.3 LE PRE-TEST**

Pour s'assurer que les réponses des sujets correspondront aux informations recherchées, il est impératif de tester l'instrument de mesure. Cette opération consiste à soumettre l'instrument à un petit nombre de sujets appartenant aux différentes catégories d'individus composant l'échantillon. Par ce moyen, on identifie les questions imprécises, et celles qui provoquent des réactions affectives ou idéologiques et dont les réponses deviennent inutilisables (Quivy et van Campenhoudt, 1988 : 175).

Le pré-test a eu lieu le lundi 07 février 2023 à la crèche au Groupe Scolaire Bilingue Emergence, qui est situé dans le quartier Odza (Arrondissement de Yaoundé quatrième). Ce pré-test s'est effectué sur un groupe de 15 enfants regroupés dans une salle. Il a permis de faire le constat que certains items de la grille d'observation initiale ne correspondaient pas au phénomène étudié. Ainsi, certains items, à l'instar des items 2 et 5 de la section C sur le développement socio-affectif et plusieurs autres dans cette section ont été mis de côté. Seulement 20 items ont été sélectionnés pour l'observation du phénomène étudié.

Ce pré-test a confirmé le fait que le genre de séparation que l'enfant a eu avec sa mère joue un rôle dans la motivation psychologique de l'enfant sur l'apprentissage. De plus, l'espace de travail a une influence sur les comportements des enfants. Ils se comportent différemment

selon qu'ils soient en groupe ou qu'il soit seul. Mais, la forte tendance et caractéristique à leur âge est qu'ils aiment faire les choses eux-mêmes, parfois ils refusent qu'on leur guide. D'autre part, il fallait veiller à ce que les enfants ne troublent pas les autres en termes de désordre.

#### **4.4 PASSATION DU TEST.**

Cette étape s'est passée en deux phases : le test de l'instrument d'observation ou pré-test et la collecte des données proprement dite.

##### **La collecte des données proprement dite**

La collecte des données consiste à recueillir ou rassembler concrètement les informations prescrites auprès des personnes retenues dans l'échantillon (Quivy et van Campenhout, 1988 : 177). Cinq principes ou droits fondamentaux ont été déterminés par les codes d'éthique lorsque la recherche est appliquée à des êtres humains. Il s'agit : du droit à l'autodétermination, le droit à l'intimité, le droit à l'anonymat et à la confidentialité, le droit à la protection contre l'inconfort et le préjudice, et enfin le droit à un traitement juste et loyal (Fortin, 1996 : 116). Ces droits ont été pris en compte au cours de cette recherche.

La passation du test a eu lieu en un jour. C'était le mardi, 03 mai 2022. Pour ce faire, une demande écrite a été préalablement adressée à la directrice du GSBSR. Une fois son accord obtenu (voir Annexe 2), les enseignants et enseignantes ont été approchés pour leur expliquer l'objet de l'exercice. A cet effet, il leur a été expliqué qu'il s'agissait de comparer les comportements des enfants séparés physiquement et psychologiquement de leur mère en situation d'apprentissage et de travail dans une salle de classe. La familiarité qui s'était créée entre les enseignants et les enfants lors de l'observation exploratoire a facilité cette activité. Dès lors, il a fallu leur expliquer que seuls, les enfants répondant aux critères de sélection vont être observés en remplissant la grille d'observation selon les comportements observés aux différents jeux et exercices proposés. La note 1 est attribuée quand le comportement de l'enfant est affirmatif selon l'item, et la note 0 est attribuée quand le comportement de l'enfant est négatif selon l'item. Ceci a permis aux autres enfants de sortir de la salle, et nous ne sommes restés qu'avec 8 enfants seulement : soit 4 garçons et 4 filles.

Chaque enfant était observé individuellement. Le chercheur était assisté par l'enseignante dont le rôle était de surveiller les enfants pour éviter les bavardages intempestifs

pendant la séance d'observation. La consigne était lue et parfois accompagnée par des exemples par l'enseignante. Elle interagissait à certains jeux avec les enfants. Pendant ce temps, le chercheur est assis seule au fond de la salle de classe en observant les enfants et en remplissant leur grille d'observation et par item. Il importe de préciser ici que le code 1 correspond à une réponse positive au comportement de l'enfant évalué par l'item et non celui positif au développement de la confiance en soi de l'enfant, de même le code 0 correspond à une réponse négative au comportement de l'enfant évalué par l'item et non celui négatif au développement de la confiance en soi de l'enfant. C'est à l'analyse et à l'interprétation que le comportement de l'enfant observé sera déclaré favorable ou non au développement de la confiance en soi.

#### **4.5 LES DIFFICULTES RENCONTREES**

La principale difficulté rencontrée a été qu'au GSBSR où le test a été réalisé, tous les enfants sélectionnés ne pouvaient pas travailler au même moment dans certains jeux proposés, à cause du déficit de matériel pour tous. Il fallait procéder de travailler à tour de rôle.

#### **4.6 MODE DE TRAITEMENT DES DONNEES**

Les données de l'instrument de mesure du développement de la petite enfance (IMDPE) choisi pour notre étude pour l'évaluation de la confiance en soi pour les enfants de 18 à 24 mois seront traitées par sommation, ensuite analysées et interprétées pour l'ensemble du groupe d'enfants sélectionnés. Le code « 1 » correspond à un résultat positif (Oui) de l'observation de l'item concerné. Le code « 0 » correspond à un résultat négatif (Non) de l'item observé. Pour déterminer si le sujet est confiant ou pas, c'est l'analyse et l'interprétation des résultats de ces codes qui déterminera le niveau de confiance de l'enfant à travers les vingt items du test. Ce niveau de confiance sera faible (F), moyen (M) ou élevé (E). Cette analyse et cette interprétation seront faites à travers la grille de décodage. Il faut suspecter des signes de manque de confiance en soi quand l'enfant n'obtient pas les mêmes réponses que sur la grille de cotation Les réponses oui (1) / non (0) sont traduites en réponses normale/ à risque de manque de confiance en soi. Ci-dessous sont les réponses au développement harmonieux de la confiance en soi. Les items en **italiques gras** sont les items critiques, soit les items numéro 7, 14, 15, 16, 17, 19 et 20.

**CHAPITRE 5: PRESENTATION ET  
ANALYSE DES RESULTATS**



Le but d'une recherche est de répondre à la question de départ. Dans la présente recherche, les sujets ont été sélectionnés après analyse de contenu des entretiens, ce qui a permis de distinguer 2 groupes de sujets. Les résultats de Test IMPDE ont permis d'atteindre les objectifs spécifiques de la recherche, lesquels seront abordés tour à tour.

## **5.1 PRESENTATION DES RESULTATS.**

La présentation des résultats d'une étude scientifique est la première étape d'un processus de publication et de reconnaissance.

### **5.1.1 Présentation des résultats des enfants séparés psychologiquement de leur mère.**

**Tableau A : Présentation des résultats des enfants séparés psychologiquement de leur mère.**

N°	Prénom	Sexe	Âge (mois)	Note	
				1	0
A1	Olivia	F	22	11	09
A2	Boris	G	24	12	08
A3	Prince	G	19	11	09
A4	Aline	F	18	13	07
<b>Total</b>				<b>47/60</b>	<b>33/60</b>

L'objectif spécifique 1 concerne l'évolution de la confiance en soi liée à la séparation physique d'un enfant de 18 à 24 mois de sa mère. Le test de l'IMDPE nous a permis d'obtenir les résultats présentés dans le tableau 1. Ainsi, pour les 4 enfants testés, la moyenne globale obtenue pour le code 1 est de 47/80, et celle du code 0 est de 33/80. Ces scores sont distribués ainsi qu'il suit :

Pour le sujet A1 : la moyenne du code 1 est de 11/20, et celle de 0 est de 09/20;

Pour le sujet A2 : la moyenne du code 1 est de 12/20 et celle de 0 est de 08 /20;

Pour le sujet A3 : la moyenne du code 1 est de 11/20 et celle de 0 est de 09/20 :

Pour le sujet A4 : la moyenne du code 1 est de 13/20 et celle de 0 est de 07/20.

### 5.1.2 Présentation des résultats des enfants séparés physiquement de leur mère.

**Tableau B : Présentation des résultats des enfants séparés physiquement de leur mère.**

N°	Prénom	Sexe	Âge (mois)	Note	
				1	0
<b>B1</b>	<b>Franck</b>	<b>G</b>	<b>21</b>	<b>12</b>	<b>08</b>
<b>B2</b>	<b>Gloria</b>	<b>F</b>	<b>19</b>	<b>11</b>	<b>09</b>
<b>B3</b>	<b>Juan</b>	<b>G</b>	<b>24</b>	<b>12</b>	<b>08</b>
<b>B4</b>	<b>Salma</b>	<b>F</b>	<b>24</b>	<b>11</b>	<b>09</b>
<b>Total</b>				<b>46/60</b>	<b>34/60</b>

L'objectif spécifique 2 concerne l'évolution de la confiance en soi liée à la séparation psychique d'un enfant de 18 à 24 mois de sa mère. Le test de l'IMDPE nous a permis d'obtenir les résultats présentés dans le tableau 2. Ainsi, pour les 4 enfants testés, la moyenne globale obtenue pour le code 1 est de 46/80, et celle du code 0 est de 34/80. Ces scores sont distribués ainsi qu'il suit :

Pour le sujet B1 : la moyenne du code 1 est de 12/20, et celle du code 0 est de 08/20;

Pour le sujet B2 : la moyenne du code 1 est de 11/20 et celle du code 0 est de 09/20;

Pour le sujet B3 : la moyenne du code 1 est de 12/20, et celle du code 0 est de 08/20 ;

Pour le sujet B4 : la moyenne du code 1 est de 11/20 et celle du code 0 est de 09/20.

## 5.2 ANALYSE DES RESULTATS

### 5.2.1 Analyse des résultats des enfants séparés psychologiquement de leur mère.

Dans l'objectif spécifique 1, 4 sujets ont été testés. L'analyse et l'interprétation du code donne soit un comportement de sentiment de confiance en soi, soit un comportement de manque de confiance en soi. Ainsi, pour le sujet :

**A1 : - code 1=11.** Le nombre d'items favorables pour le développement de la confiance en soi est de 11. Il s'agit des items 1 2 3 5 6 8 10 11 12 13 18.

- **code 0=09.** Le nombre d'items favorables pour le développement de la confiance en soi est de 06. Il s'agit des items 14 15 16 17 19 et 20. Tandis que les items 4 7 et 9 sont indicateurs d'un sentiment de manque de confiance en soi.

Dans l'analyse et l'interprétation de ces résultats, il ressort que l'enfant AI est capable de communiquer ses propres besoins d'une manière compréhensible pour les adultes et ses pairs. Il est capable de jouer avec plusieurs enfants. Il joue et coopère avec d'autres enfants, de façon appropriée à son âge. Ne suit pas des règles et des directives. Il respecte d'autres enfants et travaille de façon autonome. Il ne suce pas son doigt, mais parvient à aider ceux qui ont de la difficulté à accomplir une tâche. Il n'a pas de la peine quand sa mère le quitte, mais manifeste de la curiosité envers le monde qui l'entoure. Il est disposé à jouer avec un nouveau jouet, à participer à un nouveau jeu, parvient à porter secours à celui qui s'est fait mal, ne semble pas malheureux, triste ou déprimé. Il ne manifeste pas de la peur ou de l'anxiété, ne semble pas inquiet, ne pleure pas beaucoup, mais console un enfant qui pleure ou qui est bouleversé. Il n'est pas incapable de prendre des décisions. Il n'est pas timide.

Par conséquent, nous pouvons dire sans risque de nous tromper que cet enfant a un niveau de confiance élevé et manifeste bien son autonomie selon Erikson (1982), c'est ce qui justifie son refus de suivre les règles et les directives. Il n'est donc pas un enfant à risque.

**A2 : - code 1=13.** Le nombre d'items favorables pour le développement de la confiance en soi est de 12. Il s'agit des items 1 2 3 4 5 6 8 11 12 13 18. L'item 9 traduit un sentiment d'un manque de confiance en soi.

- **code 0=07**. Le nombre d'items favorables pour le développement de la confiance en soi est de 06. Il s'agit des items 14 15 16 17 19 20. Tandis que l'item 7 traduit un comportement d'un sentiment de manque de confiance en soi.

Dans l'analyse et l'interprétation de ces résultats, il ressort que l'enfant A2 est capable de communiquer ses propres besoins d'une manière compréhensible pour les adultes et ses pairs. Il est capable de jouer avec plusieurs enfants. Il joue et coopère avec d'autres enfants, de façon appropriée à son âge. Il suit bien les règles et des directives. Il respecte d'autres enfants et travaille de façon autonome. Il ne suce pas son doigt, mais parvient à aider ceux qui ont de la difficulté à accomplir une tâche. Il a de la peine quand sa mère le quitte, mais manifeste de la curiosité envers le monde qui l'entoure. Il est disposé à jouer avec un nouveau jouet, à participer à un nouveau jeu, parvient à porter secours à celui qui s'est fait mal, ne semble pas malheureux, triste ou déprimé. Il ne manifeste pas de la peur ou de l'anxiété, ne semble pas inquiet, ne pleure pas beaucoup, mais console un enfant qui pleure ou qui est bouleversé. Il n'est pas incapable de prendre des décisions. Il n'est pas timide.

Par conséquent, nous pouvons dire sans risque de nous tromper que cet enfant a un niveau de confiance en soi moyen, vu qu'il suit bien les règles et les directives à son âge et a de la peine quand sa mère le quitte. On dirait qu'il a peur des représailles et reste encore influencé par l'angoisse de séparation. Lui non plus n'est pas un enfant à risque.

**A3 : - code 1=11**. Le nombre d'items favorables pour le développement de la confiance en soi est de 10. Il s'agit des items 1 2 3 5 6 8 10 11 12 13. Tandis que l'item 9 traduit un sentiment d'un manque de confiance en soi.

- **code 0=09**. Le nombre d'items favorables pour le développement de la confiance en soi est de 06. Il s'agit des items 14 15 16 17 19 20. Tandis que les items 4 7 et 18 traduisent un comportement d'un sentiment de manque de confiance en soi.

Dans l'analyse et l'interprétation de ces résultats, il ressort que l'enfant A3 est capable de communiquer ses propres besoins d'une manière compréhensible pour les adultes et ses pairs. Il est capable de jouer avec plusieurs enfants. Il joue et coopère avec d'autres enfants, de façon appropriée à son âge. Ne suit pas des règles et des directives. Il respecte d'autres enfants et travaille de façon autonome. Il ne suce pas son doigt, mais parvient à aider ceux qui ont de la difficulté à accomplir une tâche. Il a de la peine quand sa mère le quitte, mais manifeste de la curiosité envers le monde qui l'entoure. Il est disposé à jouer avec un nouveau jouet, à participer à un nouveau jeu, parvient à porter secours à celui qui s'est fait mal, ne semble pas malheureux,

triste ou déprimé. Il ne manifeste pas de la peur ou de l'anxiété, ne semble pas inquiet, ne pleure pas beaucoup, mais ne console pas un enfant qui pleure ou qui est bouleversé. Il n'est pas incapable de prendre des décisions. Il n'est pas timide.

Par conséquent, nous pouvons dire sans risque de nous tromper que cet enfant a un niveau de confiance élevé et manifeste bien son autonomie selon Erikson (1982), c'est ce qui justifie son refus de suivre les règles et les directives. Le fait de pleurer quand sa mère le quitte laisse croire qu'il est encore sous l'emprise de l'angoisse de séparation. Il n'est pas aussi un enfant à risque.

**A4 : - code 1=13.** Le nombre d'items favorables pour le développement de la confiance en soi est de 07. Il s'agit des items 1 2 3 4 5 6 et 10. Les items 9 14 15 16 19 et 20 sont plutôt favorables pour le développement d'un manque de confiance en soi.

**- code 0=07.** Le nombre d'items favorables pour le développement de la confiance en soi est de 01. Il s'agit de l'item 17. Tandis que les items 7 8 11 12 13 18 sont une manifestation d'un manque de confiance en soi.

Dans l'analyse et l'interprétation de ces résultats, il ressort que l'enfant A4 est capable de communiquer ses propres besoins d'une manière compréhensible pour les adultes et ses pairs. Il est capable de jouer avec plusieurs enfants. Il joue et coopère avec d'autres enfants, de façon appropriée à son âge. Il suit les règles et des directives. Il respecte d'autres enfants et travaille de façon autonome. Il ne suce pas son doigt, mais ne parvient pas à aider ceux qui ont de la difficulté à accomplir une tâche. Il a de la peine quand sa mère le quitte, mais manifeste de la curiosité envers le monde qui l'entoure. Il n'est pas disposé à jouer avec un nouveau jouet, à participer à un nouveau jeu, ne parvient pas à porter secours à celui qui s'est fait mal, semble malheureux, triste ou déprimé. Il manifeste de la peur ou de l'anxiété, semble inquiet, ne pleure pas beaucoup, mais ne console pas un enfant qui pleure ou qui est bouleversé. Il est incapable de prendre des décisions. Il est timide. Par conséquent, nous pouvons dire sans risque de nous tromper que cet enfant a un niveau de confiance faible et ne manifeste pas son autonomie selon Erikson (1982). Cet enfant est donc un enfant à risque qui nécessite une aide.

Somme toute, sur les 4 sujets testés dont séparés de leur mère physiquement don l'âge varie entre 18 à 24 mois et qui sont élevés par leur grand-mère,  $\frac{3}{4}$  ont manifesté un haut degré de confiance en soi. Seulement un, qui est une bambine de 18 mois, qui a présenté un degré de confiance faible.

### 5.2.2 Analyse des résultats des enfants séparés physiquement de leur mère.

Dans l'objectif spécifique 2, 4 sujets ont été testés. L'analyse et l'interprétation du code donne soit un comportement de sentiment de confiance en soi, soit un comportement de manque de confiance en soi. Ainsi, pour le sujet :

**B1 : - code 1=12.** Le nombre d'items favorables pour le développement d'un sentiment de confiance en soi est de 12. Il s'agit des items 1 2 3 4 5 6 8 10 11 12 13 18.

- **code 0=08.** Le nombre d'items favorables pour le développement de la confiance en soi est de 06. Il s'agit des items 14 15 16 17 19 et 20. Tandis que les items 7 et 9 sont indicateurs d'un sentiment de manque de confiance en soi.

Dans l'analyse et l'interprétation de ces résultats, il ressort que l'enfant B1 est capable de communiquer ses propres besoins d'une manière compréhensible pour les adultes et ses pairs. Il est capable de jouer avec plusieurs enfants. Il joue et coopère avec d'autres enfants, de façon appropriée à son âge. Il suit bien les règles et des directives. Il respecte d'autres enfants et travaille de façon autonome. Il ne suce pas son doigt, mais parvient à aider ceux qui ont de la difficulté à accomplir une tâche. Il n'a pas de la peine quand sa mère le quitte, mais manifeste de la curiosité envers le monde qui l'entoure. Il est disposé à jouer avec un nouveau jouet, à participer à un nouveau jeu, parvient à porter secours à celui qui s'est fait mal, ne semble pas malheureux, triste ou déprimé. Il ne manifeste pas de la peur ou de l'anxiété, ne semble pas inquiet, ne pleure pas beaucoup, mais console un enfant qui pleure ou qui est bouleversé. Il n'est pas incapable de prendre des décisions. Il n'est pas timide.

Par conséquent, nous pouvons dire sans risque de nous tromper que cet enfant a un niveau de confiance en soi élevé, vu qu'il suit bien les règles et les directives à son âge et n'a pas de la peine quand sa mère le quitte. On dirait qu'il a juste peur des représailles. Il n'est donc pas un enfant à risque.

**B2 : - code 1=11.** Le nombre d'items favorables pour le développement de la confiance en soi est de 06. Il s'agit des items 1 2 3 5 11 12. Les items 7 9 14 15 16 traduisent un sentiment d'un manque de confiance en soi.

- **code 0=09.** Le nombre d'items favorables pour le développement de la confiance en soi est de 03. Il s'agit des items 17 19 20. Tandis que les items 4 6 8 10 13 et 18 traduisent un comportement d'un sentiment de manque de confiance en soi.

Dans l'analyse et l'interprétation de ces résultats, il ressort que l'enfant B2 est capable de communiquer ses propres besoins d'une manière compréhensible pour les adultes et ses pairs. Il est capable de jouer avec plusieurs enfants. Il joue et coopère avec d'autres enfants, de façon appropriée à son âge. Il ne suit pas les règles et des directives. Il respecte d'autres enfants et ne travaille pas de façon autonome. Il suce son doigt, et ne parvient pas à aider ceux qui ont de la difficulté à accomplir une tâche. Il a de la peine quand sa mère le quitte, et ne manifeste pas de la curiosité envers le monde qui l'entoure. Il est disposé à jouer avec un nouveau jouet, à participer à un nouveau jeu, ne parvient pas à porter secours à celui qui s'est fait mal, ne semble pas malheureux, triste ou déprimé. Il manifeste de la peur ou de l'anxiété, semble inquiet, ne pleure pas beaucoup, et ne console pas un enfant qui pleure ou qui est bouleversé. Il n'est pas incapable de prendre des décisions. Il n'est pas timide.

Par conséquent, nous pouvons dire sans risque de nous tromper que cet enfant a un niveau de confiance en soi faible. Mais le fait qu'il est capable de prendre des décisions et n'est pas timide nous laisse croire qu'il est influencé par le milieu ou ses pairs. Il est par conséquent un enfant à risque qui nécessite une intervention et de l'aide.

**B3 : - code 1=12.** Le nombre d'items favorables pour le développement de la confiance en soi est de 12. Il s'agit des items 1 2 3 4 5 6 8 10 11 12 13 18.

**- code 0=08.** Le nombre d'items favorables pour le développement de la confiance en soi est de 06. Il s'agit des items 14 15 16 17 19 20. Tandis que les items 7 et 09 traduisent un comportement d'un sentiment de manque de confiance en soi.

Dans l'analyse et l'interprétation de ces résultats, il ressort que l'enfant B3 est capable de communiquer ses propres besoins d'une manière compréhensible pour les adultes et ses pairs. Il est capable de jouer avec plusieurs enfants. Il joue et coopère avec d'autres enfants, de façon appropriée à son âge. Il suit les règles et des directives. Il respecte d'autres enfants et travaille de façon autonome. Il ne suce pas son doigt, mais parvient à aider ceux qui ont de la difficulté à accomplir une tâche. Il n'a pas de la peine quand sa mère le quitte, mais manifeste de la curiosité envers le monde qui l'entoure. Il est disposé à jouer avec un nouveau jouet, à participer à un nouveau jeu, parvient à porter secours à celui qui s'est fait mal, ne semble pas malheureux, triste ou déprimé. Il ne manifeste pas de la peur ou de l'anxiété, ne semble pas

inquiet, ne pleure pas beaucoup, mais console un enfant qui pleure ou qui est bouleversé. Il n'est pas incapable de prendre des décisions. Il n'est pas timide.

Par conséquent, nous pouvons dire sans risque de nous tromper que cet enfant a un niveau de confiance élevé et manifeste bien son autonomie selon Erikson (1982), le fait qu'il suit les règles et les directives peut justifier ici la peur des représailles. Il n'est pas un enfant à risque.

**B4 : - code 1=11.** Le nombre d'items favorables pour le développement de la confiance en soi est de 11. Il s'agit des items 1 2 3 5 6 8 10 11 12 13 et 18.

- **code 0=09.** Le nombre d'items favorables pour le développement de la confiance en soi est de 06. Il s'agit de l'item 17. Tandis que les items 14 15 16 17 19 20. Tandis que les items 4 7 et 9 sont une manifestation d'un manque de confiance en soi.

Dans l'analyse et l'interprétation de ces résultats, il ressort que l'enfant B4 est capable de communiquer ses propres besoins d'une manière compréhensible pour les adultes et ses pairs. Il est capable de jouer avec plusieurs enfants. Il joue et coopère avec d'autres enfants, de façon appropriée à son âge. Ne suit pas des règles et des directives. Il respecte d'autres enfants et travaille de façon autonome. Il ne suce pas son doigt, mais parvient à aider ceux qui ont de la difficulté à accomplir une tâche. Il n'a pas de la peine quand sa mère le quitte, mais manifeste de la curiosité envers le monde qui l'entoure. Il est disposé à jouer avec un nouveau jouet, à participer à un nouveau jeu, parvient à porter secours à celui qui s'est fait mal, ne semble pas malheureux, triste ou déprimé. Il ne manifeste pas de la peur ou de l'anxiété, ne semble pas inquiet, ne pleure pas beaucoup, mais console un enfant qui pleure ou qui est bouleversé. Il n'est pas incapable de prendre des décisions. Il n'est pas timide. Par conséquent, nous pouvons dire sans risque de nous tromper que cet enfant a un niveau de confiance élevé et manifeste bien son autonomie selon Erikson (1982), c'est ce qui justifie son refus de suivre les règles et les directives. Il n'est pas un enfant à risque.

Somme toute, sur les 4 sujets testés dont séparés psychiquement de leur mère mais bénéficiant toujours de leurs soins, dont l'âge varie entre 18 à 24 mois,  $\frac{3}{4}$  ont manifesté un haut degré de confiance en soi. Seulement un, qui est une bambine de 19 mois, qui a présenté un degré de confiance en soi « faible ».



**CHAPITRE 6 : INTERPRETATION DES  
RESULTATS, DISCUSSION, PERSPECTIVE  
THEORIQUE ET METHODOLOGIE**

Dans ce chapitre, il sera question d'expliquer les résultats à partir des travaux et des théories présentées dans les chapitres 2 et 3. Trois grandes parties composeront l'organisation de ce chapitre, à savoir : la première partie portera sur l'explication des résultats de l'étude, la seconde partie portera quant à elle sur la discussion des résultats issus de l'analyse sur les facteurs secondaires, et la dernière partie portera sur les limites et les perspectives pour les recherches ultérieures.

## **6.1 Explication des résultats**

### **6.1.1 Rappel des théories**

#### **6.1.1.1 Rappel de la théorie psychosociale d'Erikson**

La théorie psychosociale d'Erikson (1982) soutient que la personnalité est influencée par la société et se développe en passant par différentes crises ou alternatives critiques. Selon Erikson (1982) se sont les interactions affectives, chaleureuses et positives entre l'enfant et son entourage qui font en sorte que l'enfant ait confiance en autrui et en lui-même. C'est le socle de la construction de la confiance en soi développée par l'enfant. Si les interactions entre l'enfant et son entourage ne sont pas chaleureuses, cet enfant va développer de la méfiance. Ainsi dit, les comportements qu'affiche l'enfant laissent croire que l'entourage est bon ou mauvais. La séparation ainsi que le sevrage constituent une crise développementale pour l'enfant.

#### **6.1.1.2 Rappel de la théorie de la séparation-individuation de Mahler (1975)**

D'après cette théorie, la maturation biologique se développe en même temps que la maturation psychologique. Ainsi, certaines fonctions de la personnalité vont avec l'âge de développement de l'individu. Pour que l'enfant parvienne à développer le sentiment de confiance en soi, la séparation d'avec sa mère ne doit pas être interprétée par ce dernier comme un rejet ou un abandon. La séparation doit être progressive pour que l'enfant soit préparé et ne se sente pas abandonné. Une séparation brutale est un traumatisme psychologique pour l'enfant.

#### **6.1.1.3 Rappel de la théorie de l'attachement (Bowlby 1969)**

D'après cette théorie, l'enfant n'est pas attaché à sa mère seulement à cause de la fonction nourricière mais parce que la mère lui assure aussi sécurité et protection. La séparation

d'un enfant de sa mère est douloureuse car il s'agit de la coupure du lien d'attachement qui s'est établi entre l'enfant et sa mère par les soins affectifs et chaleureux.

### **6.1.2 INTERPRETATION DES RESULTATS**

L'interprétation consiste à donner un sens aux résultats. Nous avons identifié deux modalités de séparation mère-enfant de 18-24 mois influençant ce développement de la confiance en soi et testé leur pouvoir explicatifs. Il s'agit de la modalité : séparation psychologique d'un enfant de 18-24 mois nouvellement sevré de sa mère, et séparation physique d'un enfant de 18-24 mois nouvellement sevré de sa mère. Après analyse, les résultats de l'étude ont mis en évidence les compétences différentes entre les processus de construction de la confiance en soi et les compétences affectives et sociales de la confiance en soi.

Les résultats de notre analyse font état de différence entre ceux des enfants nouvellement sevrés et séparés physiquement de leur mère, et ceux nouvellement sevrés et séparés psychologiquement de leur mère. Cette différence peut se justifier par la spécificité de chaque type de séparation avec l'émergence de la confiance en soi. Pour la séparation physique, son score semble élevé pour confirmer la loi de la séparation précoce qui stipule qu'avant la représentation mentale, il faut séparer l'enfant de sa mère pour que cette séparation soit moins traumatisante. Mais ce résultat justifie aussi en grande partie la thèse d'Erikson car, si l'entourage de l'enfant est bon, cet enfant malgré qu'il soit séparé de sa mère physiquement, il ne manquera de rien. C'est d'ailleurs une spécificité africaine car, pour nous en Afrique et particulièrement au Cameroun, l'enfant appartient au groupe (cours du Professeur Tsala Tsala)

Aussi les enfants élevés en majeure partie par leur grand-mère ont cet avantage d'émancipation rapide parce qu'ils sont mieux surveillés et mieux cajolés par ces dernières. Rarement ils pleurent. Ils font l'objet d'attention de toute la maison sous l'impulsion de la grand-mère. Elle se balade par tout où elle va avec eux et ces derniers acquièrent des aptitudes et des habiletés reconnues aux adultes parfois avant l'âge, tandis que les enfants qui continuent à vivre aux côtés de leur mère ont un score bas, preuve d'un renfermement et d'une limitation exagérés des pouvoirs et des expériences des enfants qui n'arrivent pas le plus souvent à se mouvoir et à sortir de leur maison. Tout changement de milieu est préjudiciable et provoque surtout d'affects négatifs.

En principe, c'est ce qui se dessine apparemment sous le vocable score élevé, mais en réalité, le code 1 accordé positivement comme réponse à l'item ne traduit toujours pas la valeur positive pour le développement de la confiance en soi. Ainsi, le code 1 attribué aux items 7, 9, 14, 15, 16, 17, 19, 20 ne traduit pas un comportement propice au développement de la confiance en soi, mais plutôt un comportement qui traduit un manque de confiance en soi. De même, le code 0 attribué aux items 15, 16, 17 ne traduit pas un comportement de manque de confiance en soi de l'enfant, mais plutôt celui d'un comportement de sentiment de confiance en soi. Dans ces conditions et à la lumière des différents scores recueillis, nous pouvons donc analyser et interpréter le score de chaque sujet pour déterminer sans risque de nous tromper le degré de confiance en soi qu'il regorge.

Vue les conditions de vie précaires des tuteurs de A4 et B2, on est tenté de penser que ce sont ces conditions de vie difficiles qui sont cause de ce manque de confiance en soi. Pour ainsi dire que la pauvreté est un facteur puissant d'un manque de confiance en soi, surtout lorsque que l'enfant n'arrive pas à jouir de son environnement à cause d'une incapacité matérielle dans un milieu pauvre et non attirant. Ce qui cause une entrave psychologique qui affecte la sécurité intérieure chez l'enfant ainsi que l'amour en sa propre personne. Il advient une dévalorisation de sa personnalité dans ces conditions. L'enfant dans ces conditions passe le plus de temps à tourner autour de sa mère, dont la séparation psychique tend à maintenir l'enfant assez longtemps dans l'angoisse de séparation. Il devient beaucoup plus possessif.

Pour les autres sujets (A1, A2 et A3 ; B1, B3 et B4), le sentiment de confiance en soi se fait ressentir à son plus haut degré ici d'abord, en raison de nos cultures africaines en ce qui concerne le maternage. Pour ainsi dire que, dans le contexte africain et plus particulièrement au Cameroun, l'enfant appartient au groupe. Il est de temps en temps porté par les membres du groupe, et beaucoup plus parfois par sa grande sœur ou ses cousines et cousins qui manifestent tous leur amour à son égard. Parfois, c'est avec ces derniers qu'il passe plus de temps pendant que sa mère est au travail ou au champ. De plus, les enfants en petite enfance ont les jeux comme principale activité, et ils ne trouvent de meilleurs compagnons de jeu que leurs frères et sœurs, et rarement leur mère. Et en jouant avec ces derniers, ils se sentent aimés et assouvissent leur intérêt de sécurité intérieure et de satisfaction. Ces enfants habitués aux jeux avec leurs pairs et se trouvant dans un milieu riche et diversifié, ils sont plus enclins à l'exploration qu'à penser à leur mère. D'ailleurs, ils se font accompagner à l'école par leurs aînés, et cela ne leur cause aucun problème. Cette culture africaine empêche l'enfant de connaître l'expérience de la

solitude, et c'est un grand atout pour le développement de la confiance en soi pour les enfants africains.

Ensuite, on peut souligner l'harmonie et l'ambiance qu'on retrouve dans les centres Halte-garderie. Cette ambiance et cette harmonie suscitent la motivation, l'amour, la joie de vivre du petit dans un tel encadrement. Cela constitue également un atout psychologique qui aide, dans un contexte de séparation psychologique et physique, à développer le sentiment de confiance en soi sans pour autant redresser.

Et enfin, la richesse de l'environnement et la qualité de jeux. Elles constituent également un atout majeur dans la séparation psychologique et physique d'un enfant de cet âge d'avec sa mère, vu qu'il doit être acteur et non spectateur de ces jeux et dans ce milieu. Tout cela rime avec l'âge de l'enfant qui est capital pour toute séparation en lien avec le développement de la confiance en soi. Aussi, dans cette étude, nous avons pu remarquer que les fillettes de 18 et 19 mois manifestent rapidement le sentiment de manque de confiance en soi beaucoup plus en lien avec le statut social du tuteur, pour ainsi dire que celles que nous avons vu manquer de confiance en soi mettez en exergue les conditions de vie difficiles de leur environnement familial et de développement. Pourtant, d'autres manifestaient aisément un sentiment de confiance en soi que témoignait d'ailleurs leur habillement en terme de qualité et de propreté.

Dans ce contexte, nous pouvons dire sans risque de nous tromper que les enfants africains dont l'âge de développement se situe entre 18 et 24 mois bénéficient de la séparation psychologique et physique d'avec leur mère pour développer la confiance en soi et ce, grâce au système de maternage développé dans le contexte africain de développement. Quelle soit psychologique ou psychique, la séparation constitue donc un puissant levier de développement de la confiance en soi. La pauvreté constitue un obstacle au développement de la confiance en soi en lien avec la séparation mère-enfant dont l'âge de développement se situe entre 18 et 24

Concernant les processus de construction de la confiance en soi d'un enfant de 18-24 mois nouvellement sevré, la séparation d'avec sa mère doit tenir compte de plusieurs facteurs de risque, à savoir : le contexte culturel, des facteurs extérieurs à la famille, les interactions entre l'enfant et son entourage, le tempérament de l'enfant sont autant de variables pouvant influencer l'apparition ou non le retard de certaines acquisitions entraînant ou non des conséquences graves pour le développement de la confiance en soi. En effet, chez l'enfant tout

comme chez l'adulte, un bon fonctionnement mental par une organisation psycho-affective solide constitue l'essentiel des défenses qui s'opposent à l'irruption des désordres ou à l'aggravation des états morbides, voire au manque de confiance en soi (Brazelton et al., 1982). Pour ainsi dire que le développement de la confiance en soi comporte un caractère irrégulier avec des périodes d'intenses accélérations d'acquisition de compétences suivies de périodes de plateau.

Ce phénomène d'irrégularité renforce l'idée que Spitz avait émise de périodes organisatrices avec des moments de réorganisation intenses, à l'instar de celui du sevrage. Selon Brazelton et al, (1982), « cette notion doit orienter nos critères en ce qui concerne des périodes de vulnérabilités particulière liée au stade où se trouve l'enfant ». La sensibilité émotionnelle de l'enfant doit donc être prise en compte en cette période du sevrage pour ne pas lui imposer une séparation d'avec sa mère. Par contre, il existe des différences individuelles quant à la rapidité avec laquelle l'enfant aura acquis les compétences. De même, et ce dès la naissance, chaque enfant présente un comportement qui lui est propre. La façon dont l'enfant réagit à son entourage ainsi que la manière avec laquelle l'entourage lui répond peuvent fournir des indices importants quant au développement de la confiance en soi.

Le milieu culturel détermine un certain nombre d'attitudes qui concernent aussi bien la façon de se vêtir et de se comporter avec autrui, que les modes de pensée et d'action ou les idéaux et les valeurs auxquels on adhère (Schell et Hall, 1980). L'enfant ne peut donc être compris sans que l'on fasse référence à son environnement physique et social. Nous vivons tous dans un milieu particulier, lequel agit sur nous, limite et détermine notre évolution et sur lequel nous agissons en retour. Le milieu physique désigne l'ensemble des conditions naturelles nécessaires à la vie ; il peut qualifier aussi bien les conditions intra-utérines que celles relatives à la qualité de l'habitat (Schell et Hall, 1983). L'environnement social comprend la communauté et, de façon plus immédiate, les pairs. L'influence des pairs, quant à elle, s'exerce très tôt sur l'enfant et dure toute la vie. Le groupe des pairs a généralement ses lois et ses valeurs propres en matière de comportement, lesquelles peuvent différer totalement ou supporter celles du milieu familial.

La vie familiale du jeune enfant repose sur plusieurs facteurs tels que les conditions dans lesquelles s'est déroulée la grossesse, la personnalité des deux parents et leur expérience, la présence des frères et sœurs. L'entourage familial influence le développement de la confiance

en soi de l'enfant quant à la formation de ses attitudes sociales, son développement général et ses relations avec autrui (Schell et Hall, 1980). Les soins qu'il reçoit varient en fonction de cette structure familiale, mais aussi en fonction de la personnalité de l'enfant qui a sa propre manière d'aborder et d'influencer les gens et les situations. Selon Papalia et Olds (1983), dès que le sexe du bébé est connu, il devient un facteur qui jouera un rôle prédominant dans le développement de la confiance en soi de l'enfant.

Selon Rutter (1979) voir Papalia et Olds, 1983), une séparation forcée peut s'avérer un facteur essentiel de perturbation à court terme des liens affectifs et risque également d'être néfaste à long terme pour certains individus plus fragiles. Les résultats au test de l'IMDPE nous ont permis d'avoir un score différent du code 1 pour les 2 types de séparation. Il est de 57/80 pour la séparation physique, et de 46/80 pour la séparation psychique. Une fillette de 18 mois séparée physiquement de sa mère en situation de risque nécessitant l'intervention avec de l'aide et une fillette de 19 mois aussi séparée psychologiquement de sa mère qui se trouve aussi en situation de risque.

## **6.2 DISCUSSION**

Discuter nos résultats, c'est les mettre en lien entre eux et avec ce qui était déjà connu. De façon imagée, on pourrait dire que la discussion consiste à faire converser nos résultats avec toutes les autres sections. Nous avons identifié deux modalités de séparation mère-enfant de 18-24 mois influençant ce développement de la confiance en soi et testé leur pouvoir explicatif. Il convient à présent de débattre de la portée de ces résultats avec la littérature mis en contexte afin d'illustrer leur signification pour les chercheurs et les praticiens. Nous précisons que cette discussion sera basée sur les implications de la présence ou non de la mère aux côtés de l'enfant pour le développement de la confiance en soi, mais aussi de l'influence d'autres facteurs dits secondaires.

Les résultats obtenus dans cette étude par rapport aux hypothèses montrant un haut niveau de développement de la confiance en soi de ces jeunes enfants, tant pour ceux qui sont séparés de leur mère que pour ceux bénéficiant encore des soins maternels, montrent à suffisance que le développement de la confiance en soi est beaucoup plus lié à la qualité de l'environnement car, toute séparation est stressante mais, selon Rochat (2002), c'est face à l'angoisse de séparation que la confiance est mise à contribution, puisqu'elle permet que

l'enfant supporte l'éloignement progressif de sa mère. Pour ainsi dire que la confiance en soi permet à l'enfant d'être autonome et de s'épanouir.

Cependant, les résultats obtenus dans notre étude laissent comprendre que la présence ou l'absence de la mère pour ces enfants qui ont bénéficié d'un accordage affectif sécurisant durant la première année et qui, à ce stade d'exploration et d'auto-détermination capacitaire, n'influencent en rien le développement de la confiance en soi si l'environnement est potentiellement riche et stimulant. Seul un espace potentiel suffit pour que ce dernier puisse développer la confiance en soi. C'est d'ailleurs ce que Winnicott (1975) nous amène à comprendre lorsqu'il dit : « c'est la confiance du bébé dans la fiabilité de la mère, et à partir de là, dans celle d'autres personnes et d'autres choses, qui rend possible le mouvement de séparation. Dans le même temps, cependant, on peut dire que la séparation est évitée, grâce à l'espace potentiel qui se trouve rempli par le jeu créatif, l'utilisation des symboles et par tout ce qui finira pour constituer la vie culturelle ». Chose qu'Erikson (1965) avait déjà eu à monter lorsqu'il disait : « l'enfant ayant déjà acquis la représentation mentale de sa mère trouve comme première réussite sociale son consentement à laisser s'éloigner sa mère hors de sa vue sans manifester d'angoisse ou de colère exagérée grâce à la confiance en soi.

Ainsi, pour Winnicott (1975), l'espace potentiel que représente ici le GSBSR est une aire où la séparation « n'est pas une séparation, mais une forme d'union ». Mais, à contrario, les résultats de l'étude menée par (Lucy et John) montrent plutôt que, malgré la richesse de cet environnement, l'enfant de cet âge a un temps limite qu'il parvient à supporter l'absence de sa mère ou de son donneur de soins. Passé ce temps, il devient inconsolable et les conséquences sont celles observées chez John dans cette étude. Encore que, l'étude de Ainsworth (1985) sur les enfants hospitalisés nous a permis de comprendre combien est plus importante la présence de la mère aux cotés de l'enfant de cet âge.

Par rapport à l'hypothèse H1 et H2 qui ont été confirmées, ces résultats peuvent traduire le fait que le milieu d'accueil de l'enfant est accueillant du point de vue matériel et affectif. Ces résultats s'inscrivent dans la même lignée que ceux de Winnicott et d'Erikson (1982). En effet, leurs études soutiennent que, le développement de la confiance en soi dépend de la qualité de l'entourage de l'enfant qui traverse la crise d'opposition. Car, selon la théorie de l'attachement élaborée par Bowlby (1978) et Ainsworth (1985), les soins de qualité prodigués dès la naissance par les parents ou leurs substituts permettent à l'enfant d'acquérir la confiance en soi nécessaire pour explorer son monde et développer des compétences cognitives et sociales. Les éducatrices



peuvent faciliter le développement de l'attachement et de la confiance en soi par des interactions affectueuses, régulières, fiables et authentiques.

D'après cette théorie, le processus d'attachement sert à la survie et à l'adaptation de l'espèce. Pendant la période d'immaturation de l'enfant, le bien-être de celui-ci est assuré par les liens d'attachement. Bowlby propose qu'au fur et à mesure que les enfants deviennent capables d'utiliser des symboles pour représenter un objet absent, ils développent parallèlement une image interne de leur objet d'attachement. Cette nouvelle capacité leur permet de vivre plus facilement la séparation et d'être plus autonome. C'est une conscientisation qui permet d'éviter les désagréments et les frustrations causés par la séparation car, l'attachement dit « réciproque » assure la satisfaction des besoins primaires de l'enfant. Du côté de l'éducatrice, il y a également des besoins qui sont comblés par l'attachement réciproque : le besoin de stimulation sociale, le besoin d'être utile, le besoin de se sentir spéciale pour quelqu'un, etc. L'attachement apporte à l'enfant un sentiment de sécurité et de confiance et il atténue ses peurs. Il est à la base du développement de l'autonomie chez l'enfant et par conséquent facilite son exploration du monde qui l'entoure. Il permet à l'enfant de concentrer son attention sur une personne significative par la voie émotive, par le contact visuel ou par la proximité physique.

Ceci dispose l'enfant à écouter cette personne et à vouloir apprendre d'elle. Nous pouvons souligner ici que c'est la raison pour laquelle les enfants de 18-24 mois de notre étude qui traversent la « crise d'opposition » pour certains et la « période du non » pour d'autres ne manifestaient pas cette opposition avec l'éducatrice. Ce qui a beaucoup attiré notre attention mais justifié par la théorie de l'attachement car, la théorie de l'attachement procure à l'enfant un modèle et une expérience qui l'aident à développer des relations d'amitié ou d'autres types de relation.

D'après Ainsworth, un profil d'attachement sécurisé se développe quand les parents sont constants dans leurs interactions avec leur enfant. D'autres chercheurs ont démontré que l'enfant s'attache de façon stable à un adulte avec qui il a fréquemment des interactions affectueuses et sociales. Cette personne n'est pas nécessairement celle qui le nourrit ou qui lui change les couches. L'enfant témoigne ordinairement d'un attachement plus fort à une personne qui lui parle, qui l'embrasse, qui joue et qui rit avec lui. Les enfants qui ont bénéficié de relations positives et d'un attachement approprié avec leur éducatrice profitent davantage des activités d'apprentissage mises à leur disposition.

Pour mener à bien cette discussion, nous allons distinguer dans cette recherche les facteurs principaux que sont la « séparation psychologique » et la « séparation physique », et des facteurs secondaires constitués par tout autre variable susceptible d'influencer le développement de la confiance en soi d'un enfant de 18-24 mois nouvellement sevré de sa mère en dehors de la séparation mère-enfant.

### **6.2.1 INFLUENCE D'AUTRES FACTEURS**

Certes, les résultats de l'étude ont montré que la séparation physique mère-enfant de 18-24 mois nouvellement sevré cause une entorse au développement de la confiance en soi mais le développement de la confiance en soi ne peut pas être mis en mal seulement à cause de la séparation physique, mais aussi d'autres facteurs tendent aussi de près ou de loin à influencer ce développement.

#### **6.2.1.1 L'EFFET DE L'AGE DE L'ENFANT AU MOMENT DE LA SEPARATION.**

Les résultats de nos travaux soulignent significativement l'influence de l'effet de l'âge et du sexe des enfants de 18-24 mois nouvellement sevrés et séparés de leur mère. Ces résultats montrent que les enfants de 18 mois sont plus vulnérables dans la séparation physique de leur mère et surtout les filles. Ils ont du mal à développer le sentiment de confiance en soi. Ces résultats semblent concorder aux travaux antérieurs s'intéressant à l'effet de l'âge sur le vécu, puis sur les conséquences de la séparation, débutent au milieu du XX<sup>e</sup> siècle. Un consensus naît autour de la conception selon laquelle la séparation entre une mère et son enfant est d'autant plus dommageable lorsqu'il est âgé entre six mois et trente mois (Vitam & Gragnon, 2000). Les conséquences sont étudiées sur le sentiment de confiance en soi assorti à celui de perte éprouvé par l'enfant, mais aussi sur la création d'une union intersubjective avec autrui ou sur la qualité de l'attachement de l'enfant suite à cette séparation (Bowlby, 1969).

Ces conséquences sont mises en lien avec le développement du sentiment de confiance en soi des enfants du même âge décrit comme indispensable sur l'intériorisation des interactions affectives et chaleureuses d'avec la mère, ainsi que son image sur la compréhension du monde extérieur ou encore sur la capacité de tolérer la frustration. Des nuances sont toutefois

perceptibles au niveau de cette tranche d'âge. Pour Lamour et Barranco (1998), «séparer un enfant de sa mère pendant la première année, c'est risquer, d'une part, de l'amputer d'une partie de lui-même et, d'autre part, provoquer une rupture brutale dans son expérience d'une certaine continuité d'existence».

Pour David (1989), avant six ou huit mois, les réactions de l'enfant sont peu sévères, même si son développement sera sérieusement altéré s'il est confronté à une multiplicité de figures parentales. Dès l'âge de seize mois, un enfant semble pouvoir conserver en mémoire l'image de la mère qui s'est déplacée et réactiver périodiquement les souvenirs des expériences de la confiance en soi qui lui sont liées, ce qui atténuerait les conséquences de la séparation (Mille et coll., 1994). Chez les enfants de plus de deux ans et demi, la séparation est considérée comme moins dramatique (David, 1989), même si elle peut être perçue comme une punition ou provoquer angoisse et régression. Toutefois, les travaux basés sur l'âge de l'enfant ont été nuancés : pour simple raison qu'ils prenaient appui sur une conception avec une omniprésence de la mère comme seul et unique adulte significatif (monotropie chez John Bowlby et symbiose maternelle chez Margaret Mahler).

Or, les travaux sur le développement de l'enfant en crèche et la relation entre un père et son enfant ont montré que l'enfant pouvait s'appuyer sur d'autres adultes et se développer harmonieusement. Puis, par ces mêmes travaux, un processus psychologique est intrinsèquement lié à l'environnement initial. Par conséquent, tout changement vient altérer, voire interrompre, ces processus de façon quasi définitive. Dès le début des années quatre-vingt-dix, cette prise en compte exclusive de l'âge de l'enfant a commencé à s'atténuer avec la diffusion de travaux amenant à considérer le vécu et les conditions de vie avant la séparation en lien avec l'intériorisation des interactions précoces entre l'enfant et les figures parentales et plus récemment, l'environnement proposé à l'enfant après la séparation.

#### **6.2.1.2 L'EFFET DU CHANGEMENT DU MILIEU**

Les résultats de notre étude révèlent une timidité de certains enfants qui a pour origine la non prise en compte du changement de milieu. Ce qui a pour conséquence le développement d'un sentiment de peur et de méfiance pour ces enfants qui ont du mal à se mouvoir au mieux de leurs compétences selon les déclarations de leurs plus proches voisins. Ces résultats semblent concorder avec ceux de l'étude de John et de Lucy élucidé au premier chapitre. L'importance

des expériences avant l'accueil : « Rares sont les enfants qui, au moment de la séparation, ont les moyens psychiques d'affronter cette épreuve. Ils ont jusque-là vécu des carences, des discontinuités, voire de la maltraitance avérée, et n'ont pas pu intérioriser la représentation d'un objet suffisamment bon » (Le Coz, 2003).

La tendance la plus courante suggère que la séparation aurait d'autant plus de conséquence que le lien entre le parent et l'enfant serait déjà construit. A un premier stade antérieur à la formation d'un lien, la perte de la mère consisterait essentiellement en une privation de stimuli ; puis, à partir de l'âge de cinq, six mois, il s'agirait d'une rupture de lien. Par ailleurs, il est observé que l'enfant séparé d'une mère indifférente s'adapterait plus facilement que celui privé d'une mère avec laquelle les échanges sont riches (Spitz, 1979). Cependant, les auteurs à l'instar de Milan et Pinderhughes, 2000) postulent que l'enfant qui a bénéficié d'une bonne relation parentale s'adapte plus vite à un nouveau milieu. Pour Winnicott (1969), ce sont les souvenirs des bonnes expériences qui aideraient l'enfant à surmonter l'absence, lui fourniraient la « base de l'objet transitionnel » et lui permettraient de développer l'espace potentiel.

D'après les résultats de notre étude, la séparation mère-enfant de 18-24 mois est faite de manière soudaine non pour l'intérêt de l'enfant, mais pour des raisons indépendantes de la volonté de l'enfant sur ce qu'il peut ressentir et comment il peut interpréter cette séparation qu'on lui en impose. Elle a pour conséquence la frustration, la timidité et le non développement de la confiance en soi. Ces résultats vont en droite ligne avec ceux des études menées par Geber et son équipe en Ouganda illustrés au premier chapitre. Or, la séparation interindividuelle, dans une dimension psychique, représente un espace intermédiaire ou transitionnel dans lequel le sujet doit construire son histoire singulière.

Dans cette optique, les professionnels intervenant auprès de l'enfant sont face à un enjeu qui consiste à rechercher l'individualisation de tout projet d'accueil d'un enfant afin de lui permettre de concevoir et d'intégrer le sens de son histoire faite de séparation, voire de rupture. L'objectif est que cette distanciation physique prenne une signification pour l'enfant et lui permette d'accéder à la symbolisation induite par la distance psychique supposée. C'est notamment en cela que « la séparation n'est pas une mise au repos, c'est une mise au travail du sujet à se définir » (Jaoul, 1991). La séparation est faite pour qu'il n'y est pas de retour à l'état initial où le climat relationnel, entre autres, pouvait être peu favorable à l'enfant. En effet, la

pratique clinique autour de la séparation, principalement initiée par Myriam David, invite à centrer l'attention du professionnel sur le lien parent-enfant et ses troubles comme indicateurs potentiels de séparation, éléments centraux de soin et processus fondamentaux participant à l'évolution de l'accueil.

L'approche psychanalytique propose de prendre en compte le sujet dans un mouvement de construction interne (Dugnat et al. 1999) pour faire de la séparation réelle un espace et un temps de séparation psychique structurante et tenter de construire et de garantir, malgré cet incident majeur une continuité de sens qui permette à l'enfant de se structurer et à chacun d'élaborer, c'est-à-dire de se représenter et d'exprimer les difficultés de son histoire (restructuration de leur lien). Francine (1989) ne partage pas l'idée que placer un enfant serve à « opérer une séparation psychique salutaire à un développement » jusqu'alors entravé par l'influence familiale. Selon cet auteur, séparer pour soigner, c'est faire l'hypothèse d'une indépendance affective suffisante entre l'enfant et ses parents. La séparation physique ne suppose en rien que l'enfant prenne une distance psychique avec ses parents. Pour se séparer psychiquement de l'autre, il faut avoir suffisamment de présence de l'autre en soi, une présence satisfaisante (Berger, 1997). De même, un enfant séparé de ses parents peut rester en danger psychique, être pris en otage consciemment ou non par ses parents, et être utilisé pour leur satisfaction personnelle au mépris de son indépendance de corps ou d'esprit (Jaoul, 1991).

### **6.3 LIMITES, IMPLICATIONS ET PERSPECTIVES DE L'ETUDE**

Dans cette partie, nous allons présenter trois grands aspects de notre recherche que sont les limites, les implications pédagogiques et les perspectives pour les recherches postérieures.

#### **6.3.1 LIMITES DE L'ETUDE**

A la lumière des résultats obtenus dans notre étude, nous pouvons dire que nos hypothèses sont validées, pour ainsi dire que l'hypothèse générale est confirmée. Il convient pour nous de spécifier les limites de cette étude malgré la pertinence. D'abord, notre première limite concerne l'approche transversale à laquelle nous avons fait recours. En effet, cette approche ne nous a pas permis d'aborder le développement de la confiance en soi dans l'aspect évolutif du développement de l'enfant. Ici, les observations sont faites sur un échantillon donné d'enfants considérés dans une optique bien précise et examinés une seule fois à un moment clairement défini, pour ainsi dire à une date bien précise.

Ensuite, nous nous intéressons à la non rencontre des donneurs de soins ou mères de ces enfants sujets de notre étude. Cette rencontre aurait permis d'avoir d'autres plus amples informations sur l'enfant à commencer de la conception puis à l'accouchement et sur la qualité de l'attachement et des interactions que l'enfant entretient avec son donneur de soins ainsi que son entourage, sans toutefois mettre de côté le caractère personnel de l'enfant. Ceci n'a pas été fait pour la simple raison que les enfants étaient accompagnés dans la majeure partie des temps par les autres membres de la famille à l'instar des aînés et oncles. Leur mère ou donneur de soins primaires n'étant pas disponible en longueur de journée, ou absente aux côtés de l'enfant qui se retrouve en placement. Le formulaire de consentement éclairé avait parfois été signé par un plus proche de la famille.

Enfin, notre étude ne prend pas en compte de manière exhaustive l'ensemble des facteurs impliqués dans le développement de la confiance en soi. En effet, la séparation d'un enfant nouvellement sevré de sa mère n'est pas l'unique facteur pouvant être à l'origine du développement d'un manque de confiance en soi chez l'enfant. Il aurait été mieux de convoquer par exemple les facteurs tels que la culture, le tempérament de l'enfant, le statut socio-professionnel des parents, l'âge des parents ou de la mère, etc. Selon Ainsworth (1985), le concept d'attachement peut être défini par un ensemble de critères, à savoir : il est persistant et non transitoire ; il concerne une figure spécifique et reflète le besoin de proximité d'un individu envers un autre ; il traite d'une relation émotionnellement significative ; l'individu désire maintenir la proximité ou le contact avec cette figure, encore que cela puisse varier en fonction de divers facteurs comme l'âge, l'état de l'individu ou les conditions du milieu ; l'individu sent une certaine perturbation face à une situation de séparation involontaire et surtout quand il désire cette proximité et que cela n'est pas possible ; l'individu recherche de sécurité et de réconfort dans la relation avec cette personne. Ce dernier critère est déterminant pour la distinction entre « liens parentaux » et « attachement des enfants aux parents » (Cassidy, 1999).

### **6.3.2 LES IMPLICATIONS DE L'ETUDE**

Comme partout ailleurs, le Cameroun connaît un taux élevé de manque d'emploi et des jeunes qui se livrent à la consommation des stupéfiants, à la violence, au désordre sexuel et à la barbarie. Tout ceci résulte d'un manque de confiance en eux-mêmes pour pouvoir se développer. Ces difficultés en confiance en soi nous conduit à la question des pratiques de maternage par rapport à la structure du lien mère-enfant établi à la petite enfance car, au lieu

de se poser la question de savoir : « Quand les jeunes commencent-ils à manquer de confiance en eux ? », la question devrait plutôt être posée ainsi : « Quand les jeunes apprennent-ils à ne pas manquer de confiance en eux ? ».

La présente étude met alors en exergue la nécessité pour les parents et la communauté de prendre en compte la plus-value du lien d'attachement mère-enfant. Et selon la théorie de l'attachement élaborée par John Bowlby (1978) et Mary Ainsworth (1985), les soins de qualité prodigués dès la naissance par les parents ou leurs substituts permettent à l'enfant d'acquérir la confiance en soi nécessaire pour explorer son monde et développer des compétences. Si donc la séparation mère-enfant est dans l'intérêt de l'enfant, l'interprétation de cette séparation par l'enfant sera donc un élément important pour les décideurs de cette réflexion. Il sera donc nécessaire de lui donner du sens pour que cette séparation physique puisse tenir compte des besoins de l'enfant pendant l'accueil et amorcer un travail de restauration psychique car, la séparation physique mère-enfant est une crise qui, si elle est mal gérée, conduit l'enfant au développement des conduites non souhaitables que représentent les viols, la corruption, la consommation des stupéfiants, etc.

Tous sont fruits du manque de confiance en soi de l'enfant et de ce fait, cette étude implique également une interpellation à tous les parents et les preneurs de décisions en passant par les organismes internationaux et les institutions étatiques, la confiance en soi est la clé du succès comme le disait Walfo, ainsi avant de prendre une décision de séparer physiquement une mère de son enfant, il faut penser à la structure du lien à travers les interactions. Tout est donc à prendre au sérieux à partir de l'âge de l'enfant, son tempérament, la situation socio-économique, la culture du centre d'accueil, la santé de l'enfant, l'hygiène alimentaire, l'environnement.

### **6.3.3 LES PERSPECTIVES DE L'ETUDE**

Malgré la pertinence de nos résultats, nous pouvons affirmer que notre champ d'étude est loin d'être couvert en ce qui concerne le développement de la confiance en soi ou encore moins la séparation mère-enfant de 18-24 mois nouvellement sevré. A l'issue de cette étude, l'hypothèse selon laquelle la séparation d'un enfant de 18-24 mois nouvellement sevré de sa mère oriente le développement de la confiance en soi s'est révélée pertinente et en accord avec les résultats obtenus.

Dans l'optique de mieux explorer les interactions entre les membres de la famille et de mieux ressortir la dynamique développementale qui sous-tend le développement de la confiance en soi, nous envisagerons une étude comparative où nous explorerons cette fois-ci les relations entre la séparation et le développement de la confiance en soi des enfants issus des milieux ruraux ou citadins de 18-24 mois nouvellement sevrés de leur mère en insistant de manière spécifique sur les variables socioculturelles tels que la grand-parentalité, l'âge de l'enfant, l'âge de la mère, le sexe, les conditions socio-économiques et bien d'autres. D'autres recherches peuvent reprendre la présente étude en s'appuyant sur d'autres méthodes comme la méthode expérimentale.

### **6.3.3.1 PERSPECTIVE THEORIQUE**

La perspective théorique est l'étude du sens que les individus donnent à leur univers, à leur expérience de la réalité. La perspective théorique est une théorie psychologique qui tente d'expliquer comment un individu choisit son comportement en fonction de sa perception de lui-même et des autres.

Ainsworth (1985) étudiant les interactions mère-enfant en Ouganda (Afrique de l'Est) et Baltimore (Etats-Unis) argumente que, contrairement à ce que nous pourrions croire, un attachement fort ne crée pas chez l'enfant un sentiment de dépendance et d'impuissance. Au contraire, un attachement fort fait naître un sentiment de sécurité qui permet à l'enfant d'explorer son monde, de prendre des risques et d'être plus autonome. Ici deux théories s'affrontent : celle de Bowlby et Ainsworth soutenant un attachement mère-enfant fort pour le développement du sentiment de confiance en soi ; et celle traditionnellement développée qui critique l'attachement fort mère-enfant par rapport au sentiment de dépendance et d'impuissance que développent les enfants à un certain âge et qui est un frein à l'émergence du sentiment de confiance en soi.

C'est ce sentiment de dépendance et d'impuissance qui oppose la dyade mère-enfant au reste de la famille qui veille à ce que l'enfant qui doit devenir un guerrier surtout quand c'est un garçon ne soit pas emporté par les caresses de sa mère. Cette dernière est limitée dans ses comportements d'attachement avec son enfant au grand contrôle de l'entourage jusqu'à un certain âge, et au-delà duquel l'enfant n'est plus accepté aux côtés de sa mère. A travers les rites, on doit tuer son enfance pour lui permettre de naître psychologiquement dans sa société.



Dans la tradition Fan-Beti, l'affection entre une mère et son enfant est limitée surtout si ce dernier est un garçon. Il y a des petits noms que celle-ci ne doit pas appeler son fils parce que ce dernier doit développer le caractère d'un homme. Les appellations comme petit papa sont interdites. A l'âge de 18-24 mois, la société traditionnelle privilégie beaucoup plus la survie de l'enfant à cause du danger de mort que constitue le sevrage, que le développement des compétences. Plus l'enfant est collé à sa mère, moins il sera combatif. Cependant, peut-on appliquer cette théorie traditionnelle et prétendre au développement de la confiance en soi en nous appuyant sur la grand-parentalité ?

### **6.3.3.2 PERSPECTIVE METHODOLOGIQUE**

Les perspectives méthodologiques sont des solutions aux problèmes reliés à la construction de la preuve des propositions et des modélisations au sujet des objets ou des dimensions dont les théories indiquent l'existence. A l'âge de 18-24 mois, l'enfant n'est pas libre de s'exprimer et d'explorer son environnement en Afrique traditionnelle comme les enfants de son âge vivant en Europe. Il subit le sevrage. Parce qu'on voudrait qu'il soit un homme capable de défendre la lignée, on lui impose une conduite à tenir. Le sevrage lui est imposé contrairement à sa volonté. On lui impose un genre d'alimentation et un genre de comportement et de considération sociale. Il est éloigné de sa mère indépendamment de sa volonté ni celle de sa mère. Il reçoit des mots qui ne tiennent pas compte de son affection. Cette méthodologie constitue une sorte de rite pour tuer l'enfance afin de permettre la naissance sociale en tant qu'individu. Les soins de la grand-mère sont déterminants pour l'émergence du sentiment de confiance en soi de l'enfant, en acte comme en parole car, elle est seule habilitée à caresser et cajoler l'enfant.

## **CONCLUSION GENERALE**

La confiance en soi est un moteur de développement harmonieux et social fiable. Elle est un facteur clé du développement de l'autonomie et des compétences de chez l'enfant. Cependant, elle reste influencée par maints facteurs constructifs ou délétères à travers les âges du développement humain. La crise d'autonomie à l'âge de 18-24 mois appelée période du « non » est cruciale pour la construction de la confiance en soi et le développement du Moi de l'enfant. Surtout qu'elle est suivie d'un sevrage et qui est douloureuse par la perte de l'objet partiel ou aimé qui est le sein, puis suivie par une séparation d'avec les soins maternels de manière brusque et brutale, c'est-à-dire par un mobile extérieur indépendamment de la volonté de la mère ou de l'enfant.

Ainsi, l'avenir de la construction et du développement de la confiance en soi vont dépendre de l'entendement de cette séparation par l'enfant et de son entourage. Si l'enfant prend cette séparation comme un abandon ou un rejet de sa personne en se culpabilisant de son incompetence, elle deviendra délétère pour son développement de la confiance en soi, empêchant ce dernier de se mouvoir par l'esprit de honte et de doute. Seulement, il revient à l'entourage d'être accueillant pour le jeune en lui rassurant sécurité, affectivité et propriété d'après la théorie de l'attachement. C'est ce que cette étude nous a révélé entre les deux groupes d'enfants sevrés séparés et non séparés de leur mère. A cet effet, Mahler parle de la conscientisation de l'enfant en insistant sur le respect des stades de séparations par rapport à l'âge chronologique de l'enfant.

Pour Mahler, la séparation brutale est délétère pour le développement de la confiance en soi. Elle oriente négativement le développement de la confiance en soi pour les individus fragiles. Nos familles et coutumes traditionnelles doivent en tenir compte en respectant la personnalité de l'enfant qui agit selon sa conscience et son raisonnement et c'est sur ce raisonnement qu'il forgerait son monde et le considérera comme tel même quand il sera adulte. Erikson quant à lui insiste sur l'entourage immédiat et lointain de l'enfant pour le développement de sa confiance en soi. Pour lui, si l'entourage de l'enfant est fiable, sécurisant et affectif, l'enfant va développer la confiance en soi. C'est la raison pour laquelle les éducateurs sont appelés à jouer le rôle de bonne mère pour ces enfants dans leurs centres d'accueil car, ils peuvent remédier aux problèmes d'affectivité dont souffrent certains enfants en carence, en leur redonnant du sourire. Même s'ils ont développé la méfiance en vue du traitement de leurs donneurs de soins au premier stade, ces enfants pourront parvenir au

développement de la confiance en soi au deuxième stade par les soins des éducatrices et éducateurs.

C'est d'ailleurs ce conseil que nous donne Erikson dans sa théorie. Pour ainsi dire que tout n'est pas perdu pour ces enfants qui ont eu des séparations abusives et brutales telle que nous le relate Geber et son équipe en Ouganda avec le jeune Ganda qui avait été séparé brutalement d'avec sa mère au moment du sevrage et placé chez ses grands-parents dans un milieu différent de celui où il a grandi jusque-là. De ce fait, la culture africaine doit en tenir compte dans la prise des décisions, surtout lorsqu'il faudrait prendre des décisions sensibles comme celle émanant du sevrage et de la séparation entre une mère et son enfant qui, dans la prime enfance, n'ont jamais fait l'expérience de la solitude.

Cependant, la séparation psychologique d'un enfant de 18-24 mois nouvellement sevré oriente positivement le développement de la confiance en soi de l'enfant surtout si l'entourage autour de l'enfant est bon. Elle est constructive et son processus doit être respecté en prenant chaque fois en considération l'âge du développement de l'enfant, son sexe, son tempérament, sa culture et le contexte familial.

## **REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES**

American Psychiatric Association (APA). (2004). *Mini DSM-IV-TR. Critères diagnostiques*. (J.-D. Guelfi P. Boyer, C.-B. Pull et M.-C. Pull, trad.). Paris : Masson. (Ouvrage original publié en 2000, Washington DC : American Psychiatric Association)

Angers, M., (1992). *Initiation pratique à la méthodologie des sciences humaines*. Montréal (Québec) : Centre Éducatif et Culturel inc.

Lawrence R. Breastfeeding: A Guide for the Medical Profession. 5e édition. St Louis: Mosby; 1999. pp. 335pp. 338pp. 343–344. [Google Scholar]

Huggins K, Ziedrich L. The Nursing Mother's Guide to Weaning. Boston: Harvard Common Press; 1994. [Google Scholar]

Dettwyler K. A time to Wean: The Hominid Blueprint for the natural age of Weaning in Modern Human Populations. In: Stewart-MacAdam P, Dettwyler KA, editors. Breastfeeding: Biocultural Perspectives. New York: Aldine deGruyter; 1995. [Google Scholar]

Piovanetti Y. Breastfeeding beyond 12 months. *Pediatr Clin North Am.* 2001; 48:199–206. [PubMed] [Google Scholar]

Santé Canada. Rapport sur la santé périnatale au Canada 2003. Ottawa: ministre des Travaux publics et des services gouvernementaux Canada; 2003. [Google Scholar]

Fiche d'information sur l'allaitement maternel Système canadien de surveillance périnatale. Section de la santé maternelle et infantile. <[http://www.hc-sc.gc.ca/pphb-dgsp/rhs-ssg/index\\_f.html](http://www.hc-sc.gc.ca/pphb-dgsp/rhs-ssg/index_f.html)> (version à jour le 11 mars 2004).

United States Department of Health and Human Services. Healthy People 2010: Conference Edition – Volumes I and II. Vol. 2. Washington, DC: US Department of Health and Human Services, Public Health Service, Office of the Assistant Secretary for Health; 2000. pp. 47–8. [Google Scholar]

Dewey K. Nutrition, growth and complementary feeding of the breastfed infant. *Pediatr Clin North Am.* 2001;48:87–104. [PubMed] [Google Scholar]

Picciano MF, Smiciklas-Wright H, Birch LL, et al. Nutritional guidance is needed during dietary transition in early childhood. *Pediatrics.* 2000;106:109–14. [PubMed] [Google Scholar]

Wight NE. Management of common breastfeeding issues. *Pediatr Clin North Am.* 2001;48:321–44. [PubMed] [Google Scholar]

Baldy, R. (2009). Dessine-moi un bonhomme. Universaux et variantes culturelles. *Gradhiva* [En ligne], 9 | 2009, mis en ligne le 02 septembre 2012, consulté le 01 janvier 2013. URL: <http://gradhiva.rev1les.org/l432>

Isée Bernateau, (2008). La separation, un concept pour penser les relations précoces et leur réaménagement à l'adolescence. Presses Universitaires de France. <https://www.cairn.info/revue-le-psychiatrie-de-l-enfant-2008-2>, page 425

Bideaud, J.; Houdé, O.; Pedinelli J.-L. (1993). *L'homme en développement : L'évolution des points de vue*. Paris : Presses Universitaires de France. 2<sup>ème</sup> éd.

Bloch, H. ; Chemama, R. ; Dépret, E. ; Gallo, A. ; Laconie, P. ; Le Ny, J.-F. ; Postel, J. ; Reuchlin, M. (2007). *Grand dictionnaire de la psychologie*. Paris : Larousse.

Brazelton, T.B., Cramer, B., Kreisler, L., Scrappi, R., Soule, M. *La dynamique du nourrisson*. Paris, éd. ESF, 1982, 175 pages

Bril, B. (1998). Dires sur l'enfant selon les cultures. État des lieux et perspectives. Dans B. Bril et Fl. Lehalle (dir.). *Le développement psychologique est-il universel ? Approches interculturelles*. Paris : Dunod.

Bowlby J. (1969). *Attachement et perte, I : L'attachement*, trad. Franç. Paris, PUF, 1978 ;

Cartron, A. et Winnikamen, F. (2004). *Les relations sociales chez l'enfant. Genèse Développement Fonctions*. Paris : Armand Colin. 2<sup>ème</sup> éd.

Charte Africaine des Droits et du Bien-être de l'Enfant, Organisation de l'unité africaine (OUA), juillet 1990, Addis-Abeba (Éthiopie).

Chatard, A. (2004). La construction sociale du genre. *Diversité Ville Ecole Intégration*. 138, 23-30.

Chiland, C. (2004). Entretien Avec Colette Chiland. *Diversité Ville Ecole Intégration!* 38,7-11.

Coulet, J. C., Deleau, M., Labrell, F., Mellier., Schleyer-Lindemann, A., Vion, M. (1999). *Psychologie du développement*. Rosny : Bréal.

Danis, A., Deret, D., Jamet, F., Lammel, A., Netchine, S., Rousseau, F., Santolini, A., Tijus C.-A., et Weil-Barais, A. (1998). *Enfants, adolescents : approches psychologiques. Les fondements*. 1. Rosny : Bréal.

Deldime, R., Vermeulen, S. (1988). *Le développement psychologique de l'enfant*. Paris : Librairie Classique Eugène Belin. 3<sup>ème</sup> éd. rev. Et augm.

Décret N°2017/0039/PM du 19 Janvier 2017 fixant les modalités d'ouvertures, d'organisation et de fonctionnement des crèches et es haltes-garderies

Diane E. Papalia & Gabriela Martorell, (2018), *Psychologie du développement de l'enfant*, 9<sup>e</sup> éd. Mc-Graw, Chenelière Education.

Dictionnaire Hachette encyclopédique illustré, 2000, Paris : Hachette.

Doron, R. et Parot, F. (1991) (Eds.). *Dictionnaire de psychologie*. Paris : Presses Universitaires de France.

Dolto F. (1984). *L'image inconsciente du corps*, Paris, Seuil

Drapeau, A. (2012): *Violence au travail: les différences hommes vs. Femmes*. Webinaire Centre d'Etude sur le Trauma. Consulté le 30 juillet 2013 à l'URL : <http://www.aline.drapeau@umontreal.ca>.

Duhamel, F. et Fortin, M. - F. (1996). Les études de type descriptif (161-172). Dans M.-F. Fortin (dir.). *Le processus de la recherche. De la conception à la réalisation*. Québec : Decane Editeur.

Dumas, C. (2000). L'analyse des données de base (323- 376). Dans R. J. Vallerand et U. Hess (dir.). *Méthodes de recherches en psychologie*. Montréal, Paris : Gaëtan Morin Editeur.

Enthong, H.-L. (2000). Les cadres masculins de l'expérience féminine. Les représentations collectives des garçons sur les filles et leurs trajectoires scolaires (79-153). Dans L. Sindjoun (dir.). *La biographie sociale du sexe. Genre, société et politicpie au Cameroun*. Paris : Khartala et Codesria.

Erickson, E. H. (1982). *Enfance et société*. Paris : Delachaux et Niestlé. 7<sup>eme</sup> éd.

Fontayne, P., Sarrazin, P. et Farnose. J.-P. (2002). Effet du genre sur le choix et le rejet des activités physiques et sportives en Education Physique et Sportive : une approche additive et différentielle du modèle de l'androgynie. *Science & Motricité* 45 (16), 45- 66.

Fortin, M. - F., Grenier. R. et Nadeau. M. (1996). Méthodes de collecte des données (237- 263). Dans M.- F. Fortin (dir.). *Le processus de la recherche. De la conception à la réalisation*. Québec : Decane Editeur.



Fortin, M.- F. (1996). Le devis de recherche (132-145). Dans M.-F. Fortin (dir.). *Le processus de la recherche. De la conception à la réalisation*. Québec : Decane Editeur.

Fortin, M.- F. (1996). Les buts de la recherche et ses questions ou hypothèses (99-110). Dans M.-F. Fortin (dir.). *Le processus de la recherche. De la conception à la réalisation*. Québec : Decane Editeur.

Fortin, M.- F. (1996). Présentation et interprétation des résultats (325-334). Dans M.-F. Fortin (Ed.). *Le processus de la recherche. De la conception à la réalisation*. Québec : Decane Editeur.

Fortin, M.- F. et Nadeau, M. (1996). La mesure en recherche (213-235). Dans M.-F. Fortin (dir.). *Le processus de la recherche. De la conception à la réalisation*. Québec : Decane Editeur.

Fortin, M.- F., Prud'homme-Brisson, D. et Coutu-Wakuiczkyk, G. (1996). Notions d'éthique en recherche. Dans M.-F. Fortin (dir.). *Le processus de la recherche. De la conception à la réalisation* (pp. 113-129). Québec : Decane Éditeur.

Frohlich, W. D. (1997). *Dictionnaire de la psychologie*. (I. Blind, Elisabeth Laporte, Catherine Métails, Marc Géraud et Dominique Tasse, trad.)(Ouvrage paru sous le titre original : *Wörterbuch zur psychologie*. Munich: Deutscher Taschenbuch Verlag GmbH & Co. K, Gy

Gaudron, J.-P. V. Rouyer. La construction de l'identité sexuée. *L'orientation scolaire et professionnelle*. [En ligne], 37/1 | 2008, mis en ligne le 08 décembre 2009, consulté le 15 juillet 2013. URL : [http:// osp.revues.org/1640](http://osp.revues.org/1640)

Gilles, P.-Y., Carlier, M., Dickes, P., Juhel, J., Lautrey, J., Ohlmann, T., et Roubertoux P. L. (1999). *Psychologie différentielle*. Rosny : Bréal.

Golse, B (Ed.). (2007). *Le développement affectif et intellectuel de l'enfant*. Issy-les-Moulineaux : Elsevier Masson S.A.S. 3<sup>ème</sup> éd.

Golse B. (1999), *Le bébé face à la modernité : liberté et psychologie*, Cahiers psychiatriques, 26, 63, 70

Guidetti, M., Lallemand, S. et Morel, M.-F. (2002). *Enfances d'ailleurs, d'hier et d'aujourd'hui. Approche comparative*. Paris : Armand Colin. 2<sup>ème</sup> éd.

Haut- Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme (HCR). (2013). *Nés libres et égaux. Orientation sexuelle et identité de genre en droit international des droits de l'homme*. New York, Genève, 2012.

Huteau, M. (1995). Manuel de psychologie différentielle. Paris : Dunod.

Ifop, (2022), Les jeunes et l'engagement. Sondage Ifop pour la Fondation de France

Lafleur, M. (1988). *La malléabilité d'un schéma de genre*. Mémoire de Maîtrise en psychologie publié à l'Université du Québec à Trois-Rivières. Non édité.

Le Maner-Idrissi, G. et Renault, L. (2006). Développement du " schéma de genre" : une asymétrie entre filles et garçons ? *Enfance*, 58, 251-265.

Lehalle, H. et Mellier, D. (2005). Psychologie du développement. Enfance et adolescence. Cours et exercices. Paris : Dunod.

Olivier, L., Bédard, G., et Ferron, J. (2005). *L'élaboration de la problématique de recherche. Sources, outils et méthode*. Paris, Budapest, Torino : L'Harmattan.

Loi d'orientation de l'éducation au Cameroun, N° 98/004 du 14 Avril 1998. Yaoundé, Cameroun.

Lorenzi-Cioldi, F. (1993). Après les genres : L'Androgynie. *Aprenidzaje, Revistci de psichologia Social*. 8 (2), 153-162.

lurcier, N. (2005). *La construction sociale de l'identité sexuée chez l'enfant*. A quoi joues- tu ? Atelier transnational thématique jeux, jouets, activités - Bruxelles 16 et 17 avril 2005. 5<sup>e</sup> Programme communautaire pour l'égalité des chances entre les femmes et les hommes (2004-2006) : favoriser l'évolution des rôles des femmes et des hommes et éliminer les stéréotypes sexistes. [En ligne] URL : <http://www.cemea.asso.fr/aquoijouestufr/pdf/textesref/ConstrucSocSexuee.pdf>

lussen, P. (1980). La formation de l'identité. Découvertes psychologiques et problèmes de recherche (13-21). Dans P. Tap (dir.). *Identité individuelle et personnalisation. Production et affirmation de l'identité. Colloque international. Toulouse, septembre 1979*. Toulouse : Editions Privât.

Mahler M. (1968). *Symbiose Humaine et individuation, I : Psychose infantile*, trad. Française, Paris, Payot, 1973.

Mahler M. (1975). La naissance psychologique de l'être humain, trad. Franç. Paris, Payot, 1980 ; de Yaoundé I, département de psychologie du développement. Non édité.

Maris, M. J.- F. (2008). Sigmund Freud (1856-1939). Les trois sources de la psychanalyse. *Sciences Humaines*, Spécial, 7, 32-34.

Marro, C. (2002). Évaluation de la féminité, de la masculinité, et auto-attribution des qualificatifs «féminin» et «masculin». Quelle relation? *L'orientation scolaire et professionnelle* [En ligne], 31/4 | 2002, mis en ligne le 01 décembre 2005, consulté le 15 avril 2014. URL: <http://osp.revues.org/342>.DOI: 10.4000/osp.3421

Martin, C. L., Eisenbud, L., and Rose H. (1995) Children's Gender-Based Reasoning about Toys. *Child Development*, 6(5),1453-1471.

oede, R. (2005). Socialisation et enracinement culturel en Afrique sub-saharienne : cas du Cameroun. *Revue camerounaise de sociologie et anthropologie*. 2(1),157-173.

Papalia, D.E. , Olds, S.M. (1978). *Human Development*. Mc-Graw Hill, New-York ; traduction française par Bélanger, *Le développement de la personne*, HRW, Montréal, 2<sup>e</sup> éd. , 1983, 556 pages

Rovillé-Sausse, F., 2006.*L'alimentation des premiers mois en France* Antropo, 11,7-14. [www.didac.ehu.es/antropo.8](http://www.didac.ehu.es/antropo.8)

Rovillé-Sausse,F, 2007, L'alimentation des enfants dans quelques communautés immigrées en France. *Migrations Santé*, 129,tome I : 36-44.

Schell, R.E., Hall, E. (1971). *Developmental Psychology to-day*. Random House, New-York ; traduction française par Chauveau. Claes et Gauthier, *Psychologie génétique*, éd. du Renouveau Pédagogique, Montréal, 1980, 484 pages

Trevarthen C., Aitken KJ. Intersubjectivité chez le nourrisson : recherche, théorie et application clinique. *Devenir*. 2003 ; 15 (4) : 309.

Waffo B.T., Nossi A.T., Mvessomba E.A. (2020), Activation de la confiance en soi sur la performance sportive des footballeurs camerounais. <https://www.researchgate.net/publication/350049379>

Winnicott D.W, (1958). *De la pédiatrie à la psychanalyse*, trad. Franç. Paris, Payot, 1969.

Winnicott D.W, (1971). Jeu et réalité. *L'espace potentiel*, trad. Franç. Paris, Gallimard, 1975.

## **ANNEXES**

**Annexe 1 : Attestation de recherche**

REPUBLIQUE DU CAMEROUN  
*Paix-Travail-Patrie*

MINISTERE DE L'ENSEIGNEMENT  
SUPERIEUR

UNIVERSITE DE YAOUNDE I

FACULTE DES ARTS LETTRES ET SCIENCES  
HUMAINES

DEPARTEMENT DE PSYCHOLOGIE



REPUBLIC OF CAMEROON  
*Peace-Work-Fatherland*

MINISTRY OF HIGHER EDUCATION

UNIVERSITY OF YAOUNDE I

FACULTY OF ARTS LETTER AND  
SOCIALS HUMANS SCIENCES

DEPARTEMENT OF PSYCHOLOGY

**ATTESTATION DE RECHERCHE**

Je soussigné, Professeur **Pr EBALE MONEZE Chandel**, Chef du Département de Psychologie, atteste que **M. EDJIANE EDJIANE Daniel Puig Aicart, matricule 14F913** a libellé son sujet de Master II, option Psychologie du Développement : « Séparation d'un enfant nouvellement sevré de sa mère et développement socio-émotionnel »

Pour ces travaux qu'il effectue sous la direction du **Pr. AMANA Evelyne** une investigation sur le terrain est nécessaire.

En foi de quoi la présente attestation lui est délivrée pour valoir et servir ce que de droit.

Fait à Yaoundé.....**16. MAR 2007**.....

Le Chef de Département

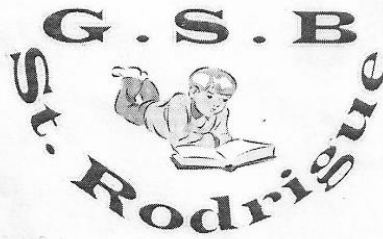


*Ebale Monere Chandel*  
Professeur Titulaire

**Annexe 2 : Réponse à la demande de stage et passation du test**

République du Cameroun

**GSB Saint Rodrigue**  
Ecole Maternelle – Primaire  
Crèche – Garderie  
Une nouvelle vision de l'éducation  
Nursery/Primary School  
Day care  
New version of education  
Entrée cité de la paix  
Tél : 699 95 72 53 / 661 23 72 80 / 691 04 22



Education de base  
Basic education  
Center/Mfoundi  
Yaoundé IV  
Diction Des  
Enseignements Privés de  
Base

Objet : Demande en stage

A

Monsieur le Chef de Département de Psychologie

Université de Yaoundé I

En réponse à votre demande donc l'objet est repris en marge (mise en stage de l'étudiant en Master 2 EDJIANE EDJIANE Daniel Puig Aicart), nous sommes ouverts à tous travaux de recherche surtout lorsque cela relève encore du secteur éducatif. A cet effet nous vous accordons un **avis favorable** pour ledit stage.

Fait à Yaoundé le 30/3/2022

La Directrice

La Directrice

*Alumina Lovelino que est*



## FICHE DE COLLECTE DES DONNEES

Nom :

Garçon  Fille  Age :

N°	ITEMS	REPONSES		
		E	M	F
1	<b>Capacité de communiquer ses propres besoins d'une manière compréhensive pour les adultes et ses pairs</b> L'enfant est en mesure de faire connaître verbalement et si nécessaire, non verbalement, le type d'aide dont il a besoin, et ce de manière à se faire comprendre par son enseignant et par les autres enfants. Cette question ne fait pas référence aux compétences de l'enfant en français.			
2	<b>Est capable de trier et de classer des objets selon une caractéristique commune</b> (ex : la forme, la couleur, la taille) L'enfant démontre sa capacité de réaliser une ou plusieurs des activités suivantes : jouer à des jeux d'association, trier des objets par couleur ou nommer le nombre d'objets présentés (ex : dire « trois » ou écrire le symbole du chiffre 3, lorsque trois objets lui sont présentés).			
3	<b>Joue et coopère avec d'autres enfants, de façon appropriée à son âge</b> <b>Est capable de jouer avec plusieurs enfants</b> L'enfant joue régulièrement avec au-moins trois enfants			
4	<b>Suite des règles et des directives</b> Une fois que l'enfant connaît les règles à suivre et les consignes, il essaie de les respecter			
5	<b>Respecter les autres enfants</b> Tient compte des besoins des autres enfants et les traite de la même façon qu'il aimerait se faire traiter.			
6	<b>Travaille de façon autonome</b>			

7	<b>Est disposé à jouer avec un nouveau jouet</b>			
8	<p><b>Offre d'aider ceux qui ont de la difficulté à accomplir une tâche</b></p> <p>L'enfant offre de l'aide à ses pairs lorsqu'il marque qu'ils ont de la difficulté à faire quelque chose ou en réponse à une demande d'aide verbale ou non verbale. L'aide n'est pas imposée ; elle est offerte spontanément, sans l'encouragement de l'enseignant (e). Il ne s'agit pas nécessairement de tâches scolaires (ex : atteindre un cube sur une tablette élevée dans la classe ou aider un autre enfant dans le cadre d'un jeu dans la cour de l'école)</p> <p>Exemple : démontrer une habileté donnée, prêter main-forte à quelqu'un ou réaliser une partie d'une tâche donnée.</p>			
9	<b>A de la peine quand sa mère ou son père le quitte</b>			
10	<b>Se bagarre</b>			
11	<p><b>Use d'intimidation ou fait preuve de méchanceté à l'égard des autres</b></p> <p>Intimider les autres ou faire preuve de mesquinerie peut se manifester sous plusieurs formes : manipulation physique, affective ou verbale. Au lieu de se connecter sur l'intention ou le raisonnement à l'origine des actes de l'enfant, veuillez plutôt signaler les cas où la victime a cru être l'objet d'une intimidation</p> <p>Ex : L'enfant fait des remarques négatives au sujet des autres, exclut intentionnellement d'autres enfants de ses activités ou ne tient pas compte d'enfants qui veulent son attention, s'impose physiquement, adresse des demandes déraisonnables à ses pairs en sachant qu'ils s'y plieront parce qu'ils ont peur de lui ou parce qu'ils veulent être inclus dans son groupe d'amis</p>			
12	<p><b>Mord ou frappe les autres enfants ou les adultes, ou leur donne des coups de pied</b></p> <p>L'enfant affiche ces comportements à l'école ou autour de l'école. Ceux-ci peuvent faire suite ou non à une provocation,</p>			



	ou survenir dans le cadre d'un supposé jeu, mais ils sont intentionnels.			
<b>13</b>	<b>Fait des crises de colère</b>			
14	<p><b>Semble malheureux, triste ou déprimé</b></p> <p>Cette manifestation est différente de celle de la fatigue, même si ces états peuvent se ressembler. L'enfant peut paraître renfermé, manquer d'enthousiasme ou avoir tendance à ne pas sourire très souvent.</p> <p>Selon l'enfant et la fréquence de ce comportement, choisir <b>SOUVENT</b> ou <b>TRESVRAI</b> ou <b>QUELQUES FOIS ASSEZ BIEN</b></p>			
15	<b>Manifeste de la peur ou de l'anxiété</b>			
16	<b>Semble inquiet</b>			
17	<b>Pleure beaucoup</b>			
18	<b>Est nerveux ou très tendu</b>			
19	<p><b>Est incapable de prendre des décisions</b></p> <p>L'enfant prend trop de temps pour faire une ou plusieurs des activités suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Choisir des livres à lire ou à feuilleter pendant la séance de la lecture en silence.</li> <li>• Décider ou s'asseoir sur le tapis ou décider quel crayon de couleur utiliser.</li> </ul> <p>L'enfant attend souvent que les autres prennent des décisions pour les limiter par la suite, ou il a besoin des conseils d'un adulte ou de consignes explicites pour prendre des décisions appropriées.</p>			
20	<b>Est timide</b>			
	<b>TOTAL</b>			

**Annexe 4: Grille de décodage**

**Grille de décodage**

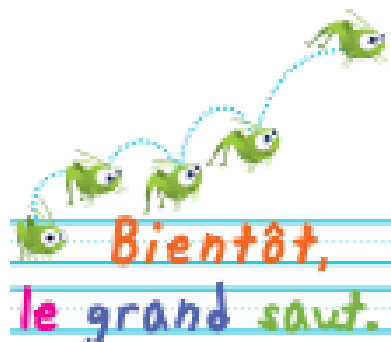
1. Oui	5. Oui	<b>9. Non</b>	13. Oui	<b>17. Non</b>
2. Oui	6. Oui	10. Oui	<b>14. Non</b>	18. Oui
3. Oui	<b>7. Non</b>	11. Oui	<b>15. Non</b>	<b>19. Non</b>
4. Oui	8. Oui	12. Oui	<b>16. Non</b>	<b>20. Non</b>

**Oui** signifie : comportement constructif de confiance en soi

**Non** signifie : comportement délétère à la construction de la confiance en soi

Annexe 5 : Instrument de Mesure du Développement de la Petite Enfance  
(IMDPE)

Québec 



# Instrument de mesure du développement de la petite enfance<sup>®</sup>

Guide

Enquête québécoise sur le développement  
des enfants à la maternelle, 2022

Avec la participation de :

- Ministère de la Santé et des Services Sociaux
- Ministère de l'Éducation
- Ministère de la Famille
- Institut de la statistique du Québec



© Copyright, McMaster University, Hamilton, Ontario, Canada  
L'instrument de mesure du développement de la petite enfance (IMDPE), conçu par  
Dr Magdalene Janus et autres, est la propriété de l'Université McMaster (© 2020, McMaster University)

## SECTION C DÉVELOPPEMENT SOCIO-AFFECTIF

Comment évalueriez-vous les aspects suivants du développement de l'enfant ?

RÉPONSES : Très bon/bon, Moyen, Mauvais/très mauvais ou Ne sais pas

### 1. Développement socio-affectif général

Par **développement socio-affectif**, on entend la capacité de tisser des liens intimes et stables, d'éprouver des émotions et de pouvoir maîtriser et exprimer ces dernières.

Le préfixe **socio** renvoie à la façon dont une personne interagit avec les autres, tandis que **affectif** se rapporte à la façon dont une personne se sent par rapport à elle-même, aux autres et au monde en général.

Basez votre réponse à cette question sur la façon dont vous percevez la capacité générale de l'enfant d'interagir de façon appropriée avec ses pairs et de réagir dans des contextes inattendus ainsi que de son intérêt à l'égard du monde qui l'entoure.

### 2. Capacité de s'entendre avec ses pairs

Très bon/bon	Moyen	Mauvais/très mauvais
L'enfant réagit bien lors d'interactions seul à seul avec un autre enfant ou en groupe.	L'enfant réagit moyennement bien (ex. : aura tendance à se quereller ou s'offenser) ; et/ou L'enfant se sent à l'aise uniquement dans des interactions seul à seul avec un autre enfant ou dans un groupe.	L'enfant se sent mal à l'aise en compagnie d'autres enfants, que ce soit seul à seul ou en groupe ; et/ou L'enfant a souvent des conflits avec ses pairs.

#### REMARQUES GÉNÉRALES CONCERNANT LES QUESTIONS 3 À 58

Voici une liste d'énoncés qui décrivent quelques-uns des sentiments et des comportements des enfants.

Dans la mesure du possible, répondez « **Souvent/Très vrai** », « **Quelquefois/Assez vrai** » ou « **Jamais/Pas vrai** ».

Pour chaque énoncé, choisissez la réponse qui décrit le mieux l'enfant en ce moment lorsque possible ; sinon, répondez selon vos observations depuis le début de l'année scolaire.

Limitez vos réponses à vos observations directes de l'enfant dans la salle de classe ou à l'école. Par exemple, si vous n'avez pas vu l'enfant afficher un comportement particulier depuis le début de l'année scolaire, la bonne réponse est « **Jamais/Pas vrai** » et non « **Ne sais pas** ».

### À votre avis, l'enfant...

RÉPONSES : Souvent/très vrai, Quelquefois/assez vrai, Jamais/pas vrai ou Ne sais pas

3. **joue et coopère avec d'autres enfants, de façon appropriée à son âge**
4. **est capable de jouer avec plusieurs enfants**  
L'enfant joue régulièrement avec au moins trois enfants.
5. **suit les règles et les directives**  
Une fois que l'enfant connaît les règles à suivre et les consignes, il essaie de les respecter.
6. **respecte la propriété des autres**
7. **fait preuve de maîtrise de soi**  
Cela peut se manifester de diverses façons : par exemple, en partageant ses jouets, en ne prenant qu'une juste part d'aliments mis en commun ou en affichant ses sentiments de façon appropriée.
8. **fait preuve de confiance en soi**
9. **respecte les adultes**  
Cela peut se manifester de diverses façons : par exemple, l'enfant n'interrompt pas les adultes lorsqu'ils parlent ou ne le fait qu'occasionnellement, et est poli lorsqu'il s'adresse aux adultes.
10. **respecte les autres enfants**  
Tient compte des besoins des autres enfants et les traite de la même façon qu'il aimerait se faire traiter.
11. **accepte la responsabilité de ses actes**  
Cela peut se manifester de diverses façons : par exemple, l'enfant ne réplique pas lorsqu'il fait l'objet d'une punition, ne fait pas preuve d'arrogance lorsqu'il est réprimandé, accepte la responsabilité de son mauvais comportement.
12. **écoute attentivement**
13. **suit les consignes**  
Se rapporte au comportement réel de l'enfant : il s'agit de savoir si l'enfant suit les consignes, et non s'il est capable de le faire.  
Répondez « Jamais/Pas vrai » si on doit souvent lui rappeler les consignes.
14. **termine ses travaux à temps**  
Se rapporte à l'achèvement de ses travaux dans un délai raisonnable pour son âge.
15. **travaille de façon autonome**

16. prend soin du matériel scolaire

17. travaille proprement et soigneusement

18. manifeste de la curiosité envers le monde qui l'entoure

Cela peut se manifester de diverses façons : par exemple, l'enfant pose beaucoup de questions, participe à des discussions sur divers sujets.

**REMARQUES CONCERNANT LES QUESTIONS 19 À 21**

Les questions 19 à 21 portent sur l'intérêt de l'enfant pour les jouets, les jeux et les livres qui ne lui sont pas familiers. Lors de l'évaluation, l'accent doit être mis sur l'aspect « nouveauté » de ce matériel plutôt que sur l'« enthousiasme » de l'enfant à l'utiliser.

Choisissez l'option qui décrit le mieux la fréquence de la préférence de l'enfant pour un jouet, un jeu ou un livre qui est « nouveau » en classe.

19. est disposé à jouer avec un nouveau jouet

20. est disposé à participer à un nouveau jeu

21. manifeste un vif désir de jouer avec un nouveau livre ou de le lire

22. est capable de résoudre lui-même les problèmes de tous les jours

L'enfant trouve des solutions appropriées aux problèmes qu'il doit résoudre sur une base quotidienne : par exemple, le centre d'intérêt de son choix est occupé, un élève choisit le livre qu'il avait prévu regarder, un de ses crayons se casse, il renverse de l'eau, etc. (choisit une solution de rechange, utilise des mots pour exprimer son choix, trouve une façon d'« arranger » ou de « réparer » quelque chose).

Répondre « Jamais/Pas vrai » si l'enfant a habituellement besoin de l'aide de son enseignant(e) dans de pareilles situations.

23. est capable de suivre des consignes comprenant une seule étape

L'enfant démontre cette habileté s'il peut suivre des consignes comprenant une seule étape avec facilité et sans qu'on ait besoin de les lui répéter plusieurs fois.

24. est capable de suivre les routines de la classe sans qu'on les lui rappelle

Suivre les routines de la classe signifie que l'enfant peut passer facilement d'une activité courante à une autre, sans que l'enseignant(e) ait à lui rappeler individuellement. Par exemple, l'enfant sait à quel groupe il appartient pour les activités de lecture et peut se diriger instinctivement vers ce groupe à l'heure de la lecture, ou sait ce qu'il a besoin d'emporter avec lui pour aller dans la classe d'un spécialiste.

25. est capable de s'adapter aux changements de routine

26. **répond à des questions qui nécessitent une connaissance du monde qui l'entoure (ex. : les feuilles tombent à l'automne, la pomme est un fruit, les chiens aboient)**

La connaissance du monde peut inclure la connaissance de l'utilité des objets et des animaux (ex. : les animaux peuvent être des animaux de compagnie ou peuvent servir d'aliments), la connaissance du moment où divers événements ont lieu et la connaissance du fonctionnement des objets (ex. : les bateaux flottent sur l'eau).

L'enfant peut utiliser divers moyens pour répondre aux questions, y compris la manifestation des connaissances et de la compréhension en montrant du doigt des objets, en racontant des histoires, en faisant des dessins, en s'engageant dans des jeux de rôle ou en faisant semblant pour montrer la nature ou le fonctionnement des choses.

Pour les étudiants autochtones, tenez compte de leurs connaissances spécifiques, par exemple des changements liés aux saisons ou de leurs traditions.

27. **fait preuve de tolérance envers quelqu'un qui a commis une erreur (ex. : si un enfant donne la mauvaise réponse à une question posée par l'enseignant(e))**

#### REMARQUES CONCERNANT LES QUESTIONS 28 À 35

Au moment de remplir le présent questionnaire, la plupart des enfants auront été exposés aux situations décrites ci-dessous. Par conséquent, s'ils n'ont démontré aucun des comportements décrits, la réponse appropriée est « **Jamais/Pas vrai** ».

Si vous n'avez pas eu l'occasion d'observer le comportement décrit chez l'enfant, choisissez la réponse « **Ne sais pas** » ou user de votre jugement professionnel pour répondre.

28. **essaie d'aider quelqu'un qui s'est blessé**

Ou encore, va demander l'aide d'un adulte.

29. **offre d'aider à nettoyer le gâchis d'un autre**

30. **tente d'arrêter une querelle ou une dispute**

L'enfant réagit de façon appropriée au contexte ou de manière à aider à résoudre le conflit, même s'il n'est pas impliqué lui-même et qu'il ne connaît pas les personnes impliquées.

Par exemple, l'enfant peut :

- demander l'aide d'un adulte ;
- entraîner les enfants impliqués vers une autre activité ;
- dissuader d'autres enfants de se mêler de la querelle ou de la dispute ;
- se placer physiquement entre les enfants qui se querellent ;
- chercher d'autres moyens de désamorcer le conflit.

Répondez « **Jamais/Pas vrai** » si vous avez observé que l'enfant ne participe pas à la résolution pacifique d'une querelle.

Répondez « **Ne sais pas** » si vous n'avez jamais eu l'occasion d'observer l'enfant dans un contexte conflictuel impliquant d'autres enfants ou si vous croyez que l'enfant n'intervient pas ou évite d'intervenir, par respect pour les enfants visés ou parce qu'il s'agit d'un comportement normal dans sa culture.



**31. offre d'aider ceux qui ont de la difficulté à accomplir une tâche**

L'enfant offre de l'aide à ses pairs lorsqu'il remarque qu'ils ont de la difficulté à faire quelque chose ou en réponse à une demande d'aide verbale ou non verbale.

L'aide n'est pas imposée ; elle est offerte spontanément, sans l'encouragement de l'enseignant(e).

Il ne s'agit pas nécessairement de tâches scolaires (ex. : atteindre un cube sur une tablette élevée dans la classe ou aider un autre enfant dans le cadre d'un jeu dans la cour de l'école).

Exemples : démontrer une habileté donnée, prêter main-forte à quelqu'un ou réaliser une partie d'une tâche donnée.

**NOTE**

Les enfants qui sont portés à trop aider ou qui offrent de l'aide dans le seul but de plaire à leur enseignant(e) ne devraient recevoir une note élevée que s'ils respectent les autres enfants. Réaliser une tâche ou la compléter à la place d'un autre enfant sans tenir compte des sentiments de celui-ci ne compte pas.

**32. console un enfant qui pleure ou qui est bouleversé**

Par exemple, l'enfant offre un jouet, un livre, etc., à un de ses pairs qui pleure ou qui est bouleversé, l'enfant dit « Ne pleure pas », « Ne sois pas triste », donne à l'autre enfant des raisons de ne pas être bouleversé ou suggère à l'enseignant(e) des façons de reconforter un enfant bouleversé.

**33. aide spontanément à ramasser des objets qu'un autre enfant a laissé tomber (ex. : des crayons, des livres)**

Dans ce comportement, l'accent est mis sur la spontanéité : l'enfant réagit comme par réflexe, sans qu'on l'invite à le faire ou sans attendre une récompense en retour. Par exemple, il ramasse de l'équipement de sport, des gants, des crayons, dans le but de les placer au bon endroit ou de les remettre à leur propriétaire.

Ne s'applique pas si l'enfant dit qu'il s'agit de quelque chose qui lui appartient.

Certains enfants n'aident pas les autres parce qu'ils croient qu'ils ne doivent pas toucher aux biens d'une autre personne. En pareil cas, il convient de choisir la réponse « **Ne sais pas** ».

**34. invite ceux qui regardent à participer au jeu**

Ce comportement est probablement le plus facile à observer dans des jeux non structurés dans la cour de l'école ou lors de périodes de jeux libres dans la salle de classe (ex. : l'enfant invite d'autres enfants à faire partie d'un jeu déjà en cours, demande à un autre enfant : « Veux-tu jouer avec nous ? »).

Ne s'applique pas si l'enfant invite un autre enfant à jouer avec lui, mais ne permet pas à d'autres enfants de se joindre à eux.

**35. vient en aide aux enfants qui ne se sentent pas bien**

Ou encore, va demander l'aide d'un adulte.

**36. a de la peine quand sa mère ou son père le quitte**

Si vous n'avez pas eu l'occasion d'observer le comportement de l'enfant lorsque son père ou sa mère le quitte, il convient de choisir la réponse « **Ne sais pas** ».

**37. se bagarre**



**38. use d'intimidation ou fait preuve de méchanceté à l'égard des autres**

Intimider les autres ou faire preuve de mesquinerie peut se manifester sous plusieurs formes : manipulation physique, affective ou verbale. Au lieu de se concentrer sur l'intention ou le raisonnement à l'origine des actes de l'enfant, signalez plutôt les cas où la victime a cru subir de l'intimidation.

Exemples : l'enfant fait des remarques négatives au sujet des autres, exclut intentionnellement d'autres enfants de ses activités ou ne tient pas compte d'enfants qui veulent son attention, s'impose physiquement, adresse des demandes déraisonnables à ses pairs en sachant qu'ils s'y plieront parce qu'ils ont peur de lui ou parce qu'ils veulent être inclus dans son groupe d'amis.

**39. mord ou frappe les autres enfants ou les adultes, ou leur donne des coups de pied**

L'enfant affiche ces comportements à l'école ou autour de l'école. Ceux-ci peuvent faire suite ou non à une provocation, ou survenir dans le cadre d'un supposé jeu, mais ils sont intentionnels.

**40. prend ce qui ne lui appartient pas**

**41. s'amuse du malaise des autres enfants**

Veuillez ne considérer que les rires malicieux alors que l'enfant semble jouir de l'inconfort d'une autre personne, ou les rires qui attirent une attention négative sur lui. Les rires nerveux ne s'appliquent pas ici.

**42. ne peut pas rester en place, est agité**

L'enfant peut manifester son agitation en se promenant ici et là dans la classe ou dans la cour, en bougeant des mains ou des pieds, en se tortillant sur son siège ou en jouant avec des objets pendant que le reste de la classe travaille, ou en regardant d'autres enfants alors que la classe est en train d'écouter une histoire ou d'assister à un événement, comme une réunion d'école ou un spectacle.

Ne s'applique pas lorsque l'enfant devient occasionnellement agité parce qu'il s'ennuie, qu'il est fatigué, qu'il a besoin d'aller aux toilettes, qu'il a hâte à la tenue d'un événement spécial, etc.

**43. est facilement distrait, a de la difficulté à poursuivre une activité quelconque**

Cette question met l'accent sur le mot **quelconque**. L'enfant a de la difficulté à poursuivre quelque activité que ce soit pendant la durée nécessaire à sa réalisation, il est facilement distrait dans le cadre d'une activité par tout ce qui peut se produire autour de lui ou il trouve d'autres activités à faire avant de terminer celle qu'il a commencée.

**44. remue sans cesse**

**45. est désobéissant**

**46. fait des crises de colère**

**47. est impulsif, agit sans réfléchir**

L'enfant agit d'une manière qui peut déranger ou distraire d'autres enfants, mais ce n'est pas intentionnel. Il semble agir sans tenir compte des autres ou sans se préoccuper des conséquences de ses actes, et il est incapable d'évaluer ses propres actes.

Exemples :

- il ne peut s'empêcher de lancer la réponse à une question avant que celle-ci n'ait été posée au complet ;
- il commence une tâche ou une activité sans écouter l'ensemble des consignes ;
- il interrompt ou dérange les autres ;
- il fait, involontairement, des commentaires dérangeants ou blessants pour les autres ;
- il quitte la salle de classe sans demander la permission ;
- il parle à haute voix sans lever la main ;
- il court dans la classe, etc.

**48. a de la difficulté à attendre son tour dans un jeu ou en groupe**

Exemples :

- il devient agité si on ne satisfait pas immédiatement ses besoins ou ses désirs ;
- il essaie de passer devant les autres en les poussant ;
- il parle à haute voix pendant les tours d'autres enfants ;
- il s'introduit dans leurs conversations (interrompt les autres enfants) ;
- il prend le contrôle d'une activité ;
- il devient distrait et abandonne le jeu ou l'activité de groupe ;
- il désire toujours être le premier dans une file ou le premier à se voir remettre du matériel scolaire lors d'une distribution.

**49. a de la difficulté à s'engager dans une activité pour quelques instants**

L'enfant ne peut pas s'engager dans une activité (qu'il s'agisse d'un jeu, d'une activité dirigée par l'enseignant(e) ou d'une activité choisie par l'enfant), sauf pour une très brève période.

Exemples : Lorsqu'on lui donne une tâche à réaliser en classe,

- il quitte son siège ;
- il est facilement distrait par des stimuli externes ;
- il ne se concentre pas sur la tâche ou l'activité ;
- il ne la terminera pas.

**50. n'est pas attentif**

L'enfant ne prête pas attention aux détails ou fait des fautes d'inattention.

Exemples :

- il a de la difficulté à se concentrer sur des tâches ou des activités ludiques ;
- il ne semble pas écouter lorsqu'on s'adresse directement à lui ;
- il égare des objets nécessaires à la réalisation de tâches ou d'activités (ex. : jouets, devoirs, crayons, livres ou outils) ;
- il ne suit pas toutes les consignes qui lui ont été données ;
- il ne finit pas son travail scolaire (**pas** parce qu'il n'a pas bien compris les consignes) ;
- il a tendance à être « dans la lune ».

**51. semble malheureux, triste ou déprimé**

Cette manifestation est différente de celle de la fatigue, même si ces états peuvent se ressembler.

L'enfant peut paraître renfermé, manquer d'enthousiasme ou avoir tendance à ne pas sourire très souvent.

Selon l'enfant et la fréquence de ce comportement, choisir « **Souvent/Très vrai** » ou « **Quelquefois/Assez vrai** ».

**52. manifeste de la peur ou de l'anxiété**

**53. semble inquiet**

**54. pleure beaucoup**

**55. est nerveux ou très tendu**

**56. est incapable de prendre des décisions**

L'enfant prend beaucoup trop de temps pour faire une ou plusieurs des activités suivantes :

- choisir des livres à lire ou à feuilleter pendant la séance de lecture en silence ;
- décider où s'asseoir sur le tapis ;
- décider quel crayon de couleur utiliser.

L'enfant attend souvent que les autres prennent des décisions pour les imiter par la suite, ou il a besoin des conseils d'un adulte ou de consignes explicites pour prendre des décisions appropriées.

**57. est timide**

**58. suce son pouce/doigt**

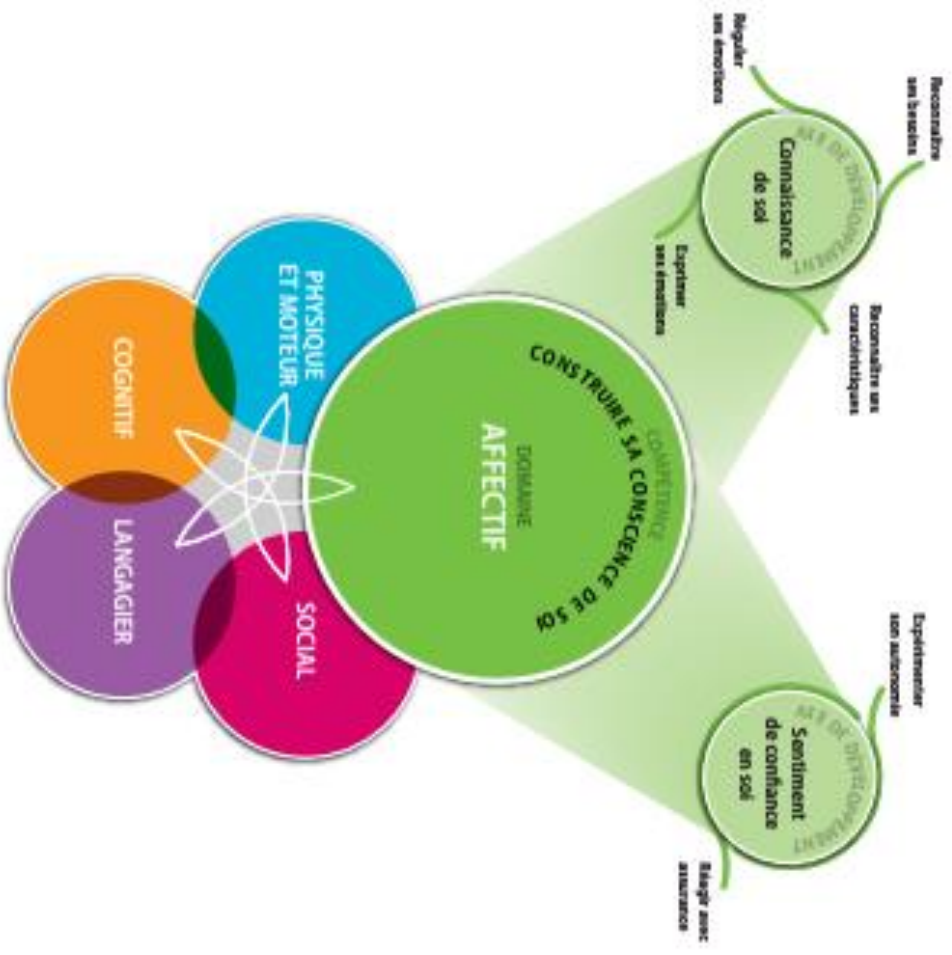
Ou affiche d'autres comportements de ce genre ; par exemple, l'enfant se met un bout de vêtement ou une mèche de cheveux dans la bouche.

*Annexe 6 : Programme-cycle de l'éducation préscolaire : domaine affectif, axe de développement : sentiment de confiance en soi*



## Domaine affectif

Construire sa conscience de soi



## Présentation du domaine

Le domaine affectif correspond à la connaissance de soi et au sentiment de confiance en soi. La connaissance de soi amène l'enfant à définir l'image qu'il a de lui-même en se percevant comme un être unique et différent des autres. Cela lui permet de se connaître ainsi que de comprendre et d'exprimer ce qu'il ressent. La confiance en soi fait référence au désir d'autonomie et au sentiment de compétence. S'appuyant sur la relation d'attachement, le sentiment de confiance en soi se développe par une réponse adéquate au besoin de sécurité et par des interactions chaleureuses avec l'adulte et les pairs. La confiance en soi se construit au fur et à mesure que l'enfant satisfait ses besoins et vit des expériences positives et des réussites. Le développement affectif s'appuie également sur le tempérament de l'enfant, qui l'amène à appréhender son vécu et son environnement à sa manière.

## Contexte de réalisation

Le domaine affectif se développe dans tous les contextes, principalement à travers les expériences de la vie quotidienne de l'enfant, c'est-à-dire dans ses jeux, ses relations avec les autres, ses activités créatives et ses projets. L'enfant développe ainsi graduellement ses capacités d'expression, de compréhension et de régulation de ses émotions. De 4 à 6 ans, l'enfant a besoin de découvrir, d'apprendre à faire des tâches seul sous le regard bienveillant des adultes qui l'entourent.

## Liens avec les autres domaines

Le développement du domaine affectif permet à l'enfant de se sentir suffisamment en sécurité pour bouger, explorer et prendre des risques, notamment dans ses jeux actifs. Il l'amène également à chercher de l'aide lorsque cela est nécessaire, à collaborer avec les autres, à s'intégrer dans la vie de groupe et à communiquer. L'enfant découvre des points de vue différents et peut persévérer pour trouver des solutions à ses problèmes dans ses jeux, ses expériences et ses activités quotidiennes.

## Liens avec les fonctions exécutives

La capacité qu'a l'enfant de connaître et de reconnaître ses émotions, en plus d'agir en s'ajustant à celles-ci, requiert des habiletés liées aux fonctions exécutives. L'attention contribue à la régulation des émotions lorsque l'enfant utilise, par exemple, un moyen d'exprimer sa colère et apprend à la canaliser pour en faire quelque chose de positif (ex. : faire ou recevoir un câlin, serrer un toutou contre lui). S'adapter aux situations quotidiennes fait appel à la flexibilité mentale. De plus, en ce qui concerne le développement affectif, la mémoire de travail peut être mobilisée pour permettre à l'enfant d'agir seul et de manière autonome (ex. : se rappeler les étapes à suivre pour mettre son habit de neige). Enfin, le jeu symbolique sollicite les habiletés liées aux différentes fonctions exécutives en plus de permettre à l'enfant d'explorer des émotions (ex. : revivre des situations) à travers des scénarios de plus en plus complexes qu'il invente.

## Attentes de fin de l'éducation préscolaire

L'enfant a une meilleure connaissance de lui-même et de ses besoins. Il fait des choix en fonction de ses goûts et de ses intérêts. Il reconnaît ses forces et peut témoigner de ses réussites. Il s'engage dans des expériences diversifiées et cherche à relever des défis à sa mesure. Accompagné de l'adulte, l'enfant est capable de réguler ses émotions.

## CARACTÉRISTIQUES ET BESOINS DES ENFANTS

En général, les enfants de 4 à 6 ans :

- ont des tempéraments différents qui influencent leur manière d'être en contact avec les autres et de réagir à ce qui se passe autour d'eux;
- ont encore besoin du soutien de leurs parents ou des adultes qui les entourent pour explorer leur environnement avec confiance;
- sont disposés à nouer une relation de qualité avec des adultes qui leur procureront le sentiment de sécurité nécessaire pour s'engager dans leurs apprentissages;
- comprennent qu'ils sont des personnes uniques;
- démontrent un concept de soi de plus en plus réaliste qui leur permet de reconnaître ce qui les caractérise par rapport aux autres;
- prennent conscience de la place qu'ils occupent au sein de leur famille;
- surestiment souvent leurs compétences et explorent les limites qu'ils doivent respecter;
- montrent une volonté de développer leurs sentiments d'initiative et de compétence (développement identitaire et estime de soi);
- sont sensibles au regard des autres, qui prennent une place de plus en plus importante dans leur définition d'eux-mêmes;
- ressentent de la fierté lorsqu'ils contribuent à la réalisation d'un but commun (ex. : faire un casse-tête à deux);
- apprennent à exprimer, à reconnaître et à nommer leurs émotions;
- ont une certaine compréhension de leurs émotions et de celles des autres.

À l'éducation préscolaire, les enfants de 4 à 6 ans ont besoin :

- d'un contexte qui leur convient (environnement physique adapté et stabilité affective);
- d'être entourés d'adultes sécurisants qui les encadrent, les protègent et collaborent entre eux;
- d'un encadrement stable et constant, d'un milieu chaleureux et de marques de réconfort;
- de continuité dans les interventions des adultes qui interagissent avec eux (ex. : permission d'apporter un objet transitionnel [doudou] en classe, au service de garde ou au gymnase);
- de se sentir acceptés sans jugement;
- d'être accompagnés dans la gestion de leurs émotions par des adultes qui savent accueillir ce qu'ils ressentent (ex. : adultes qui mettent des mots sur ce qu'ils vivent);
- de connaître des succès, aussi petits soient-ils, pour pouvoir reconnaître leurs forces et accorder leur estime de soi;
- d'éprouver de la fierté à l'égard de leurs réalisations;
- d'activités ou de tâches qui se situent dans leur zone proximale de développement;
- de se sentir capables d'effectuer des apprentissages;
- d'être soutenus pour être en mesure de construire un concept de soi positif qui leur permet de prendre conscience de leur potentiel et de développer leur sentiment de compétence.



## Domaine affectif

### AXE DE DÉVELOPPEMENT : CONNAISSANCE DE SOI

#### Éléments d'observation pouvant nécessiter ou non le soutien de l'adulte<sup>8</sup>

##### Composante Reconnaître ses besoins

###### L'enfant pourrait, par exemple :

- manifester ses besoins verbalement ou non verbalement (ex. : mouvements, mimiques, desdents) ;
- accepter l'aide de l'adulte ou d'autres enfants ;
- demander de l'aide à l'adulte ou à d'autres enfants ;
- nommer quelques besoins (ex. : avoir soif, avoir besoin d'aller à la toilette) ;
- trouver des moyens de répondre à ses besoins.

##### Composante Reconnaître ses caractéristiques

###### L'enfant pourrait, par exemple :

- dire son prénom, son nom et son âge ;
- nommer des caractéristiques personnelles (cheveux, date d'anniversaire) ;
- se situer au sein de sa famille ;
- découvrir ses goûts et ses préférences ;
- exprimer ses goûts et ses préférences ;
- reconnaître des similitudes ou des différences entre lui et les autres en se comparant à ses pairs (ex. : « Je porte des lunettes », « Je suis plus grand que toi ») ou encore en regardant un dessin ou une image (ex. : « C'est comme moi ») ;
- prendre conscience de ses forces et de ses défis.

<sup>8</sup> Les listes non exhaustives qui suivent sont présentées à titre indicatif et pourront être enrichies par l'enseignante ou l'enseignant.



## Domaine affectif

### AXE DE DÉVELOPPEMENT : CONNAISSANCE DE SOI (SUITE)

#### Composante *Exprimer ses émotions*

##### L'enfant pourrait, par exemple :

- réagir lorsqu'un événement ou une situation le touche (ex. : sauter de joie) ;
- exprimer de façon variée ses sentiments et ses émotions (ex. : faire les gros yeux et fermer les poings pour manifester sa colère) ;
- reconnaître des émotions (ex. : joie, peur, tristesse, colère) ;
- reconnaître les signes d'une émotion chez soi ou chez les autres.

#### Composante *Réguler ses émotions*

##### L'enfant pourrait, par exemple :

- accepter un certain délai avant que ses besoins soient comblés ;
- utiliser des stratégies pour se calmer ;
- accepter les commentaires et les suggestions des autres ;
- accepter les propositions pour résoudre un différend ;
- adapter ses émotions, ses comportements et son attention aux exigences d'une situation.

**Annexe 7 : Décret N° 2017/0039/PM du 19 janvier 2017 fixant les modalités d'ouverture, d'organisation et de fonctionnement des crèches et des haltes-garderies**

REPUBLIQUE DU CAMEROUN

PAIX – TRAVAIL – PATRIE

DECRET N° 2017/0039 /PM DU 19 JAN 2017  
fixant les modalités d'ouverture, d'organisation et de  
fonctionnement des crèches et des haltes-garderies.

**LE PREMIER MINISTRE, CHEF DU GOUVERNEMENT,**

Vu la Constitution ;

Vu la loi n°2004/017 du 22 juillet 2004 d'orientation de la décentralisation ;

Vu la loi n°2004/018 du 22 juillet 2004 fixant les règles applicables aux communes ;

Vu la loi n°2007/006 du 26 décembre 2007 portant régime financier de l'Etat ;

Vu le décret n°92/089 du 04 mai 1992 précisant les attributions du Premier Ministre, modifié et complété par le décret n°95/145-bis du 04 août 1995 ;

Vu le décret n°2011/408 du 09 décembre 2011 portant organisation du Gouvernement ;

Vu le décret n°2011/409 du 09 décembre 2011 portant nomination d'un Premier Ministre, Chef du Gouvernement ;

Vu le décret n°2012/638 du 21 décembre 2012 portant organisation du Ministère de la Promotion de la Femme et de la Famille ;

Vu le décret n°2015/010 du 09 janvier 2015 fixant les modalités d'exercice des compétences transférées par l'Etat aux communes en matière de réinsertion sociale ;

Vu le décret n°2001/110/PM du 20 mars 2001 fixant l'organisation et le fonctionnement des institutions publiques d'encadrement de la petite enfance,

**DECRETE :**

**CHAPITRE I**

**DISPOSITIONS GENERALES**

**Article 1<sup>er</sup>**.- Le présent décret fixe les modalités d'ouverture, d'organisation et de fonctionnement des crèches et des haltes-garderies.

**Article 2 - (1)** Les crèches et les haltes-garderies sont des institutions publiques ou privées chargées d'assurer l'accueil temporaire, l'encadrement, la protection et le développement des enfants de 0 à 3 ans non révolus.

(2) Les crèches et les haltes-garderies peuvent être créées par l'Etat, les Communes, les autres personnes morales de droit public, ainsi que les personnes morales et physiques de droit privé.

(3) Les crèches et les haltes-garderies sont placées sous la tutelle du Ministère en charge de la promotion de la famille.

**Article 3.-** Au sens du présent décret, les définitions ci-après sont admises :

**Crèche** : institution publique ou privée assurant de jour, la garde temporaire des jeunes enfants jouissant d'une bonne santé, en vue d'apporter un soutien aux parents, durant leur temps de travail ou lorsque ceux-ci sont dans l'impossibilité temporaire d'assurer la garde et/ou l'entretien nécessaire à leur développement.

**Halte-garderie** : institution publique ou privée assurant pendant les jours ouvrables, de façon ponctuelle et occasionnelle, la garde des enfants jouissant d'une bonne santé.

**Crèche et halte-garderie publique** : institution créée par toute personne morale de droit public.

**Crèche et halte-garderie privée** : institution créée par toute personne morale ou physique de droit privé.

**Organe délibérant** : instance de gestion et de décision ayant les pouvoirs les plus étendus pour agir au nom des personnes morales autres que l'Etat, à l'initiative de la création d'une crèche ou d'une halte-garderie.

**Promoteur** : toute personne physique ou morale de droit privé, à l'initiative de la création d'une crèche ou une halte-garderie.

## CHAPITRE II

### DES MODALITES D'OUVERTURE DES CRECHES ET DES HALTES-GARDERIES

## SECTION I

### DES CONDITIONS D'OUVERTURE

**Article 4.-** Les crèches et les haltes-garderies sont ouvertes par arrêté du Ministre chargé de la promotion de la famille.

**Article 5.- (1)** L'arrêté mentionné à l'article 4 ci-dessus comporte obligatoirement les informations ci-après :

- nom(s), prénom(s) du promoteur, ou dénomination pour les personnes morales ;
- adresse;
- lieu d'implantation de la crèche ou de la halte-garderie ;
- jours et horaires d'ouverture et de fermeture.

(2) un exemplaire dudit arrêté est affiché sur le site d'implantation de l'institution et un autre adressé à l'autorité administrative territorialement compétente.

**Article 6.-** La crèche ou la halte-garderie est implantée dans un lieu offrant toutes les garanties de sécurité, de salubrité et de développement des enfants.

**Article 7.- (1)** La crèche ou la halte-garderie fonctionne toute l'année, les jours ouvrables, de 6 h à 18 h.

(2) Les horaires d'ouverture et de fermeture de la crèche ou de la halte-garderie sont fixées par le règlement intérieur de l'institution.

## SECTION II

### DU DOSSIER DE DEMANDE D'OUVERTURE

**Article 8.- (1)** Le dossier de demande d'ouverture d'une crèche ou d'une halte-garderie comprend:

- une demande timbrée précisant notamment :
  - les nom(s) et prénom(s) du demandeur, ou la dénomination s'il s'agit d'une personne morale ;
  - le lieu d'implantation de la crèche ou de la halte-garderie ;
- une description détaillée de l'immeuble devant abriter la crèche ou la halte-garderie ;
- un certificat d'imposition et un bordereau de situation fiscale ;



- une résolution/délibération de l'organe délibérant, autorisant la création de la crèche ou de la halte-garderie, s'agissant des personnes morales ;
- un extrait de casier judiciaire (bulletin n°3) datant de moins de trois (03) mois, du promoteur et des principaux responsables de la crèche ou de la halte-garderie ;
- une fiche individuelle de chaque responsable de la crèche ou de la halte-garderie ;
- une copie certifiée conforme de la carte nationale d'identité du promoteur et des responsables de la crèche ou de la halte-garderie ;
- le règlement intérieur de la crèche ou de la halte-garderie.

(2) Le dossier mentionné à l'alinéa 1 ci-dessus, est déposé contre récépissé, dans les services de la Délégation Régionale du Ministère en charge de la promotion de la famille du lieu d'implantation de la crèche ou de la halte-garderie.

(3) Ce dossier est obligatoirement complété par une enquête de moralité, conduite par les institutions publiques compétentes en la matière, à l'initiative du Ministère en charge de la promotion de la famille.

(4) Le promoteur et les principaux responsables de la crèche ou de la halte-garderie doivent en outre, jouir de leurs droits moraux et civiques.

(5) Les demandes des personnes morales de droit public autre que l'Etat, doivent sous peine de rejet, obligatoirement contenir l'avis conforme de leur organe délibérant.

**Article 9.-** Tout refus ou rejet de demande d'ouverture d'une crèche ou d'une halte-garderie doit être motivé et notifié au demandeur.

### CHAPITRE III

#### DES MODALITES D'ORGANISATION ET DE FONCTIONNEMENT DES CRECHES ET DES HALTES-GARDERIES

**Article 10.-** L'administration de la crèche et de la halte-garderie est assurée par le Conseil de Direction et la Direction.

#### PARAGRAPHE I

#### DU CONSEIL DE DIRECTION

**Article 11.-** Le Conseil de Direction est l'organe de décision de la crèche ou de la halte-garderie. Il veille à l'accomplissement des missions qui lui sont assignées.

A ce titre, il :

- approuve le règlement intérieur, le programme annuel d'actions, le projet de budget et le rapport d'activités de la crèche ou de la halte-garderie, la ligne socio-pédagogique, les avantages du personnel d'encadrement et tous les contrats passés avec d'autres institutions ;
- suit et évalue les plans d'encadrement des enfants confiés à la crèche ou à la halte-garderie;
- recrute et licencie le personnel responsable de l'encadrement des enfants ;
- approuve la gestion du patrimoine ;
- reçoit les dons, legs subventions et contributions de toute nature;
- statue sur toutes autres questions et mesures susceptibles d'améliorer le fonctionnement et l'efficacité de l'institution.

**Article 12.- (1)** Le Conseil de Direction des crèches et des haltes-garderies est composé ainsi qu'il suit :

**Président** : le Maire de la Commune du lieu d'implantation de la crèche ou de la halte-garderie ;

**Membres** :

- le délégué d'arrondissement du Ministère en charge de la promotion de la famille ou, le représentant du délégué départemental territorialement compétent, pour les arrondissements ne disposant pas d'une délégation du Ministère en charge de la promotion de la famille ;
- le représentant du Ministère en charge des affaires sociales territorialement compétent;
- le représentant du centre de santé partenaire de la crèche ou de la halte-garderie;
- un représentant des parents, désigné par ses pairs.

(2) Toutefois, s'agissant des crèches et des haltes-garderies privées, la présidence du Conseil de Direction peut être assurée par le promoteur, ou par une personnalité désignée par ses soins.

(3) Le secrétariat du Conseil de Direction est assuré par le Directeur de la crèche ou de la halte-garderie.

(4) La composition du Conseil de Direction est constatée par décision du Préfet territorialement compétent.



(5) Le Président du Conseil de Direction peut inviter toute personne à prendre part, avec voix consultative, aux travaux dudit Conseil en raison de sa compétence sur les questions à examiner.

**Article 13.-** (1) Le Conseil de Direction se réunit, sur convocation de son Président, au moins deux (02) fois par an et, en tant que de besoin sur convocation de son Président.

(2) Les convocations et documents y relatifs doivent parvenir aux membres au moins cinq (05) jours avant la date de la réunion.

(3) Le Conseil de Direction ne peut valablement siéger qu'en présence d'au moins deux tiers (2/3) de ses membres.

(4) Les délibérations sont adoptées à la majorité simple des voix. En cas d'égalité des voix, celle du Président est prépondérante.

(5) Les décisions du Conseil de Direction sont constatées par des procès-verbaux, signés par le Président et le Secrétaire du Conseil de Direction.

**Article 14.-** En cas de décès, de démission, de perte de la fonction ou de la qualité ayant justifié la désignation comme membre du Conseil de Direction, le membre concerné est remplacé dans les mêmes formes et conditions ayant présidé à sa désignation.

**Article 15.-** Les fonctions de Président et de membre du Conseil de Direction, ainsi que celles des personnes invitées à titre consultatif, sont gratuites. Toutefois, ils peuvent bénéficier d'une indemnité de session dont le montant est fixé par :

- arrêté conjoint des Ministres chargés des finances et de la promotion de la famille pour les crèches et halte-garderie de l'Etat ;
- résolution de l'organe délibérant, pour les crèches et les haltes-garderies créées par les personnes morales autres que l'Etat;
- décision du promoteur, pour les crèches et les haltes-garderies créées par les personnes physiques.

## PARAGRAPHE II

### DE LA DIRECTION

**Article 16.-** La crèche ou la halte-garderie est placée sous l'autorité d'un Directeur, nommé par :

- arrêté du Ministre en charge de la promotion de la famille pour les crèches et les haltes-garderies créées par l'Etat ;
- résolution de l'organe délibérant, pour les crèches et les haltes-garderies créées par les personnes morales autres que l'Etat;
- décision du promoteur, pour les crèches et les haltes-garderies créées par les personnes physiques.

**Article 17.- (1)** Le Directeur assure la coordination de toutes les activités de l'institution.

A ce titre, il est notamment chargé :

- de l'élaboration du projet de règlement intérieur, de la ligne socio-pédagogique, du plan d'actions, du projet de budget et des rapports d'activités de la crèche ou de la halte-garderie;
- de la protection et la sécurité des enfants ;
- du suivi de l'application du règlement intérieur ;
- du recrutement et du licenciement du personnel non responsable de l'encadrement des enfants ;
- de la gestion du personnel et du patrimoine de l'institution ;
- de l'exécution du budget ;
- de l'organisation et du contrôle du travail des encadreurs et des autres personnels de l'institution ;
- de l'exécution des décisions du Conseil de Direction.

(2) Le Directeur de la crèche ou de la halte-garderie participe aux travaux du Conseil de Direction avec voix consultative.

**Article 18.- (1)** La Direction de la crèche ou de la halte-garderie publique comprend :

- une Unité Technique constituée du personnel d'encadrement, à savoir, le travailleur social, l'éducateur, le personnel de santé, l'animateur, l'aide maternelle et l'auxiliaire de puériculture;
- une Unité des Affaires Administratives et Financières.

(2) Chaque Unité est placée sous l'autorité d'un Chef d'Unité.

**Article 19.-** Le Chef de l'Unité Technique est notamment chargé de:

- la mise en œuvre du plan d'encadrement de la petite enfance ou du projet pédagogique ;
- l'application du règlement intérieur de l'institution ;



- la conception des fiches techniques d'inscription ou de renseignement ;
- l'accueil des parents et des enfants ;
- l'établissement de l'emploi de temps du personnel ;
- l'organisation des activités d'éveil, d'éducation et d'animation des enfants;
- la gestion des espaces et des repas.

**Article 20.-** Le Chef de l'Unité des Affaires Administratives et Financières est chargé de :

- la gestion administrative et financière du personnel ;
- la préparation, l'exécution et le suivi des opérations budgétaires ;
- l'approvisionnement en matériel et fournitures ;
- l'entretien des équipements et des bâtiments.

## CHAPITRE IV

### DES GARANTIES DE PROTECTION DES ENFANTS

**Article 21.- (1)** Le promoteur d'une crèche ou d'une halte-garderie doit prendre toutes mesures en vue d'assurer la protection des enfants contre toute action ou tout abus pouvant porter atteinte à leur sécurité, leur santé, leur développement et leur intégrité physique et morale.

(2) Il doit en outre souscrire une police d'assurance couvrant à la fois les enfants et les locaux.

**Article 22.-** Les locaux des crèches et haltes-garderies doivent présenter toutes les garanties de sécurité, de salubrité, de tranquillité et de loisir, susceptibles de concourir au développement harmonieux et équilibré des enfants et intégrer, autant que possible, des mesures prenant en considération des enfants présentant un handicap.

**Article 23.-** Une convention de partenariat doit être signée, conformément à la législation en vigueur, entre une crèche ou une halte-garderie et une formation sanitaire publique ou privée, en vue du suivi médical et d'une prise en charge des enfants en cas d'urgence.

**Article 24.-** Les personnels d'encadrement des enfants au sein des crèches et haltes-garderies publiques ou privées doivent être de bonne moralité.

## CHAPITRE V

### DES RESSOURCES

**Article 25.- (1)** Les ressources des crèches et des haltes-garderies publiques créées par l'Etat proviennent des :

- ressources inscrites au budget de l'Etat ;
- ressources issues de l'activité des crèches et des haltes-garderies ;
- dons, legs, subventions et contributions diverses de toute nature.

**(2)** Les ressources des crèches et des haltes-garderies publiques créées par les Communes proviennent des :

- ressources transférées par l'Etat ;
- ressources propres aux Communes ;
- ressources issues de l'activité des crèches et des haltes-garderies ;
- dons, legs, subventions et contributions diverses de toute nature.

**Article 26.-** Les ressources des crèches et des haltes-garderies autres que celles citées à l'article 25 ci-dessus, sont fixées par :

- résolution de l'organe délibérant à l'initiative de leur création, pour les crèches et les haltes-garderies créées par les personnes morales;
- décision du promoteur, pour les crèches et les haltes-garderies créées par les personnes physiques de droit privé.

## CHAPITRE VI

### DES SANCTIONS

**Article 27.-** Sans préjudice des sanctions civiles et pénales, le Ministre chargé de la promotion de la famille peut procéder, après avis du Préfet territorialement compétent, à :

- la suspension des crèches et haltes-garderies pour une période de trois (03) mois renouvelable une fois ;
- la fermeture définitive des crèches et des haltes-garderies.

**Article 28.- (1)** La suspension des crèches et des haltes-garderies intervient notamment dans les cas ci-après :

- non-respect des règles d'hygiène et/ou de salubrité des locaux ;
- non-respect des heures d'ouverture et de fermeture ;

- absence de souscription d'une police d'assurance pour les enfants dont elles ont la charge ;
- absence d'assistance d'un médecin pour le suivi médical des enfants ;
- recrutement d'un personnel d'encadrement non qualifié ou de moralité douteuse ;
- non respect des normes de sécurité et d'implantation des lieux.

(2) La réouverture de l'institution est ordonnée suivant la même procédure, dès qu'il est constaté la cessation de la cause ayant entraîné la fermeture.

**Article 29.-** La fermeture des crèches et des haltes-garderies intervient notamment dans les cas suivants :

- violences sur les enfants ;
- atteinte à la pudeur devant les enfants ;
- atteinte à la santé ou à la sécurité des enfants ;
- condamnation du promoteur pour une infraction liée à la moralité, à la pudeur ou à la sexualité ;
- implantation d'une crèche ou une halte-garderie dans un lieu n'assurant pas la sécurité, la stabilité et le développement équilibré des enfants.

**Article 30.-** (1) le Ministre en charge de la promotion de la famille peut ordonner, à tout moment, une enquête ou un contrôle auprès d'une crèche ou d'une halte-garderie publique ou privée.

(2) Le Directeur de la crèche ou de la halte-garderie est tenu de répondre à toute demande faite par le Ministre en charge de la promotion de la famille, sur la gestion de sa structure.

## **CHAPITRE VII**

### **DES DISPOSITIONS DIVERSES ET FINALES**

**Article 31.-** (1) Les Directeurs des crèches et des haltes-garderies de l'Etat ont rang et prérogatives de Chef de Service de l'Administration Centrale.

(2) Les Chefs d'Unité en service dans les crèches et les haltes-garderies de l'Etat ont rang et prérogatives de Chef de Bureau de l'Administration Centrale.

**Article 32.-** Le personnel en service dans les crèches et les haltes-garderies bénéficie des avantages particuliers dont les montants et les modalités sont fixés :



- par arrêté conjoint des Ministres chargés des finances et de la promotion de la famille pour les crèches et les haltes-garderies de l'Etat ;
- par une délibération du Conseil municipal, après visa de l'autorité de tutelle, pour celles des Communes ;
- par le Conseil de Direction, sur proposition de la Direction, pour les crèches et les haltes-garderies privées.

**Article 33.-** La fermeture d'une crèche ou d'une halte-garderie en cas de force majeure ne peut donner lieu au remboursement ou à une déduction des frais déjà perçus.

**Article 34.-** Les crèches et les haltes garderies existantes disposent d'un délai d'un (01) an pour se conformer aux dispositions du présent décret.

**Article 35.-** Un arrêté du Ministre en charge de la promotion de la famille fixe les conditions d'admission, d'accueil et de séjour des enfants dans les crèches et les haltes garderies.

**Article 36.-** Sont abrogées toutes dispositions antérieures contraires au présent décret, notamment celles du **décret N°2001/110/PM du 20 mars 2001** fixant l'organisation et le fonctionnement des institutions publiques d'encadrement de la petite enfance.

**Article 37.-** Les Ministres chargés respectivement de la promotion de la famille, des finances, et des Collectivités Territoriales Décentralisées sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'application du présent décret qui sera enregistré, publié suivant la procédure d'urgence, puis inséré au Journal Officiel en français et en anglais.

Yaoundé, le 19 JAN 2017


**LE PREMIER MINISTRE,  
CHEF DU GOUVERNEMENT**  
  
**Philémon YANG**

# TABLE DES MATIERES

AVERTISSEMENT .....	iii
SOMMAIRE .....	iii
REMERCIEMENTS.....	iv
RESUME.....	v
ABSTRACT .....	vi
SIGLES ET ABREVIATIONS .....	vii
LISTE DES TABLEAUX.....	viii
INTRODUCTION GENERALE.....	1
CHAPITRE 1 : PROBLEMATIQUE DE L'ETUDE .....	4
1.1 CONTEXTE ET JUSTIFICATION DE L'ETUDE.....	5
I.2 FORMULATION ET POSITION DU PROBLEME .....	15
1.3 QUESTIONS DE RECHERCHE.....	21
1.3.1 Question générale de recherche .....	21
1.3.2 Questions spécifiques de recherche. ....	22
1.4 HYPOTHESES DE RECHERCHE .....	23
1.4.1 Hypothèse générale de la recherche.....	23
1.4.2 Hypothèses spécifiques de la recherche.....	23
I.5 OBJECTIF DE RECHERCHE .....	23
1.5.1 Objectif général de la recherche.....	24
1.5.2 Les objectifs spécifiques de la recherche .....	24
I.6 INTERETS DE L'ETUDE .....	24
I.6.1 L'intérêt scientifique.....	24

I.6.2 L'intérêt personnel.....	25
I.6.3 L'intérêt social.....	25
1.7 DELIMITATION DE L'ETUDE.....	26
1.7.1 Sur le plan conceptuel.....	26
1.7.2 Sur le plan géographique.....	26
CHAPITRE 2 : DEFINITIONS, REVUE DE LA LITTERATURE.....	28
2.1 DEFINITION DES CONCEPTS.....	29
2.1.1 Séparation.....	29
2.1.2 Enfant.....	30
2.1.3 Mère.....	31
2.1.4 Confiance.....	33
2.2 REVUE DE LA LITTERATURE.....	37
2.2.1 Les écrits et travaux sur le sevrage.....	37
2.2.2 Soins de maternage en milieu africain.....	38
2.2.2.1 Les causes du sevrage.....	53
2.2.2.2 Les types de sevrage.....	55
2.2.3 Des écrits et travaux sur le développement de la confiance en soi.....	56
CHAPITRE 3 : INSERTION THEORIQUE.....	65
3.1 DEVELOPPEMENT DE LA CONFIANCE EN SOI D'UN ENFANT DE 18-24 MOIS SELON LA THEORIE PSYCHOSOCIALE D'ERIKSON (1982).....	66
3.2 DEVELOPPEMENT DE LA CONFIANCE EN SOI D'UN ENFANT DE 18-24 MOIS SELON LA THEORIE « SEPARATION-INDIVIDUATION » DE MAHLER (1975).....	72
3.2.1 Séparation physique Mère-enfant de 18-24 mois.....	73
3.2.2 Séparation psychologique mère-enfant.....	75
3.3 DEVELOPPEMENT DE LA CONFIANCE EN SOI D'UN ENFANT DE 18-24 MOIS SELON LA THEORIE DE L'ATTACHEMENT DE BOWLBY (1969).....	87
CHAPITRE 4 : METHODOLOGIE.....	90

4.1 TYPE DE RECHERCHE, SITE ET POPULATION DE L'ETUDE .....	91
4.1.1 Type de recherche : recherche qualitative.....	91
4.1.2 Site de l'étude.....	94
4.1.3 Population .....	95
4.1.4 Technique d'échantillonnage et échantillon .....	96
4.1.4.1 Enfants séparés physiquement de leur mère (A).....	96
4.1.4.2 Enfants séparés psychologiquement de leur mère (B). .....	96
4.2 INSTRUMENT DE COLLECTE DE DONNEES : INSTRUMENT DE MESURE DU DEVELOPPEMENT DE LA PETITE ENFANCE (IMDPE). .....	97
4.3 LE PRE-TEST.....	101
4.4 PASSATION DU TEST.....	102
4.5 LES DIFFICULTES RENCONTREES .....	103
4.6 MODE DE TRAITEMENT DES DONNEES .....	103
CHAPITRE 5: PRESENTATION ET ANALYSE DES RESULTATS.....	104
5.1 PRESENTATION DES RESULTATS.....	105
5.1.1 Présentation des résultats des enfants séparés psychologiquement de leur mère. .....	105
5.1.2 Présentation des résultats des enfants séparés physiquement de leur mère. ....	106
5.2 ANALYSE DES RESULTATS .....	107
5.2.1 Analyse des résultats des enfants séparés psychologiquement de leur mère.....	107
5.2.2 Analyse des résultats des enfants séparés physiquement de leur mère.....	110
CHAPITRE 6 : INTERPRETATION DES RESULTATS, DISCUSSION, PERSPECTIVE THEORIQUE ET METHODOLOGIE .....	113
6.1 Explication des résultats.....	114
6.1.1 Rappel des théories.....	114
6.1.1.1 Rappel de la théorie psychosociale d'Erikson .....	114
6.1.1.2 Rappel de la théorie de la séparation-individuation de Mahler (1975).....	114

6.1.1.3 Rappel de la théorie de l'attachement (Bowlby 1969).....	114
6.1.2 INTERPRETATION DES RESULTATS .....	115
6.2 DISCUSSION .....	119
6.2.1 INFLUENCE D'AUTRES FACTEURS.....	122
6.2.1.1 L'EFFET DE L'AGE DE L'ENFANT AU MOMENT DE LA SEPARATION. .....	122
6.2.1.2 L'EFFET DU CHANGEMENT DU MILIEU .....	123
6.3 LIMITES, IMPLICATIONS ET PERSPECTIVES DE L'ETUDE.....	125
6.3.1 LIMITES DE L'ETUDE .....	125
6.3.2 LES IMPLICATIONS DE L'ETUDE.....	126
6.3.3 LES PERSPECTIVES DE L'ETUDE.....	127
6.3.3.1 PERSPECTIVE THEORIQUE .....	128
6.3.3.2 PERSPECTIVE METHODOLOGIQUE .....	129
CONCLUSION GENERALE .....	130
REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES .....	133
ANNEXES .....	140
<i>Annexe 1 : Attestation de recherche</i> .....	141
<i>Annexe 2 : Réponse à la demande de stage et passation du test</i> .....	142
<i>Annexe 3 : feuille de relevé</i> .....	143
<i>Annexe 4: Grille de décodage</i> .....	146
<i>Annexe 5 : Instrument de Mesure du Développement de la Petite Enfance (IMDPE)</i> .....	147
<i>Annexe 6 : Programme-cycle de l'éducation préscolaire : domaine affectif, axe de développement : sentiment de confiance en soi</i> .....	156
<i>Annexe 7 : Décret N° 2017/0039/PM du 19 janvier 2017 fixant les modalités d'ouverture, d'organisation et de fonctionnement des crèches et des haltes-garderies</i> .....	162
TABLE DES MATIERES .....	163