



**HAL**  
open science

# Étude éthologique des modalités d'adaptation de nourrissons placés en institut, en famille d'accueil ou en accueil mère-enfant

Edwige Ducreux

## ► To cite this version:

Edwige Ducreux. Étude éthologique des modalités d'adaptation de nourrissons placés en institut, en famille d'accueil ou en accueil mère-enfant. Sciences de l'Homme et Société. Paris Descartes; Université de Sherbrooke (Québec, Canada), 2011. Français. <NNT : >. <tel-04496773>

**HAL Id: tel-04496773**

**<https://hal.science/tel-04496773v1>**

Submitted on 8 Mar 2024

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire HAL, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



HAL Authorization

UNIVERSITÉ DE SHERBROOKE

**Étude éthologique des modalités d'adaptation  
de nourrissons placés  
en institut, en famille d'accueil ou en accueil mère-enfant**

par  
Edwige Ducreux

Thèse présentée à la faculté d'éducation de l'université de Sherbrooke  
et à l'Université Paris V  
en vue de l'obtention du grade de Philosophiae Doctor (Ph.D.)  
EDU 912

**Décembre 2011**  
**© Edwige Ducreux, 2011**

UNIVERSITÉ DE SHERBROOKE

Faculté d'Éducation

**Étude éthologique des modalités d'adaptation de nourrissons placés  
en institut, en famille d'accueil ou en accueil mère-enfant**

Edwige Ducreux

A été évaluée par un jury composé des personnes suivantes :

Mr Jacques Joly	Président du jury
Mme Odile Tessier	Directrice de thèse
Mme Wendland	Évaluatrice interne
Mr Trudel	Évaluateur interne
Mr Jean-Louis Gariépy	Évaluateur externe
Mme Linda Bell	Évaluatrice externe

Thèse acceptée en : décembre 2011

## SOMMAIRE

Le placement des enfants a toujours constitué un défi en matière de politique sociale et de pratiques éducatives. Dans les années 50, les études pionnières avaient contribué à l'amélioration des institutions en démontrant l'impact négatif du placement institutionnel sur le développement de l'enfant. Cependant, depuis ces transformations, aucune étude de terrain n'a été réalisée sur cette thématique. Les études plus récentes montrent que les enfants placés en centre d'accueil présentent plus de troubles de comportement, des niveaux d'inattention et d'hyperactivité plus élevés et plus de difficultés à tisser un lien d'attachement avec leur famille substitut que la population témoin ou que les enfants ayant été placés en famille d'accueil. Cependant, ces recherches ont été effectuées sur des enfants qui ont vécu dans des conditions sévères de déprivation, et non dans les milieux institutionnels qui offrent de bonnes conditions d'accueil. De plus, l'approche rétrospective utilisée par ces recherches ne permet pas de connaître l'origine des carences véhiculées par les milieux institutionnels, ni leur processus d'instauration au cours de la vie institutionnelle de l'enfant. Concernant les recherches menées en famille d'accueil, le recours prédominant aux devis de recherche de type transversal et aux mesures verbales n'a pas non plus permis de contextualiser le processus d'adaptation de l'enfant lors d'un placement familial. D'autre part, les centres alternatifs, comme l'accueil mère-enfant qui offre la possibilité à la mère d'être placée avec son enfant, sont rares et n'ont jamais fait l'objet d'une évaluation scientifique. Enfin, la focalisation des études sur les enfants d'âge préscolaire a conduit à négliger les répercussions d'un placement sur les nourrissons.

Notre recherche de Doctorat vise à parer aux lacunes actuellement observées dans les écrits scientifiques. Dans ce but, cette étude s'intéresse aux nourrissons âgés de zéro à trois mois et a pour but de décrire leur adaptation lors d'un placement en institut (France), en famille d'accueil (Québec) ou en accueil mère-enfant (Québec). Il est également tenu compte du profil des individus (âge, motif du placement, présence de visites parentales) et des caractéristiques des milieux d'accueil (institut : présence de l'auxiliaire référente ou non; famille d'accueil : statut marital,

expérience, fratrie) afin d'évaluer leur influence sur l'adaptation des bébés. En adoptant une démarche observationnelle, l'état d'éveil, les comportements alimentaires, l'exploration visuelle, les activités motrices et les expressions faciales et vocales émis par les bébés dans le contexte alimentaire et celui du bain sont décrits. Pour chaque classe d'âge, l'expression des comportements et leur évolution au cours du temps sont comparées au développement généralement décrit dans les écrits scientifiques. Les différences notées sont soulignées en vue d'être discutées en termes de modalités d'adaptation du nourrisson.

Cette recherche s'effectue selon une démarche éthologique, dont l'approche naturaliste confère une bonne validité écologique aux résultats obtenus. Cette étude consiste également en une étude de cas multiples qui vise l'examen détaillé de dix-neuf bébés dont huit en institut, cinq en famille d'accueil et six en accueil mère-enfant (AME). Cette approche multicas permet non seulement la comparaison des trois groupes, mais aussi l'étude des profils particuliers dont la singularité est souvent négligée par les études plus quantitatives. En autorisant une compréhension fine du phénomène observé, cette méthode constitue une base intéressante d'exploration. Enfin, pour pouvoir évaluer l'évolution des comportements de l'enfant au cours de son placement, l'étude s'organise selon un plan de recherche longitudinal. Des observations répétées sur chaque bébé sont effectuées au cours des six premières semaines de son placement, à compter de son jour d'arrivée au sein du milieu d'accueil, et à raison d'une fois par semaine pour chaque activité considérée.

Nos résultats démontrent que l'éveil alerte et l'expression des réflexes évoluent en fonction de la croissance des bébés indépendamment de l'environnement dans lequel ils sont placés, montrant un impact fort de la biologie sur le développement de ces comportements. Par contre, les états de protection (sommolence, pleurs, inertie), l'exploration visuelle et les comportements engagés dans les échanges dyadiques sont exprimés différemment selon le milieu de placement. Ces comportements qui apparaissent comme des marqueurs de l'adaptation de l'enfant ont été mis en lien avec les caractéristiques de chaque milieu. L'institut est apparu être l'environnement qui semble véhiculer le plus de carences.

Le peu de temps dont dispose le personnel institutionnel diminue l'attention et les sollicitations offertes aux bébés et conséquemment les opportunités pour les nourrissons de développer leurs habiletés interactives. De plus, les changements répétés d'adulte auprès de l'enfant induisent un environnement instable, auquel les nourrissons semblent s'adapter, en développant des modes de protection qui ne favorisent pas le développement de leurs habiletés motrices et interactives. Le placement en famille d'accueil apparaît comme un groupe hétérogène à l'intérieur duquel les pratiques et le temps accordé au bébé divergent considérablement d'une famille à l'autre. Si le nombre d'enfants à charge, l'expérience de la famille d'accueil et la présence de difficultés comportementales chez l'enfant semblent jouer un rôle dans l'attitude adoptée par la famille substitut, cette hétérogénéité rappelle, de façon générale, que le rôle d'une famille d'accueil est difficile, étant donné l'aspect temporaire de la garde. Enfin, en AME, les dyades se caractérisent par une dynamique relationnelle harmonieuse dans la majorité des cas suivis. À ce titre, le placement mère-enfant apparaît une solution des plus bénéfiques et donc un système à favoriser, même si une diversité de services doit être maintenue pour pouvoir répondre à tous les cas de figure (adoption, renoncement des parents, etc.).

Au final, cette étude naturaliste permet de combler les lacunes de l'approche rétrospective généralement utilisée pour décrire l'adaptation des enfants placés et d'enrichir nos connaissances tant fondamentales qu'appliquées dans le domaine des pratiques éducatives sur une tranche d'âge qui fait l'objet de peu d'étude. Les hypothèses générées par cette étude exploratoire constituent des perspectives de recherche intéressantes qui pourront être approfondies par les études ultérieures.

# TABLE DES MATIÈRES

<b>LISTE DES FIGURES .....</b>	<b>11</b>
<b>LISTE DES SCHÉMAS ET DES TABLEAUX INSÉRÉS DANS LE TEXTE .....</b>	<b>14</b>
<b>LISTE DES SCHÉMAS ET DES TABLEAUX INSÉRÉS EN ANNEXE .....</b>	<b>15</b>
<b>REMERCIEMENTS.....</b>	<b>17</b>
<b>INTRODUCTION.....</b>	<b>21</b>
<b>PREMIER CHAPITRE - LE CONTEXTE HISTORIQUE .....</b>	<b>23</b>
1    L’HISTORIQUE DES PLACEMENTS EN FRANCE ET AU QUÉBEC.....	23
1.1 <i>Les valeurs morales : un patrimoine commun.....</i>	23
1.2 <i>La prise en charge des orphelins par les institutions religieuses .....</i>	23
1.3 <i>Saint Vincent de Paul et Mère d’Youville.....</i>	24
1.4 <i>La naissance de l’Assistance Publique.....</i>	25
1.5 <i>L’ère pastorienne : les placements sanitaires et judiciaires .....</i>	26
2    L’IMPACT DES RECHERCHES SCIENTIFIQUES.....	27
2.1 <i>La contribution de Bowlby .....</i>	27
2.2 <i>Les carences maternelles précoces.....</i>	28
2.2.1    La théorie éthologique de l’attachement.....	28
2.2.2    La méthode d’évaluation d’Ainsworth et ses collaborateurs .....	29
2.3 <i>Les carences véhiculées par les institutions .....</i>	29
2.4 <i>Les recherches action.....</i>	30
2.5 <i>La réversibilité des troubles .....</i>	31
3    L’ÉVOLUTION DES POLITIQUES DE PLACEMENT .....	31
4    LA GESTION DES PLACEMENTS EN FRANCE ET AU QUÉBEC .....	33
4.1 <i>Les modalités d’hébergement.....</i>	33
4.2 <i>Les politiques de placement.....</i>	34
4.2.1    Le Québec : une politique qui favorise l’adoption.....	34
4.2.2    La France : une politique qui favorise le maintien des liens familiaux.....	35
4.3 <i>Les pratiques de placement .....</i>	36
4.3.1    Au Québec : le projet de vie .....	36
4.3.2    En France : une gestion différente selon les motifs du placement .....	38
<b>DEUXIÈME CHAPITRE - LA RECENSION DES ÉCRITS.....</b>	<b>41</b>
1    LES QUESTIONS DE RECENSION.....	41
2    LES ÉTUDES MENÉES SUR LES ENFANTS PLACÉS .....	42
2.1 <i>Les comportements de l’enfant.....</i>	42

2.1.1	Les problèmes de comportements .....	42
2.1.2	Les comportements d'attachement .....	44
2.1.3	Analyse critique des études .....	47
2.2	<i>Les caractéristiques du milieu de placement</i> .....	49
2.2.1	Les motivations et les attentes des familles d'accueil .....	49
2.2.2	L'environnement physique .....	50
2.2.3	L'environnement social .....	50
2.2.4	Analyse critique des études .....	52
2.3	<i>La synthèse et les perspectives de recherche</i> .....	53
2.3.1	Les problématiques .....	54
2.3.2	Les devis de recherche .....	54
2.3.3	La collecte de données .....	55
3	LES ÉTUDES SUR LE DÉVELOPPEMENT DE L'ENFANT .....	57
3.1	<i>La démarche éthologique</i> .....	57
3.1.1	L'avènement de l'éthologie .....	57
3.1.2	L'avènement de l'éthologie humaine .....	58
3.2	<i>Les connaissances sur le développement de l'enfant</i> .....	59
3.2.1	Les états d'éveil .....	59
3.2.1.1	La régulation des états d'éveil .....	59
3.2.1.2	Les bébés à risque .....	60
3.2.2	La situation de face-à-face .....	61
3.2.2.1	Le modèle de la régulation mutuelle .....	61
3.2.2.2	L'évolution de la communication chez le nourrisson .....	62
3.2.2.3	La dynamique des échanges dyadiques .....	64
3.2.3	La situation alimentaire .....	67
3.2.3.1	Une adaptation mutuelle précoce .....	67
3.2.3.2	L'évolution des comportements alimentaires chez le nourrisson .....	68
3.2.4	L'exploration visuelle et les activités motrices .....	70
3.3	<i>Les études sur les jeunes enfants en milieu collectif</i> .....	73
	<b>TROISIÈME CHAPITRE - PROBLÉMATIQUE</b> .....	<b>75</b>
1	ÉTAT ACTUEL DES CONNAISSANCES ET PERSPECTIVES .....	75
2	LES OBJECTIFS DE RECHERCHE .....	76
3	LES VISÉES DE L'ÉTUDE .....	77
3.1	<i>Une visée fondamentale</i> .....	77
3.2	<i>Une visée appliquée</i> .....	78
	<b>QUATRIÈME CHAPITRE - MÉTHODOLOGIE</b> .....	<b>79</b>
1	LES MÉTHODES DE RECHERCHE .....	79

1.1	<i>Une étude éthologique à visée exploratoire et descriptive</i> .....	79
1.2	<i>Une étude de cas multiples</i> .....	79
1.3	<i>Une étude longitudinale</i> .....	80
2	LA DÉFINITION DES VARIABLES .....	80
2.1	<i>Les variables indépendantes</i> .....	80
2.1.1	L'âge du bébé .....	81
2.1.2	Les modalités de placement.....	81
2.2	<i>Le profil des bébés et les caractéristiques des milieux d'accueil</i> .....	81
2.2.1	Le profil des bébés .....	82
2.2.2	Les caractéristiques du milieu institutionnel et des familles d'accueil .....	83
2.3	<i>Les variables dépendantes</i> .....	84
3	LE RECUEIL DES DONNÉES .....	84
3.1	<i>Les terrains d'observation et les échantillons</i> .....	84
3.1.1	Démarche de consentement .....	84
3.1.2	Sélection du bassin de données.....	85
3.1.3	Description des terrains d'observation et des échantillons .....	86
4	LES CONTEXTES ET LES SÉANCES D'OBSERVATION.....	90
4.1	<i>Les contextes d'observation</i> .....	90
4.2	<i>Calendrier et déroulement d'une séance d'observation</i> .....	90
5	LES GRILLES DE COMPORTEMENT ET D'OBSERVATION .....	91
5.1.1	L'élaboration des grilles de comportement.....	91
5.1.2	La classification retenue .....	91
5.1.3	Les grilles d'observation .....	93
6	LES MÉTHODES DE RECUEIL DE DONNÉES .....	94
6.1	<i>Les supports d'enregistrement et les unités de mesures</i> .....	94
6.2	<i>Les techniques d'échantillonnage</i> .....	94
7	LES QUALITÉS MÉTROLOGIQUES.....	95
7.1	<i>La mise en place du travail d'observation.</i> .....	96
7.2	<i>L'attitude de l'observatrice</i> .....	96
7.3	<i>Les exercices de fidélité</i> .....	97
8	LE PLAN D'ANALYSE .....	97
8.1	<i>Les analyses préliminaires</i> .....	98
8.2	<i>Les analyses descriptives</i> .....	99
8.3	<i>L'analyse multicas</i> .....	100
8.4	<i>Les biais de l'échantillon</i> .....	100
8.4.1	Les classes d'âge .....	101
8.4.2	Les données manquantes .....	101

<b>CINQUIÈME CHAPITRE - RÉSULTATS ET INTERPRÉTATIONS .....</b>	<b>103</b>
1 LES ANALYSES PRÉLIMINAIRES .....	103
1.1 Réduction du nombre de comportement .....	103
1.2 Détermination des unités et des ratios.....	104
1.3 L'effet temporel .....	106
1.1 La normalité des données et la détermination des tests .....	107
2 LES ANALYSES DESCRIPTIVES .....	107
2.1.1 Les états d'éveil.....	108
2.1.2 Les pauses du bébé et la séquence comportementale du <i>turn taking</i> .....	112
2.1.3 Les comportements de succion.....	114
2.1.4 L'exploration visuelle et les activités motrices.....	114
2.1.5 Les expressions faciales et vocales.....	117
2.1.6 Les regards et les échanges dyadiques.....	119
3 L'ANALYSE MULTICAS .....	120
3.1 <i>Le contexte alimentaire</i> .....	122
3.1.1 Les différentes phases du contexte alimentaire.....	122
3.1.2 Les états d'éveil.....	125
3.1.3 Les pauses du bébé et la séquence comportementale du <i>turn taking</i> .....	142
3.1.4 Les comportements de succion.....	152
3.1.5 Les comportements d'excrétion et les refus.....	154
3.1.6 L'exploration visuelle et les activités motrices.....	157
3.1.7 Les expressions faciales et vocales.....	164
3.2 <i>Les regards et les échanges dyadiques</i> .....	171
3.2.1 Les regards .....	171
3.2.2 Les échanges dyadiques .....	174
3.2.3 L'initiation des échanges dyadiques .....	180
3.3 <i>Le contexte du bain</i> .....	184
3.3.1 La durée du bain.....	184
3.3.2 Les états d'éveil.....	186
3.3.3 L'exploration visuelle et les activités motrices.....	193
3.3.4 Les expressions faciales et vocales.....	201
4 BILAN RELATIF AUX BIAIS DE L'ÉCHANTILLON.....	207
4.1 Répartition déséquilibrée des classes d'âge.....	207
4.2 Les données manquantes.....	208
<b>SIXIÈME CHAPITRE - DISCUSSION ET SYNTHÈSE DES RÉSULTATS .....</b>	<b>209</b>
1 LE DÉVELOPPEMENT ET LES MODALITÉS D'ADAPTATION DES BÉBÉS PLACÉS .....	209
1.1 <i>L'effet du contexte d'observation</i> .....	209

1.1.1	L'expression de l'éveil et des échanges dyadiques en fonction du contexte d'observation.....	210
1.1.2	Le bain : une activité stressante.....	211
1.1.3	Le bain : une activité stimulante.....	211
1.2	<i>L'effet de la croissance</i> .....	214
1.2.1	L'éveil du bébé.....	214
1.2.2	L'exploration visuelle et les activités motrices.....	215
1.2.3	Les expressions faciales et vocales.....	215
1.2.4	Les échanges dyadiques et l'initiation des échanges dyadiques .....	217
1.3	<i>L'influence de l'environnement</i> .....	219
1.3.1	Les caractéristiques du placement .....	219
1.3.2	La dynamique relationnelle .....	220
1.3.3	La régulation des états d'éveil.....	223
1.4	<i>Le processus de développement</i> .....	224
1.4.1	Le développement des potentialités innées en fonction de l'environnement .....	224
1.4.2	Les différents types d'échanges dyadiques.....	226
1.4.3	La régulation mutuelle : regards et initiations .....	227
1.4.4	La cooccurrence des regards et des expressions faciales et vocales .....	228
1.4.5	La séquence comportementale du <i>turn taking</i> .....	229
1.5	<i>Les profils particuliers</i> .....	231
2	L'INFLUENCE DU MILIEU DE PLACEMENT SUR LES MODALITÉS D'ADAPTATION DU NOURRISSON.....	234
2.1	<i>Les caractéristiques du placement institutionnel</i> .....	235
2.1.1	Le manque de temps et l'instabilité du milieu .....	235
2.1.2	L'effet du système de référence.....	236
2.2	<i>Les caractéristiques du placement en famille d'accueil</i> .....	238
2.2.1	Un placement hétérogène .....	238
2.2.2	Les caractéristiques des familles d'accueil .....	239
2.3	<i>Les caractéristiques de l'AME</i> .....	241
3	BILAN SUR LES SYSTÈMES DE PLACEMENT .....	243
3.1	<i>L'institut</i> .....	243
3.1.1	Un milieu trop instable .....	243
3.1.2	Liens avec les études antérieures.....	244
3.2	<i>L'AME</i> .....	246
3.2.1	Une alternative à promouvoir.....	246
3.2.2	Une diversité de services à maintenir .....	247
3.3	<i>Les familles d'accueil</i> .....	248
3.3.1	Le besoin de formation, de supervision et d'évaluation .....	248

4	LES FORCES, LES LIMITES ET LES PERSPECTIVES DE L'ÉTUDE.....	250
	4.1 <i>Les forces</i> .....	251
	4.1.1 L'éthologie : son apport méthodologique.....	251
	4.1.2 L'apport du devis longitudinal .....	253
	4.1.3 L'apport de l'analyse multicas.....	254
	4.1.4 L'éthologie : son apport conceptuel.....	254
	4.2 <i>Les limites et les perspectives</i> .....	257
	4.2.1 La taille de l'échantillon et la répartition déséquilibrée du facteur âge .....	257
	4.2.2 Les variables contextuelles .....	257
	4.2.3 L'analyse des échanges dyadiques .....	259
	4.2.4 L'éventualité d'une différence culturelle.....	261
	4.2.5 La collaboration recherche-milieu .....	262
5	CONCLUSION.....	264
	<b>BIBLIOGRAPHIE.....</b>	<b>265</b>
	<b>ANNEXE A.....</b>	<b>281</b>
	<b>ANNEXE B.....</b>	<b>287</b>
	<b>ANNEXE C.....</b>	<b>293</b>
	<b>ANNEXE D.....</b>	<b>299</b>
	<b>ANNEXE E.....</b>	<b>302</b>
	<b>ANNEXE F.....</b>	<b>305</b>

## LISTE DES FIGURES

Figure 1. Durée moyenne, en minute, des phases alimentaire et post-alimentaire pour chaque bébé, au cours des six premières semaines de placement.....	122
Figure 2. Pourcentage moyen des différents états d'éveil de chaque bébé, pendant la phase alimentaire, au cours des six premières semaines de placement.....	125
Figure 3. Pourcentage moyen du temps passé en éveil alerte par chaque bébé, pendant la phase alimentaire, au cours des six premières semaines de placement.....	126
Figure 4. Pourcentage moyen du temps passé en dormance par chaque bébé, pendant la phase alimentaire, au cours des six premières semaines de placement.....	128
Figure 5. Pourcentage moyen du temps passé en somnolence par chaque bébé, pendant la phase alimentaire, au cours des six premières semaines de placement.....	129
Figure 6. Pourcentage moyen du temps passé en pleurs par chaque bébé, pendant la phase alimentaire, au cours des six premières semaines de placement.....	130
Figure 7. Pourcentage moyen des différents états d'éveil de chaque bébé, pendant la phase post-alimentaire, au cours des six premières semaines de placement.....	133
Figure 8. Pourcentage moyen du temps passé en éveil alerte par chaque bébé, pendant la phase post-alimentaire, au cours des six premières semaines de placement.....	134
Figure 9. Pourcentage moyen du temps passé en dormance par chaque bébé, pendant la phase post-alimentaire, au cours des six premières semaines de placement.....	136
Figure 10. Pourcentage moyen du temps passé en somnolence par chaque bébé, pendant la phase post-alimentaire, au cours des six premières semaines de placement.....	137
Figure 11. Pourcentage moyen du temps passé en inertie par chaque bébé, pendant la phase post-alimentaire, au cours des six premières semaines de placement.....	139
Figure 12. Fréquence moyenne, par minute, des pauses effectuées par chaque bébé lors de la prise du biberon, au cours des six premières semaines de placement.....	143

Figure 13. Durée moyenne, en seconde, des pauses effectuées par chaque bébé lors de la prise du biberon, au cours des six premières semaines de placement.....	144
Figure 14. Pourcentage moyen d'intervention de l'adulte, à la suite d'une pause du bébé lors de la prise du biberon, au cours des six premières semaines de placement.....	145
Figure 15. Temps moyen de réaction de l'adulte, en seconde, à la suite d'une pause du bébé lors de la prise du biberon, au cours des six premières semaines de placement.....	147
Figure 16. Pourcentage moyen des reprises de succion du bébé, à la suite d'une intervention de l'adulte, au cours des six premières semaines de placement.....	149
Figure 17. Fréquence moyenne, par heure, des comportements de succion effectués par chaque bébé, dans le contexte alimentaire, au cours des six premières semaines de placement.....	152
Figure 18. Fréquence moyenne, par heure, des comportements d'exploration visuelle effectués par chaque bébé, dans le contexte alimentaire, au cours des six premières semaines de placement.....	157
Figure 19. Fréquence moyenne, par heure, du maintien du cou exprimé par chaque bébé, dans le contexte alimentaire, au cours des six premières semaines de placement.....	159
Figure 20. Fréquence moyenne, par heure, des actes de manipulation effectués par chaque bébé, dans le contexte alimentaire, au cours des six premières semaines de placement.....	161
Figure 21. Fréquence moyenne, par heure, des mouvements buccaux effectués par chaque bébé, dans le contexte alimentaire, au cours des six premières semaines de placement.....	164
Figure 22. Fréquence moyenne, par heure, des sourires effectués par chaque bébé, dans le contexte alimentaire, au cours des six premières semaines de placement.....	166
Figure 23. Fréquence moyenne, par heure, des vocalisations effectuées par chaque bébé, dans le contexte alimentaire, au cours des six premières semaines de placement.....	168
Figure 24. Fréquence moyenne, par heure, des regards que chaque bébé dirige vers le visage de l'adulte, dans le contexte alimentaire, au cours des six premières semaines de placement.....	172
Figure 25. Fréquence moyenne, par heure, des tentatives d'interaction effectuées par chaque dyade, dans le contexte alimentaire, au cours des six premières semaines de placement.....	175

Figure 26. Fréquence moyenne, par heure, des déclencheurs effectués par chaque dyade, dans le contexte alimentaire, au cours des six premières semaines de placement.....	176
Figure 27. Fréquence moyenne, par heure, des interactions partagées par chaque dyade, dans le contexte alimentaire, au cours des six premières semaines de placement.....	177
Figure 28. Durée moyenne de l'activité du bain, en minute, pour chaque bébé, au cours des six premières semaines de placement.....	184
Figure 29. Pourcentage moyen des différents états d'éveil de chaque bébé, dans le contexte du bain, au cours des six premières semaines de placement.....	186
Figure 30. Pourcentage moyen du temps passé en éveil alerte par chaque bébé, dans le contexte du bain, au cours des six premières semaines de placement.....	187
Figure 31. Pourcentage moyen du temps passé endormi par chaque bébé, dans le contexte du bain, au cours des six premières semaines de placement.....	188
Figure 32. Pourcentage moyen du temps passé en pleurs par chaque bébé, dans le contexte du bain, au cours des six premières semaines de placement.....	190
Figure 33. Pourcentage moyen du temps passé en inertie par chaque bébé, dans le contexte du bain, au cours des six premières semaines de placement.....	191
Figure 34. Fréquence moyenne, par heure, des comportements d'exploration visuelle effectués par chaque bébé, dans le contexte du bain, au cours des six premières semaines de placement.....	193
Figure 35. Fréquence moyenne, par heure, du maintien et du redressement du cou exprimé par chaque bébé, dans le contexte du bain, au cours des six premières semaines de placement.....	195
Figure 36. Fréquence moyenne, par heure, des actes de manipulation effectués par chaque bébé, dans le contexte du bain, au cours des six premières semaines de placement.....	197
Figure 37. Fréquence moyenne, par heure, des actes de motricité globale effectués par chaque bébé, dans le contexte du bain, au cours des six premières semaines de placement.....	198
Figure 38. Fréquence moyenne, par heure, des mouvements buccaux effectués par chaque bébé, dans le contexte du bain, au cours des six premières semaines de placement.....	201
Figure 39. Fréquence moyenne, par heure, des sourires effectués par chaque bébé, dans le contexte du bain, au cours des six premières semaines de placement.....	203
Figure 40. Fréquence moyenne, par heure, des vocalisations effectuées par chaque bébé dans le contexte du bain, au cours des six premières semaines de placement.....	204

## **LISTE DES SCHÉMAS ET DES TABLEAUX INSÉRÉS DANS LE TEXTE**

Schéma A. Le placement en famille d'accueil au Québec.....	37
Schéma B. Le placement en accueil mère-enfant au Québec.....	38
Schéma C. Le placement institutionnel en France.....	39
Tableau A. Description de l'échantillon en fonction de la modalité de placement et du profil des bébés.....	87
Tableau B. Définition des échanges dyadiques.....	92
Tableau C. Fréquence et indice d'expression des rots, des régurgitations et des refus de chaque bébé, dans le contexte alimentaire, au cours des six premières semaines de placement.....	154
Tableau D. Pourcentage moyen des échanges dyadiques initiés par l'adulte et le bébé, dans le contexte alimentaire, au cours des six premières semaines de placement.....	180

## **LISTE DES SCHÉMAS ET DES TABLEAUX INSÉRÉS EN ANNEXE**

Tableau 1 : Résumé des échantillons et des méthodologies utilisés dans les études portant sur les caractéristiques des enfants placés.....	282
Tableau 2 : Résumé des échantillons et des méthodologies utilisés dans les études portant sur les caractéristiques du milieu d'accueil.....	284
Tableau 3 : Grille de comportement utilisée pour le relevé des états d'éveil des nourrissons, dans le contexte alimentaire et le contexte du bain.....	294
Tableau 4 : Grille de comportement utilisée dans le contexte alimentaire et le contexte du bain.....	295
Tableau 5 : Grille de comportement utilisée pendant la phase alimentaire.....	296
Tableau 6 : Grille de comportement utilisée pour le relevé des échanges dyadiques survenant au cours du contexte alimentaire.....	297
Tableau 7. États d'éveil et comportements des bébés dans le contexte alimentaire, au cours des six premières semaines de placement, en fonction de leur âge.....	306
Tableau 8. États d'éveil et comportements des bébés les plus jeunes (1 à 2 semaines), dans le contexte alimentaire, en fonction du temps (temps 1 : semaines 1, 2, 3 et temps 2 : semaines 4, 5, 6) .....	307
Tableau 9. États d'éveil et comportements des bébés les plus âgés (5 à 12 semaines), dans le contexte alimentaire, en fonction du temps (temps 1 : semaines 1, 2, 3 et temps 2 : semaines 4, 5, 6) .....	308
Tableau 10. États d'éveil et comportements des bébés en fonction du contexte d'observation.....	309
Tableau 11. États d'éveil et comportements des bébés dans le contexte du bain, au cours des six premières semaines de placement, en fonction de leur âge.....	310
Tableau 12. États d'éveil et comportements des bébés les plus jeunes (1 à 2 semaines), dans le contexte du bain, en fonction du temps (temps 1 : semaines 1, 2, 3 et temps 2 : semaines 4, 5, 6).....	311
Tableau 13. États d'éveil et comportements des bébés les plus âgés (5 à 12 semaines), dans le contexte du bain, en fonction du temps (temps 1 : semaines 1, 2, 3 et temps 2 : semaines 4, 5, 6).....	312
Tableau 14. Regards et échanges dyadiques, dans le contexte alimentaire, en fonction de l'âge des bébés.....	313
Tableau 15. États d'éveil et comportements des bébés, dans le contexte alimentaire, en fonction de la modalité de placement.....	314

Tableau 16. États d'éveil et comportements des bébés placés en institut, dans le contexte alimentaire, en fonction de leur âge.....	315
Tableau 17. États d'éveil et comportements des bébés placés en famille d'accueil, dans le contexte alimentaire, en fonction de leur âge.....	316
Tableau 18. États d'éveil et comportements des bébés placés en AME, dans le contexte alimentaire, en fonction de leur âge.....	317
Tableau 19. États d'éveil et comportements des bébés placés en institut, dans le contexte alimentaire, en fonction de leur âge et du temps (temps 1 : semaines 1, 2, 3 et temps 2 : semaines 4, 5, 6) .....	318
Tableau 20. États d'éveil et comportements des bébés placés en famille d'accueil, dans le contexte alimentaire, en fonction de leur âge et du temps (temps 1 : semaines 1, 2, 3 et temps 2 : semaines 4, 5, 6 de placement) .....	319
Tableau 21. États d'éveil et comportements des bébés placés en accueil mère-enfant, dans le contexte alimentaire, en fonction de leur âge et du temps (temps 1 : semaines 1, 2, 3 et temps 2 : semaines 4, 5, 6) .....	320
Tableau 22. États d'éveil et comportements des bébés placés en institut, dans le contexte alimentaire, en fonction du statut de l'auxiliaire de puériculture.....	321
Tableau 23. Regards et échanges dyadiques, dans le contexte alimentaire, en fonction de la modalité de placement.....	322
Tableau 24. Regards et échanges dyadiques des bébés placés en institut, dans le contexte alimentaire, en fonction de leur âge.....	323
Tableau 25. Regards et échanges dyadiques des bébés placés en famille d'accueil, dans le contexte alimentaire, en fonction de leur âge.....	324
Tableau 26. Regards et échanges dyadiques des bébés placés en accueil mère-enfant, dans le contexte alimentaire, en fonction de leur âge.....	325
Tableau 27. États d'éveil et comportements des bébés, dans le contexte du bain, en fonction de la modalité de placement.....	326
Tableau 28. États d'éveil et comportements des bébés placés en institut, dans le contexte du bain, en fonction de leur âge et du temps (temps 1 : semaines 1, 2, 3 et temps 2 : semaines 4, 5, 6) .....	327
Tableau 29. États d'éveil et comportements des bébés placés en famille d'accueil, dans le contexte du bain, en fonction de leur âge et du temps (temps 1 : semaines 1, 2, 3 et temps 2 : semaines 4, 5, 6) .....	328
Tableau 30. États d'éveil et comportements des bébés placés en accueil mère-enfant, dans le contexte du bain, en fonction de leur âge et du temps (temps 1 : semaines 1, 2, 3 et temps 2 : semaines 4, 5, 6) .....	329
Tableau 31. États d'éveil et comportements des bébés, dans le contexte du bain, en fonction de leur âge.....	330

## REMERCIEMENTS

Évidemment, on ne peut pas vivre une si belle aventure humaine, sans avoir une multitude de personnes à remercier!

Je tiens d'abord à remercier ma directrice principale, la Professeure Odile Tessier, pour son sérieux, sa rigueur, la façon dont elle a favorisé mon intégration à l'Université de Sherbrooke et la constance de son soutien, même après son départ en retraite. Je souhaite également remercier tous les membres de mon jury, Mme Odile Tessier, Mme Wendland, Mr Trudel, Mr Gariépy et Mme Linda Bell pour leurs précieux conseils qui me permettront de valoriser au mieux mes résultats lors de futures communications scientifiques. Un merci tout particulier à Mme Wendland et à Mr Trudel, qui ont remplacé mes codirecteurs initiaux, Mme Guadalupe Puentès-Neuman et Mr Goldberg, lors de ma soutenance et ont ainsi rendu possible sa tenue.

Je remercie la Faculté d'Éducation d'avoir accepté un projet de nature éthologique et tout particulièrement Mme Godelieve Debeurme pour son écoute et sa compréhension. Je voue toute ma gratitude à Mr Jacques Joly qui m'a offert écoute et reconnaissance à la fin de ma démarche doctorale. Son soutien m'a permis de terminer ce projet dans les meilleures conditions. Au niveau facultaire, je souhaite également remercier Mme Francine Viel et Mr Robert Sage qui ont facilité le renouvellement de mes permis d'étude. Un merci tout particulier également à Mme Francine Côté, Mr Sylvain Perras et Mr Jérôme Brocheriou de m'avoir toujours soutenue dans les démarches administratives que nécessitait ma cotutelle. Leur humour dans les démarches administratives parfois... kafkaïennes... m'a permis de ne retenir que le meilleur, à savoir la richesse d'un séjour multiculturel.

Je remercie la direction du centre français d'hébergement de l'Aide Sociale à l'Enfance, du centre jeunesse de l'Estrie et de l'accueil mère-enfant québécois d'avoir accepté la réalisation de ma recherche au sein de leur établissement. Je salue tout particulièrement l'accueil mère-enfant, dont l'engagement en faveur de la recherche a favorisé considérablement la poursuite de mon projet. Un grand merci aux équipes pédagogiques de ces trois instances qui ont toujours su faciliter mon intégration auprès des familles sollicitées. Un immense merci à toutes les mamans qui ont accepté de participer à mon étude et à toutes les familles d'accueil qui m'ont ouvert la porte de leur foyer et réservé un accueil des plus chaleureux. Un merci tout particulier aux familles biologiques, dont l'enfant était placé en famille d'accueil et qui ont toutes accepté la participation de leur enfant, alors qu'elles vivaient une des périodes les plus difficiles de leur vie. Merci à tous de m'avoir fait confiance. Et enfin... Merci à ces 31 bouts de choux, qui ont inondé ma vie de leurs vocalises et de leurs sourires. Je leur souhaite la plus belle des vies et espère que leur participation à l'étude permettra d'améliorer la compréhension des besoins fondamentaux des nourrissons et des conditions favorables à leur épanouissement.

Je voue également toute ma gratitude à Thierno Diallo, Patrick Gosselin et Denis Bélisle, qui ont très gentiment accepté de m'aider bénévolement, lorsque je faisais face à un manque d'accès aux ressources statistiques. Vous m'avez tous aidé, selon vos domaines respectifs, à mettre en valeur le mieux possible mes données et à faire ressortir la force de la démarche exploratoire. Chacune de ces rencontres m'a permis d'opérer les meilleurs choix parmi le jeu des possibles en statistiques.

Je remercie également mes parents, Michelle et Philippe, et toute ma famille (Bruno, Claude, Georges, Gaby, Hannick, Jacqueline, Jacques, Jean, Léo, Liliane, Magali, Marthe, Mimi, Nicole, Odette, Sosso et Vital) pour leurs encouragements sans failles. Papy, je regrette que tu ne puisses assister à l'aboutissement de cette étude. Je sais que tu aurais été heureux de me voir accomplir un projet qui me tenait tant à cœur. Merci d'avoir été une personne si importante pour moi.

Un immense merci aussi à ma bande de pote en France : Aurel, Bruno, Christophe, Fabien, Isra, Joe, Lenneke, Marie, Marie, Marie-Christine, Marjo, Nico, Olive, Prune, Sam, Seb et mes petits loulous, Malo, Élouan, Ninon et Bonny, ainsi qu'à ma gang de chums au Québec : Audrey, Céline, Christine, Damien, Élisabeth, Jean-Gabin, Nico, Kostya, Mehmet, Mokhtar, Pat, Philou, Ray, Servet, Shems, Tania ainsi que Baïla et Mimi, pour leur amitié et leur soutien. Je tiens également à souligner cette précieuse chaîne de solidarité déployée à la suite de mon vol d'ordinateur. Un merci tout particulier à Patounette d'avoir « volé » à mon secours pour m'offrir un nouvel outil de travail. Merci également à Guillaume pour sa composition au piano qui m'a permis d'exorciser, avec le sourire, cette mini-catastrophe ☺. Enfin, je voue toute ma gratitude à Nico et Pat ainsi qu'à Servet et Aurélia pour m'avoir offert les meilleures conditions de travail pendant la dernière phase rédactionnelle et à toute la gang de l'Escalier pour leur accueil et leur accès internet illimité!

Et puis, on garde toujours le meilleur pour la fin.

Nicolas... Comment te remercier??? Toi qui m'as tant soutenue et tant encouragée. Qui y a toujours cru autant que moi. Tu es la personne qui a suivi cette aventure en France comme au Québec et qui m'a épaulée en tout temps. Qui s'est réjouie des portes qui s'ouvraient et qui m'a encouragée pendant les périodes d'attente. Merci pour ces nombreuses heures devant l'ordi, à confectionner avec moi des fichiers d'encodage afin de pouvoir traiter tous mes (trop nombreux) facteurs. Merci tellement pour ta patience! Merci pour ton aide en statistique et pour tes nombreuses lectures. Tes conseils ont toujours été des plus pertinents sur le fond comme sur la forme. Merci enfin pour tous ces débats éthologiques aussi riches que passionnés. Ton aide a été à ton image. Généreuse, intelligente, inestimable et infaillible. Merci pour cette si belle amitié, mon frangin.

Tu peux compter sur moi inconditionnellement.

*À Joe*

## INTRODUCTION

La phase prénatale et la prime enfance constituent une période d'apprentissage particulière et primordiale dans la construction d'un individu. C'est en effet à partir des relations affectives que le bébé partage avec son environnement parental, qu'il tisse la matrice de ses relations sociales futures (Bernier, Ackerman et Chase Stovall-McClough, 2004; Bowlby, 1969; Cyrulnik, 1989). De nombreux travaux ont montré les conséquences d'une carence de soins parentaux sur le développement socioaffectif d'un individu (Ainsworth et Bowlby, 1954; Chisholm, 1998; David et Appell, 1962; Dozier, Stovall, Albus et Bates, 2001). Dans cette perspective, le placement d'un enfant constitue, pour l'individu, une période critique pendant laquelle il doit faire face à une rupture de liens et/ou s'adapter à un nouvel environnement physique et social (Chisholm, Carter, Ames et Morison, 1995; Éliacheff, 2000; Stovall et Dozier, 2000). À l'heure actuelle, les nouvelles perspectives en matière de politique sociale consistent à procéder à un examen fin des forces et des limites des différentes pratiques de placement et à orienter l'enfant, selon sa configuration familiale, vers l'environnement qui lui serait le plus adéquat (Farmer, 2004; Hellinckx, 1998). La France et le Québec ont choisi de favoriser des modes d'hébergement et des politiques de placement très différents pour les enfants âgés de zéro à trois ans. Cette tranche d'âge est en effet systématiquement orientée en institut en France et en famille d'accueil ou en accueil mère-enfant<sup>1</sup> au Québec. Pour le placement institutionnel<sup>2</sup> et familial<sup>3</sup>, aucune étude de terrain n'a été réalisée, depuis les années 70, pour décrire les forces et les limites de ces deux types de placement. De plus, les centres alternatifs, comme l'accueil mère-enfant qui offre la

---

<sup>1</sup> **Accueil mère-enfant** : institut qui accueille l'enfant avec sa mère. Les soins sont assurés par la mère, sous la supervision d'éducatrices qui ont pour mandat d'évaluer ses capacités parentales.

<sup>2</sup> **Placement institutionnel** : placement d'un enfant dans un institut où les soins sont assurés par des auxiliaires de puériculture. Les termes « institution », « institut », « centre d'accueil » et « orphelinat » sont employés indifféremment pour désigner ce type de placement.

<sup>3</sup> **Placement familial** : placement d'un enfant en famille d'accueil.

possibilité à la mère d'être placée avec son enfant, sont rares et n'ont jamais fait l'objet d'une évaluation scientifique. Notre étude de Doctorat vise à pallier les lacunes actuellement observées dans les écrits scientifiques.

Dans cette thèse, une première partie retrace l'historique des placements et montre comment les recherches scientifiques, en découvrant les carences véhiculées par les institutions, ont contribué à faire évoluer les politiques de placement. Dans un second temps, la recension des écrits présente les études nouvellement menées sur les enfants placés et est complétée par l'exposé des connaissances jusqu'ici acquises sur le développement des enfants âgés de zéro à un an. La présentation de ces études permet de déterminer l'étendue mais aussi les limites des recherches menées sur les enfants placés et de voir comment les connaissances sur le développement de l'enfant permettraient d'approfondir cette problématique. Notre recherche a pour but de déterminer les modalités d'adaptation de bébés âgés entre zéro et trois mois, lorsqu'ils sont placés en institut, en famille d'accueil ou en accueil mère-enfant. Après avoir énoncé le devis de recherche et la méthode de recueil de données utilisés pour mener à bien cette étude, nous présentons les résultats issus d'analyses descriptives et d'une approche multicas. Ensuite, la discussion propose une synthèse des résultats et s'attache à décrire le processus de développement des nourrissons, en mettant en évidence les effets du contexte d'observation, de la croissance et de l'environnement sur les comportements des bébés. Les caractéristiques des milieux de placement sont mises en relation avec les modalités d'adaptation qui sont apparues être spécifiques à chacun des trois milieux. L'exposé se poursuit par une réflexion globale sur les politiques de placement actuellement appliquées en France et au Québec. Enfin, la discussion se termine par un exposé des forces et des limites de l'étude ainsi que les perspectives de recherche qui permettraient de confirmer ou d'affiner les hypothèses générées par la présente étude.

# **PREMIER CHAPITRE**

## **LE CONTEXTE HISTORIQUE**

### **1 L'HISTORIQUE DES PLACEMENTS EN FRANCE ET AU QUÉBEC**

#### **1.1 Les valeurs morales : un patrimoine commun**

La place réservée aux enfants abandonnés a toujours été très différente selon les cultures et leur conception de la famille. Chez les Grecs, les Romains, les Perses et les Assyriens, le père ou l'État avait un droit de vie et de mort sur les enfants (Sans, 1991). Pour des raisons économiques, politiques ou démographiques, les nouveau-nés pouvaient être tués ou vendus comme esclaves. Chez d'autres peuples comme les Égyptiens, les Juifs et les Celtes, les enfants abandonnés étaient intégrés dans les familles et considérés comme les égaux de leur progéniture (Sans, 1991).

La France et le Québec héritèrent de la vision colportée par la religion chrétienne, qui était opposée à la vente des enfants et à l'infanticide. Mais forte de ses valeurs morales et d'une certaine conception de la famille, elle était également opposée à l'avortement, à l'adoption ainsi qu'aux naissances hors mariage (Morel, 2000; Sans, 1991). Or interdire l'infanticide, tout en condamnant l'abandon et les naissances illégitimes, entraîna une exposition<sup>4</sup> accrue des nouveau-nés dans des conditions précaires qui entraînaient fréquemment la mort de l'enfant (David, 1994). Les mesures érigées par l'Église avaient donc pour conséquence d'augmenter le nombre d'enfants abandonnés, et conduisit les institutions religieuses à prendre en charge les orphelins (David, 1994).

#### **1.2 La prise en charge des orphelins par les institutions religieuses**

La prise en charge des enfants abandonnés par des nourrices ou des institutions s'est instaurée très tôt au cours de l'histoire. Dès le Moyen Âge, on assiste à la cohabitation de ces deux systèmes de placement (Sans, 1991). La France

---

<sup>4</sup> **Exposition** : abandon d'un enfant en place publique.

connaîtra une réelle prolifération des établissements religieux à la suite des guerres de religion du 16<sup>ème</sup> siècle, tandis qu'au Québec, cette tendance s'accroîtra à partir de la Conquête britannique, en raison du nombre important de familles désorganisées et du nombre croissant d'enfants abandonnés et orphelins (Morel, 2000).

Que ce soit en France ou au Québec, cette époque, marquée par la famine et les épidémies, se caractérise par un taux de mortalité infantile élevé. Ce taux est encore plus fort dans les institutions, dont le fonctionnement ne repose que sur l'octroi de dons privés, gérés par l'église (Bourgault et De La Harpe, 1988). De plus, les orphelins sont la plupart du temps voués à la mendicité dès l'âge de cinq ans, au sortir des institutions (David, 1994; Sans, 1991). Les enfants illégitimes, quant à eux, ne peuvent même pas bénéficier du droit d'être recueillis en orphelinat et sont, la plupart du temps, exposés et vendus comme domestiques à un particulier (David, 1994). Arrivé à l'âge adulte, l'ensemble de cette cohorte appartient à la classe la plus défavorisée ou constitue la population des prisons et des asiles (David, 1994; Morel, 2000). Ce sont les œuvres de St Vincent de Paul, en France, et de Mère d'Youville, au Québec, qui permettront une réorganisation et une amélioration de la prise en charge des enfants abandonnés (Ministère de la Santé et des services sociaux (MSSS), 1994; Sans, 1991).

### 1.3 **Saint Vincent de Paul et Mère d'Youville**

Au 17<sup>ème</sup> siècle, St Vincent de Paul introduit une réelle préoccupation sanitaire et identitaire avec l'instauration d'un « libelle », véritable amorce du carnet de santé et de la carte d'identité (David, 1994; Sans, 1991). Il instaure une existence officielle aux enfants abandonnés, qui permet de vérifier qu'ils ne sont ni tués, ni vendus, et limite ainsi leur exploitation. De plus, St Vincent de Paul étend l'assistance aux enfants illégitimes (David, 1994). Dans ce but, il mène une large campagne pour condamner les différences de traitement et parvient à les faire admettre en orphelinat. Enfin, il instaure des lieux autorisés et prévus pour le dépôt des enfants en cas d'abandon, afin de limiter leur exposition et les cas d'infanticide. En permettant le droit à l'abandon, l'ensemble de ces mesures rend possible l'organisation d'une réelle

aide à l'enfance. Ces idées constitueront d'ailleurs les prémisses de la réglementation française naissante puisque ces mesures seront majoritairement reprises dans le programme de l'Assistance Publique au 19<sup>ème</sup> siècle (Dodin, 1983).

En Nouvelle France, c'est Mère d'Youville qui s'attaquera au statut de l'enfant illégitime en fondant la communauté des Sœurs de la Charité en 1737 (MSSS, 1994; Sans, 1991). Mère d'Youville et les « sœurs grises » s'attachent en effet à recueillir et à s'occuper des femmes « perdues » et de leur progéniture malgré l'interdiction de l'État. Elle poursuit son action jusqu'à la Conquête britannique de 1759, sans autorisation et sans financement.

#### 1.4 La naissance de l'Assistance Publique

En France, la légalisation de l'adoption sera entérinée à la Révolution Française de 1789. Dans la continuité directe de l'œuvre de Saint Vincent de Paul, un statut social est reconnu à l'enfant abandonné, qu'il soit légitime ou non, sous la dénomination commune d'orphelin (Sans, 1991). En 1793, la mise en place de l'« accouchement sous X », constitue également une mesure importante en matière de protection de l'enfance. Cette procédure, qui consiste à autoriser une femme à accoucher dans l'anonymat et à abandonner son enfant sans faire l'objet de poursuites judiciaires, permet en effet de prévenir les risques d'infanticide (Duclos, 1989). Enfin, l'État et le Département deviennent officiellement chargés du contrôle des placements et cette prise en charge par l'autorité publique est entérinée avec la naissance de l'Assistance Publique en 1811 (Sans, 1991).

Au Québec, l'État commence à prendre une part active dans la gestion des placements au milieu du 19<sup>ème</sup> siècle en accordant des subventions aux institutions religieuses et deviendra le gestionnaire légal avec l'apparition de l'Assistance Publique, votée en 1921 (Morel, 2000). La légalisation de l'adoption, en 1924, s'effectuera sous l'influence des États-Unis, dont le courant social et législatif défend depuis longtemps l'idée que l'intérêt de l'enfant abandonné réside dans son adoption (Goubau et O'Neill, 2000). Cette loi est avant-gardiste puisqu'elle prévoit l'adoption plénière d'enfants légitimes comme illégitimes et autorise cette procédure sans

consentement parental, quand une situation d'abandon de plus de deux ans est avérée. Cependant, cette mesure sera revue dès l'année suivante sous la pression de l'Église qui refuse que l'autorité publique se substitue à l'autorité parentale du père, craignant un péril pour l'édifice social (Goubau et O'Neill, 2000). Jusqu'en 1969<sup>5</sup>, seuls les orphelins ou les enfants illégitimes pourront faire l'objet d'adoption (MSSS, 1994).

Avec l'apparition de l'Assistance Publique, la gestion des enfants abandonnés s'organise en France comme au Québec. Au début du 20<sup>ème</sup> siècle, la population des enfants pris en charge par l'État va augmenter et se modifier avec l'apparition des placements sanitaires et judiciaires (David, 1994).

### 1.5 L'ère pastorienne : les placements sanitaires et judiciaires

Les découvertes de Pasteur permettent une grande avancée dans le domaine médical et sont à l'origine d'une action sanitaire de grande envergure auprès de la population infantile (David, 1994; Morel, 2000). Au début du 20<sup>ème</sup> siècle, on assiste ainsi à la mise en place, en France comme au Québec, de nouvelles structures d'accueil (aériums, préventoriums, pouponnières), où sont placés les enfants malades afin de lutter contre les épidémies de l'époque (tuberculose, maladies vénériennes, rachitisme). Les dépistages systématiques conduisent à l'émergence des placements sanitaires, mais aussi à étendre le droit de regard et d'action de la société sur l'organisation de la famille (David, 1994). En effet, avec l'entrée des infirmières et des assistantes sociales dans les foyers, on voit apparaître le concept d'enfant « en danger », et les placements peuvent s'effectuer d'autorité quand les enfants sont négligés, maltraités ou quand leur moralité est estimée en danger. On assiste donc à l'apparition du placement judiciaire qui peut s'effectuer sans l'autorisation des parents et conduire au retrait des droits de garde de l'enfant, dont la tutelle est alors placée sous la responsabilité du service (David, 1994).

Après la seconde guerre mondiale, les difficultés matérielles et psychologiques que connaissent les familles conduiront à renforcer cette politique médico-sociale. Les placements deviennent systématiques, les assistantes sociales

---

<sup>5</sup> Loi de l'adoption, L.Q., 1969, c. 64, articles 6 et 7.

étant d'ailleurs évaluées en fonction du nombre d'enfants placés, et les établissements en fonction de leur capacité d'accueil et de leurs effectifs toujours complets (David, 1994). Perçues comme la possibilité d'offrir un environnement social et éducatif de qualité aux enfants les plus défavorisés, ces mesures bénéficient d'une très bonne image auprès de l'opinion publique. Ce sont les recherches scientifiques qui mettront à jour la réalité des enfants placés. Elles contribueront notamment à mettre en évidence l'effet négatif des placements à court et moyen terme sur le développement de l'enfant, et à remettre en cause cette politique de placement (David, 1994).

## **2 L'IMPACT DES RECHERCHES SCIENTIFIQUES**

### **2.1 La contribution de Bowlby**

Alors que le placement des enfants est en plein essor, Bowlby (1954) effectue, à la demande de l'OMS, une recension des études portant sur l'effet des séparations précoces sur le développement de l'enfant. Parmi cette recension, les travaux de Spitz (1945) montrent, à partir d'observations directes, que les enfants hospitalisés qui bénéficient de peu d'attention du personnel soignant présentent des retards de développement importants, qui sont décrits comme le « syndrome d'hospitalisme ». Ces travaux montrent aussi qu'une fois ces enfants confiés en familles d'accueil, les placements échouent car les familles substituts ne parviennent pas à gérer leurs troubles de comportement. Les études rétrospectives menées par Goldfarb (1944, 1945a, 1945b, 1947) soulignent également l'effet négatif du placement institutionnel, en montrant que les enfants qui ont été placés en centre d'accueil ne parviennent pas à former, plus tard, des liens affectifs stables avec leur famille adoptive.

L'ensemble de ces études s'accorde donc pour conclure à des conséquences négatives des séparations et des carences de soins maternels précoces sur le développement de l'enfant. Ces recherches soulignent également le caractère irréversible des troubles occasionnés par la vie en institution, puisqu'aucune amélioration n'est observée chez l'enfant une fois qu'il a réintégré un milieu

stimulant. Ces premières constatations conduisent à l'émergence de nouvelles perspectives de recherches qui ont pour but : 1) de préciser la notion de carence de soins maternels; 2) d'identifier plus précisément les carences véhiculées par les instituts et 3) de vérifier le caractère irréversible de ces troubles.

## **2.2 Les carences maternelles précoces**

### **2.2.1 La théorie éthologique de l'attachement**

L'effet des carences maternelles précoces a largement été étudié par l'équipe de Bowlby. Lors de ces premiers travaux, Bowlby (1958), en s'inspirant des méthodes d'observation éthologiques, constate que l'enfant manifeste des besoins sociaux primaires, qui doivent être satisfaits indépendamment des besoins alimentaires et de toutes formes de gratification orale. La même année, Harlow observe des résultats identiques chez de jeunes primates pour lesquels la recherche de contact prime sur la recherche de nourriture. Ces résultats conduiront Bowlby (1958) et Harlow (1958) à remettre en cause les théories psychanalytiques de l'époque, qui envisageaient la mère uniquement comme une pourvoyeuse de besoins physiologiques. Ces deux chercheurs affirment au contraire que la mère constitue la personne qui fournit avant tout de l'attention, de l'affection et des réponses stables, à partir desquelles l'enfant se construit socialement. En 1969, Bowlby va conceptualiser sa théorie éthologique de l'attachement et supposer, selon une vision évolutionniste, que les mécanismes d'attachement ont été sélectionnés au cours de l'évolution pour la valeur de survie qu'ils confèrent à l'espèce humaine. Il postule donc que les schèmes d'action exprimés par le bébé dès sa prime enfance (réflexes de succion et d'agrippement, pleurs et cris, conduites de fixation et de poursuite oculaire, sourires) constituent des potentialités innées qui permettent au nourrisson d'établir et de maintenir le contact avec son environnement social. Selon Bowlby (1969), la fonction principale des liens d'attachement est la recherche de protection. L'enfant recherche le contact pour réduire son insécurité, lorsqu'il doit faire face à ses besoins

(faim, soif, régulation thermique, posture, besoin de contact). A l'inverse, l'insécurité peut venir de l'éloignement ou de la non disponibilité de la figure d'attachement.

### 2.2.2 La méthode d'évaluation d'Ainsworth et ses collaborateurs

Aux vues de ces nouveaux apports théoriques, les carences de type intrafamilial sont d'abord définies par Ainsworth (1961) comme un manque ou une diminution des interactions mère-enfant. Puis, la fonction principale des liens d'attachement étant d'assouvir la recherche de protection, Ainsworth postule que ces liens doivent s'observer principalement lorsque l'enfant se trouve dans une situation de stress, au cours de laquelle il devrait se diriger préférentiellement vers la figure d'attachement. Ces hypothèses conduiront Ainsworth, Blehar, Waters et Walls (1978) à l'élaboration de la « situation étrange » qui consiste à soumettre l'enfant à une série de situations stressantes en le plaçant dans un environnement non familial (en présence d'un étranger et soumis à deux brèves séparations) afin de déterminer la qualité des liens d'attachement qui l'unissent à sa mère ou au substitut maternel. Ces liens sont alors catégorisés comme *secure*, évitant ou résistant selon que l'enfant recherche, évite ou refuse la proximité de la figure maternante.

### 2.3 Les carences véhiculées par les institutions

À la même époque, Ainsworth et Bowlby (1954) et l'équipe française de David, Adam, Ancelin et Appell (1951) cherchent à déterminer la nature des carences véhiculées par les institutions. Leurs recherches montrent alors que les principaux facteurs de carence sont constitués par l'absence de la mère et l'absence de substitut maternel stable et fiable. En effet, le placement d'un enfant engendre la rupture totale ou quasi totale des liens mère-enfant, puisqu'à cette époque les visites parentales sont jugées perturbatrices pour l'enfant par le personnel institutionnel. De plus, l'enfant ne peut bénéficier d'aucun rapport privilégié avec les substituts maternels, en raison des horaires, des congés et des mutations fréquentes du personnel soignant, et vit par conséquent des ruptures de liens répétées.

## 2.4 Les recherches action

Ces constatations conduisent à la mise en place, en pouponnière et en jardin d'enfant, de plusieurs recherches action qui ont pour objectifs de préciser ces facteurs de carence et d'améliorer l'environnement institutionnel par l'implantation de différents programmes d'intervention. Ces recherches tentent ainsi d'introduire une nouvelle organisation du travail des infirmières (David et Appell, 1962), du matériel éducatif (Rapoport et Lévy, 1977) et un programme de psychothérapie infantile (Aubry, Guitton et Bargues, 1961; Aubry-Roudinesco et Appell, 1951; Aubry-Roudinesco et David, 1952). L'ensemble de ces études décrit les instituts comme des milieux appauvris et hypostimulants dans de nombreux domaines (sensoriel, activité motrice, jeu, langage) et les relations substitut maternel-enfant apparaissent instables, pauvres et rares. En effet, bien qu'une infirmière soit désignée comme référente<sup>6</sup> de l'enfant, la réalité du terrain montre que les personnes intervenant auprès des jeunes demeurent multiples, que la proportion de soins donnés par la référente est minime et irrégulière et que les contacts se réduisent au moment des soins. L'analyse des observations démontre que le personnel soignant n'a pas le temps de s'investir dans une réelle relation et qu'en retour, le bébé, non investi et non stimulé, ne provoque pas non plus l'interaction. Le désinvestissement de chaque protagoniste renforce ainsi celui de l'autre et entraîne pour l'enfant une hypostimulation.

Ces recherches action témoignent également toutes d'une difficulté, surmontée mais réelle, de réaliser ces études in vivo. Ces difficultés tiennent au fait que le personnel se sent jugé au travers de ces interventions et qu'il manifeste une certaine résistance face aux changements proposés. Si cette résistance est en partie due à la force des habitudes, des entrevues menées auprès des soignantes permettent de comprendre un enjeu non moins important. Les rapports impersonnels qu'engendre l'organisation des centres entre le personnel et les pensionnaires, permettent aux infirmières de ne pas s'attacher à un enfant dont elles vont être

---

<sup>6</sup> **Référente** : personnel désigné pour s'occuper de façon privilégiée d'un enfant afin de recréer une figure d'attachement.

séparées à court terme ou pour lequel elles n'éprouvent aucune affection (David et Appell, 1962).

## **2.5 La réversibilité des troubles**

Ces études montrent également que les améliorations apportées par les différents programmes ont une conséquence positive sur le développement psychomoteur de l'enfant à plus ou moins long terme (Aubry et al., 1961; Aubry-Roudinesco et Appell, 1951; Aubry-Roudinesco et David, 1952). Elles contribuent donc à démontrer que l'effet négatif des carences véhiculées par les centres d'accueil ne présente pas un caractère irréversible, lorsque l'enfant est placé par la suite dans un milieu suffisamment stimulant. Ces constatations sont corroborées par plusieurs recherches ultérieures menées dans des institutions enrichies. Hunt, Mohandessi, Ghodessi et Akiyama (1976), Tizard (1977) et Tizard et Rees (1975) montrent notamment qu'en augmentant le ratio infirmière-enfant (i.e : le nombre d'infirmières disponibles par enfant), les enfants sont capables de tisser des liens d'attachement plus tard avec leur famille adoptive, contrairement à ce qu'avait observé initialement Goldfarb (1944, 1945a, 1945b, 1947) dans les institutions ne présentant pas cette amélioration. De même, les enfants élevés dans des institutions présentant des stimulations sociales adéquates ne développent pas de retard psychomoteur (Broussard et Décarie, 1971).

L'ensemble de ces études montre donc que les instituts sont porteurs de carences, mais qu'en apportant les améliorations nécessaires, les enfants ne sont pas condamnés à présenter un retard de développement. Ces recherches ont ainsi largement contribué à faire évoluer les milieux institutionnels (David, 1994).

## **3 L'ÉVOLUTION DES POLITIQUES DE PLACEMENT**

L'évolution des politiques de placement se caractérise dans un premier temps par une dynamique visant à lutter contre les facteurs de carence véhiculés par les institutions. Parmi les changements, on compte une réduction notable de la taille des instituts et une amélioration des conditions de vie (introduction de matériel

pédagogique, disparition du système d'attache au lit, réaménagement des locaux). On assiste également à un remaniement du personnel pédagogique avec une embauche massive d'auxiliaires de puériculture<sup>7</sup> et l'entrée de psychologues et d'orthopédagogues au sein des institutions (David, 1994; Hellinckx, 1998). Le second effort porte sur l'amélioration des contacts perdurant entre l'enfant et sa famille d'origine (David, 1994). Le maintien des liens parent-enfant est favorisé en facilitant les visites et en réduisant les placements qui ne sont pas nécessaires. De plus, les parents sont intégrés au processus de placement. On assiste en effet, dans les années 60, au développement d'une perspective écologique, soucieuse de considérer la famille dans son ensemble dans le processus d'aide (Hellinckx, 1998). L'émergence de cette vision systémique, liée au développement de l'orthopédagogie, conduit à une critique du placement en général et du placement institutionnel en particulier. Pour l'orthopédagogie, le placement en institution ne doit être considéré qu'en dernier recours, après avoir épuisé toutes les solutions alternatives (Hellinckx, 1998).

Ce changement des mentalités conduit donc à repenser les politiques sociales en matière de placement, en diversifiant les aides offertes aux parents en difficulté. Dans les années 80, on assiste ainsi à une forte diminution du nombre d'institution en Amérique du Nord ainsi que dans l'ensemble de l'Europe (Corbillon, Hellinckx et Colton, 1993), allant même jusqu'à la disparition totale des instituts dans certains pays (États-Unis, Suède). Ces nouvelles politiques sociales s'accompagnent d'un recours accru au placement familial et à l'émergence de pratiques alternatives, avec notamment la création des Aides En Milieu Ouvert (AEMO). Ces nouvelles mesures correspondent à des interventions des travailleurs sociaux à domicile qui n'impliquent pas un placement physique de l'enfant, et constituent une aide trois fois moins coûteuse que le placement en institut (Hellinckx, 1998). La France et le Québec ont largement été influencés par l'évolution des pratiques de placement qui vient d'être mentionnée. Dans ce contexte, ces deux pays ont choisi de favoriser des modalités

---

<sup>7</sup> On parlera dorénavant d'auxiliaires de puériculture et non plus d'infirmières car les pouponnières vont progressivement faire partie des centres de l'Aide Sociale à l'Enfance et non plus être rattachées aux hôpitaux.

d'hébergement et des politiques de placement très différentes pour les jeunes enfants. Après l'exposé des modalités d'hébergement offertes aux enfants en bas âge, une présentation des politiques sociales québécoise et française situe l'origine et l'étendue de ces différences.

## **4 LA GESTION DES PLACEMENTS EN FRANCE ET AU QUÉBEC**

### **4.1 Les modalités d'hébergement**

En France, l'Aide Sociale à l'Enfance (ASE) constitue le dispositif central par lequel les enfants présentant des carences familiales et affectives peuvent être aidés et pris en charge. Sous la responsabilité directe des présidents de conseils généraux depuis les lois de décentralisation, l'ASE couvre un large spectre de mesures s'étendant des AEMO à la prise en charge physique d'un enfant en famille d'accueil ou en institut (Ruault et Callegher, 2000). Malgré la diversité des mesures offertes, les jeunes enfants sont systématiquement orientés, au début de leur placement, dans des centres d'accueil d'urgence gérés par l'ASE. Ces instituts sont composés de différentes unités organisées de façon à regrouper les enfants par classe d'âge. On distingue ainsi les pouponnières et les jardins d'enfant qui accueillent respectivement les zéro-trois ans et les quatre-sept ans. Au Québec, la gestion des placements est sous la responsabilité du Directeur de la Protection de la Jeunesse (DPJ) (MSSS, 1994). Si des placements institutionnels ou familiaux sont proposés aux enfants à partir de huit ans, les enfants en bas âge, par contre, sont systématiquement placés en famille d'accueil. Une deuxième alternative novatrice est offerte dans la région de l'Estrie par un centre de réadaptation spécialisé dans le développement des habiletés parentales. En respect des lois sur les services de santé et les services sociaux, sur la protection de la jeunesse et sur le système de justice pénale pour adolescents (LSJPA), ce centre à vocation régionale constitue un accueil mère-enfant qui offre un hébergement aux jeunes femmes pour la poursuite de leur grossesse ou pour un séjour avec leur enfant âgé entre zéro et cinq ans, sous la supervision d'un personnel

spécialisé. Les mères peuvent accéder aux services de cet accueil mère-enfant, dès lors qu'elles acceptent de se soumettre aux règles de vie du centre ainsi qu'aux évaluations psychosociales dispensées.

Les bébés âgés de zéro à trois ans sont donc systématiquement placés en institut en France et en famille d'accueil ou en accueil mère-enfant au Québec, indépendamment des motifs de placement de l'enfant qui, dans ces deux pays, sont principalement motivés par des situations de maltraitance<sup>8</sup>, des situations à risque<sup>9</sup> ou des situations d'adoption (MSSS, 1994). Ces choix concernant les modalités d'hébergement sont en partie liés aux politiques de placement que la France et le Québec ont choisi de favoriser.

## 4.2 Les politiques de placement

### 4.2.1 Le Québec : une politique qui favorise l'adoption

#### 4.2.1.1 L'évolution des dispositions législatives

En 1978, un recensement de tous les enfants étant sous la responsabilité des services sociaux, conduit à dénombrer vingt-cinq mille enfants placés en milieu substitut, dont six mille sont abandonnés de faits (opération 30000, 1979). Le constat du nombre très élevé d'enfants sans projet de vie stable conduit à se préoccuper de l'élaboration de plans de vie permanents (MSSS, 1994). Cette nouvelle approche se traduit concrètement par différentes mesures législatives qui ont pour but de favoriser l'adoption. En 1979, une nouvelle disposition de la Loi sur la protection de la jeunesse<sup>10</sup> donne au Ministre de la Santé et des Services Sociaux le pouvoir d'accorder une aide financière aux familles d'accueil qui désirent entrer dans le processus d'adoption. Trois ans plus tard, les dispositions législatives régissant l'adoption, jusqu'ici sous l'autorité de la Cour supérieure, sont intégrées au Code

---

<sup>8</sup> **Situation de maltraitance** : elle comprend les cas d'abus physique et de négligence

<sup>9</sup> **Situation à risque** : elle comprend les situations où « les parents biologiques renoncent ouvertement, c'est-à-dire dans les faits, ou tacitement, à assumer les responsabilités de garde, de soin, d'entretien et d'éducation de leur enfant » (MSSS, 1994, p.31).

<sup>10</sup> article 72.4 de la loi sur la protection de la jeunesse.

civil du Québec et au Code de procédure civile, pour les aspects qui ont trait à la filiation. Cette modification s'accompagne d'un changement majeur qui autorise le tribunal à déclarer un enfant adoptable même en l'absence du consentement des parents, dès lors qu'une situation d'abandon ou à risque est avérée. Cette mesure vise à parer aux situations où les parents ne font pas la démarche de signer une déclaration d'abandon, sans pour autant assurer à l'enfant une stabilité affective (MSSS, 1994).

#### 4.2.1.2 La création d'une banque mixte

Cette nouvelle mesure a conduit à l'augmentation du nombre d'enfants adoptables. Pour éviter que l'enfant n'ait à changer de famille après avoir obtenu son statut d'adoptable, on procède à une nouvelle organisation des familles aptes et désireuses d'accueillir les enfants (MSSS, 1994). Il est ainsi créé une banque mixte comprenant : 1) les postulants à l'adoption, qui s'engagent à jouer le rôle de famille d'accueil auprès d'un enfant et à l'adopter si celui-ci atteint le statut d'adoptable et 2) les familles d'accueil avec projet d'adoption, qui s'engagent à adopter l'enfant pour lequel elles assument déjà des responsabilités lorsque celui-ci devient disponible à l'adoption (MSSS, 1994). L'avantage pour un enfant d'être placé en banque mixte est donc de pouvoir bénéficier d'un environnement stable, voire durable s'il devient adoptable. Avec ces différentes mesures législatives et administratives, la politique sociale du Québec s'oriente vers des mesures de facilitation de l'adoption. La France, devant faire face à d'autres réalités, a au contraire choisi de favoriser le maintien de l'enfant au sein de sa famille biologique.

#### 4.2.2 La France : une politique qui favorise le maintien des liens familiaux

En France, l'évènement détonateur à l'origine de modifications législatives est le constat d'une « judiciarisation » accrue des mesures de placement. D'après une enquête effectuée sur l'évolution des aides sociales à l'enfance, il apparaît que la part des enfants confiés à l'ASE par l'intermédiaire de mesures judiciaires s'est accrue à partir de 1983, pour atteindre près de 75% en 1998 (Ruault et Callegher, 2000). Cette tendance montre que le système français de protection de l'enfance considère avant tout l'enfant comme un être juridique, mais délaisse sa représentation en tant qu'être

social, ne faisant que peu cas de la famille et même du réseau de travailleurs sociaux, qui n'entrent que partiellement dans le processus de décision (Uribe, 1998). Cette logique institutionnelle a en effet tendance à engager des procédures judiciaires là où, parfois, certaines situations de crise pourraient être gérées dans un cadre négocié avec les familles (Aubry, 2000). Cette thèse est de plus confirmée par la part prépondérante de placements encore effectués pour une raison de pauvreté (Naves, Cathala et Deparis, 2000).

Devant ces constats, plusieurs mesures sont établies pour favoriser le maintien de l'enfant au sein de sa famille et pour favoriser son retour, lorsque son placement n'a pas pu être évité. D'une part, la France choisit de favoriser les AEMO (Hellinckx, 1998) et cherche à prévenir les séparations qui auraient pour unique origine le revenu économique de la famille, en adoptant, en 1998, la loi de lutte contre les exclusions<sup>11</sup>. D'autre part, on confère aux instituts un rôle d'observatoire, ayant pour but d'évaluer les parents au cours des visites (respect des horaires, évaluation des gestes de soins, etc.) afin de pouvoir apprécier l'évolution de la configuration familiale, avant de prononcer une orientation définitive pour l'enfant. L'agencement de cette période d'observation retarde donc le placement de l'enfant en famille d'accueil pour laisser le temps aux parents d'évoluer. Contrairement au Québec, la France ne favorise donc pas l'adoption mais le maintien du lien entre l'enfant et sa famille d'origine. Les différences notables qu'enregistrent ces deux pays en matière de politique sociale les ont conduits à développer des pratiques de placement également très différentes.

### **4.3 Les pratiques de placement**

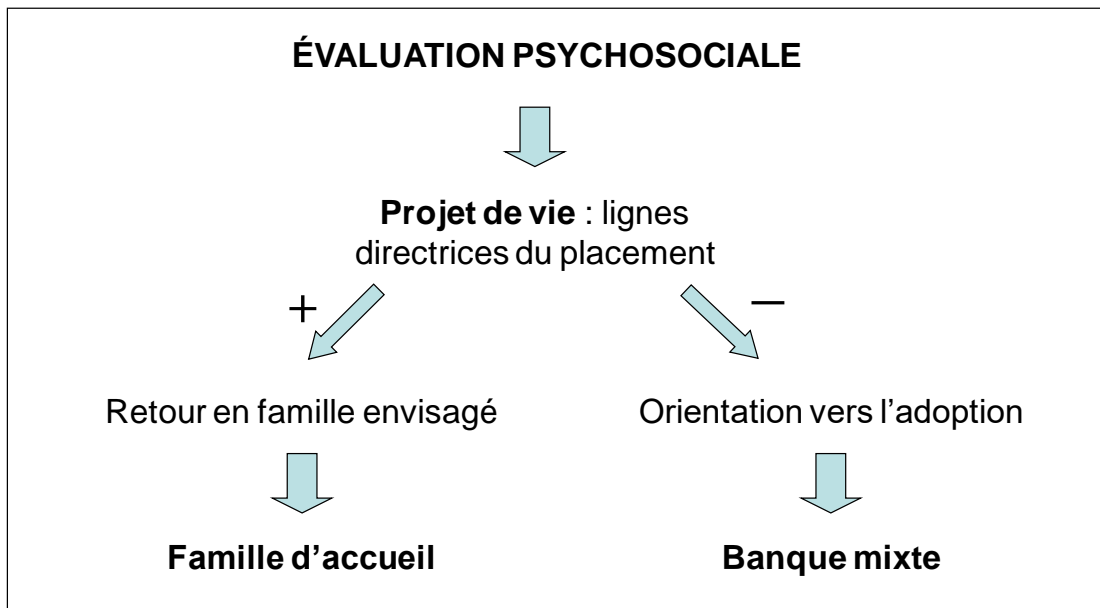
#### **4.3.1 Au Québec : le projet de vie**

Au Québec, dès lors qu'un enfant est placé, un dépistage précoce est effectué selon un guide d'intervention psychosociale, proposant des grilles d'évaluation à mener auprès des enfants et des parents. Cette évaluation permet d'élaborer les lignes

---

<sup>11</sup> article 134 de la loi de lutte contre les exclusions de juillet 1998

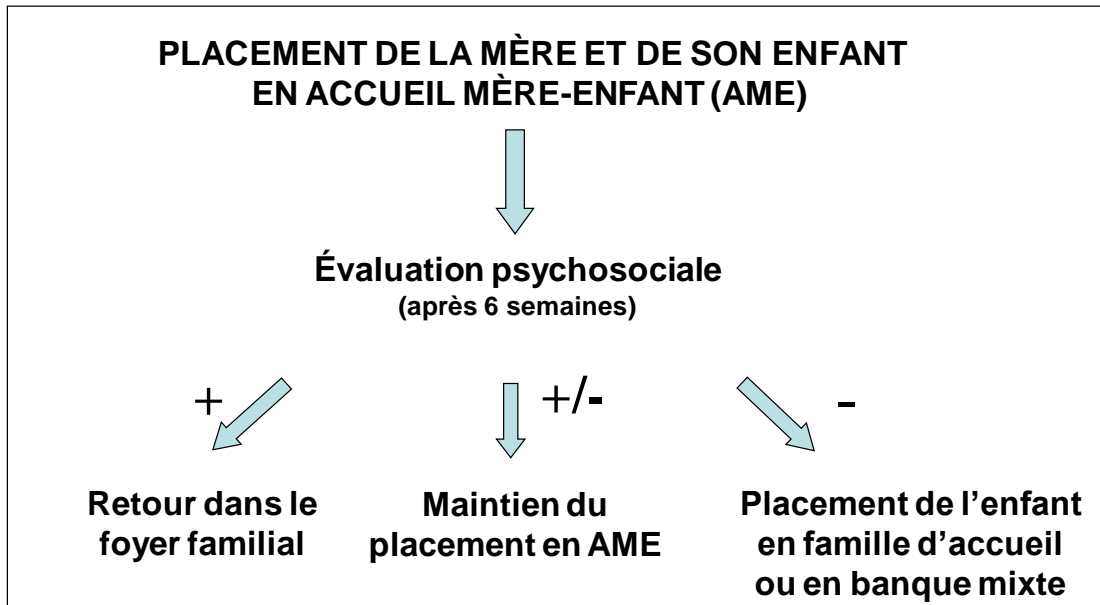
directrices du placement, qui sont concrétisées sous forme d'un « projet de vie » (MSSS, 1991). Deux principales orientations peuvent être envisagées en fonction des résultats de l'évaluation (schéma A). Si le diagnostic révèle la présence de plusieurs facteurs prédictifs d'une situation d'abandon, le projet de vie est orienté vers l'adoption et l'enfant est confié à une famille de banque mixte. Dans le cas contraire, l'enfant est provisoirement placé dans une famille d'accueil avec un projet de vie établi en faveur d'un retour en famille.



**Schéma A** : Le placement en famille d'accueil au Québec

On retrouve une procédure analogue, lors d'un placement en accueil mère-enfant. Les mères en difficulté d'adaptation peuvent intégrer ce centre d'hébergement de leur propre initiative ou par le biais d'une mesure judiciaire initiée par la DPJ, à partir du moment où elles reconnaissent vivre une difficulté dans l'accomplissement actuel ou éventuel de leur rôle parental. Elles sont alors hébergées avec leur enfant et encadrées au quotidien par une équipe d'éducatrices spécialisées. Au terme de six semaines, une évaluation psychosociale est établie par l'équipe pédagogique du centre pour fixer une orientation claire pour la mère et son enfant : 1) un retour de la mère et de son enfant dans le foyer familial, 2) la prolongation du placement en vue

de développer ou consolider les capacités parentales de la mère ou 3) un placement de l'enfant en famille d'accueil ou en banque mixte (schéma B).

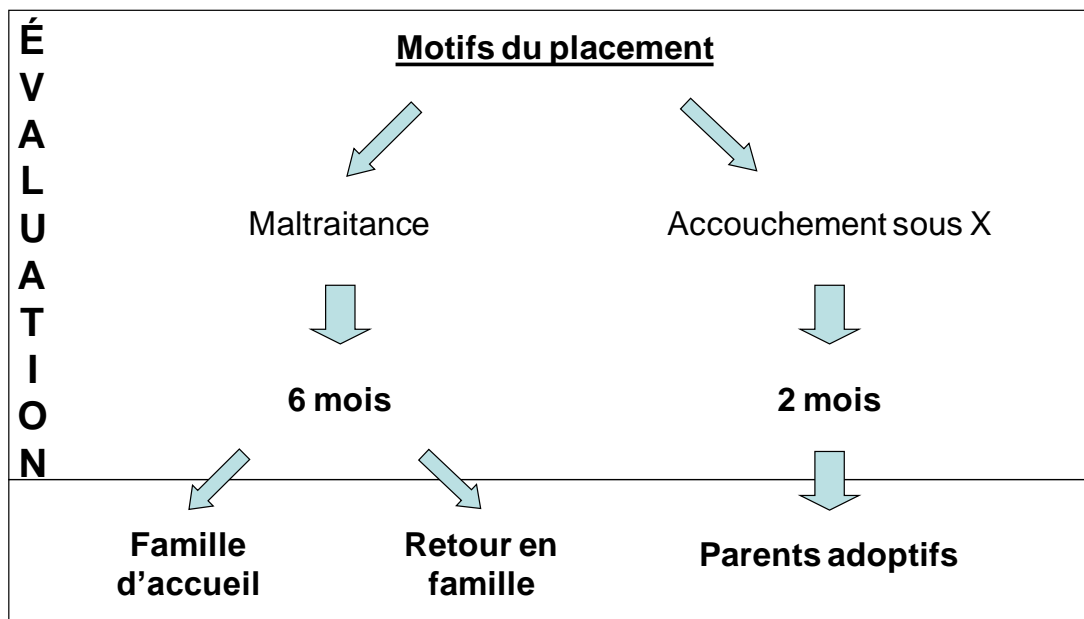


**Schéma B** : Le placement en accueil mère-enfant au Québec

#### 4.3.2 En France : une gestion différente selon les motifs du placement

En France, lorsqu'un enfant est placé, il est d'abord accueilli dans un centre d'accueil d'urgence puisque c'est ce placement institutionnel qui correspond à la période d'évaluation des parents. De plus, l'orientation ainsi que la durée du placement sont d'abord fonction des raisons qui ont motivé le placement de l'enfant (schéma C). Si l'enfant est accueilli pour maltraitance, le placement institutionnel est prévu pour une période de six mois, au terme de laquelle une orientation doit être choisie pour l'enfant. Selon l'évolution de la configuration familiale établie par les éducatrices du centre, cette orientation se concrétise par un retour de l'enfant au sein de sa famille d'origine ou par un placement en famille d'accueil. L'orientation de l'enfant vers une adoption ne s'observe finalement que dans les situations d'accouchement sous X (David, 1994). Dans cette configuration, la mère remplit une déclaration précoce d'abandon et le bébé est placé dans une pouponnière de l'ASE à sa sortie de la maternité sous le motif « Remis En Vue d'Adoption » (REVA). Le placement prend alors effet pour une période de deux mois, au terme de laquelle le

nourrisson pourra définitivement intégrer une famille adoptive, si les parents biologiques ne sont pas revenus sur leur décision<sup>12</sup>. Depuis la création de l'accouchement sous X pour prévenir les situations d'infanticide, cette procédure reste la principale formalité aboutissant à l'adoption d'un enfant. Il est en effet très rare d'observer en France des déclarations tardives d'abandon, et très rare également que des déchéances de droits parentaux soient prononcés en raison de l'orientation de la politique sociale, dont l'axe principal consiste à privilégier le maintien des liens familiaux (David, 1994).



**Schéma C : Le placement institutionnel en France**

Force est donc de constater que la France et le Québec ont opté pour des politiques et des pratiques de placement complètement différentes, avec notamment l'option exclusive d'un placement de type institutionnel en France et d'un placement en famille d'accueil ou en accueil mère-enfant au Québec, pour les enfants âgés de zéro à trois ans. Puisqu'il était préconisé d'évaluer les forces et les limites de chaque type de placement et d'orienter l'enfant vers l'environnement qui lui serait le plus adéquat (Farmer, 2004; Hellinckx, 1998), il convient donc de s'interroger sur les

<sup>12</sup> loi n° 66-500 du 11 juillet 1966

choix de ces deux pays et de vérifier si ces orientations ont été fondées en raison.  
Cette interrogation fait l'objet de notre travail de recension des écrits.

## DEUXIÈME CHAPITRE

### LA RECENSION DES ÉCRITS

#### 1 LES QUESTIONS DE RECENSION

Notre travail de recension a d'abord consisté à vérifier si le développement des bébés avait été évalué lors d'un placement institutionnel, familial ou en accueil mère-enfant, dans la littérature scientifique. Une recension préliminaire a permis de déterminer que peu d'études s'étaient intéressées aux jeunes bébés et que l'accueil mère-enfant, relativement nouveau, n'avait pas encore fait l'objet d'études. L'organisation de la recension a donc été modifiée et s'agence comme suit : 1) une première partie expose les thèmes et les méthodologies des recherches qui se sont intéressés aux enfants placés en institut et en famille d'accueil, quel que soit l'âge des individus considérés et 2) une deuxième partie expose les connaissances jusqu'ici acquises sur le développement de l'enfant âgé de zéro à un an. Ce travail de recension va permettre de déterminer l'étendue mais aussi les limites des connaissances sur l'effet des placements institutionnels et familiaux sur le développement de l'enfant, et de voir comment les connaissances sur les jeunes bébés permettent d'approfondir cette problématique.

La recherche des écrits a été effectuée par consultation des banques de données ERIC, PSYCHINFO et FRANCIS en utilisant le croisement des mots clés suivants : famille d'accueil (*foster care*), institut (*residential care, institutionnalisation*), placement (*placement*), adoption (*adoption*), maltraitance (*maltreatment*), nouveau-né (*new-born*), bébé (*baby*), observation (*observation*), éthologie (*ethology*), comportement (*behaviour*), face-à-face (*face to face*), alimentation (*feeding pattern*), bain (*bath*). Cette démarche a été complétée par la lecture systématique des bibliographies issues des études primaires et des recensions d'écrits effectuées dans ce domaine. Dans un souci d'exhaustivité, les livres et les chapitres de livres ont également été considérés. La sélection des écrits s'est effectuée à partir des dates de publication. Ayant déjà effectué un survol des études portant sur les enfants placés dans le contexte théorique de ce document, et l'un des objectifs de

cette recension étant de déterminer si les différentes modalités de placement avaient récemment été évaluées, nous avons donc principalement retenu les écrits publiés à partir des années 90. Par contre, pour les recherches portant sur le développement des enfants âgés de zéro à un an, la documentation ancienne a également été considérée.

## **2 LES ÉTUDES MENÉES SUR LES ENFANTS PLACÉS**

Les écrits qui se sont intéressés aux enfants placés ont cherché à caractériser les comportements de ces enfants ainsi que le milieu dans lequel ils évoluaient. Pour chaque partie, les résultats des études menées auprès d'enfants placés en institut, en famille d'accueil, ainsi que les études comparatives sont exposés et complétés par une analyse visant à souligner les forces et les limites de ces recherches. Dans un souci d'alléger le texte, les caractéristiques des échantillons et des méthodologies de ces études sont répertoriées dans les tableaux 1 et 2 (annexe A).

### **2.1 Les comportements de l'enfant**

#### **2.1.1 Les problèmes de comportements**

##### **2.1.1.1 L'impact de l'institutionnalisation**

L'impact de l'institutionnalisation sur le développement de l'enfant a été réétudié à la lumière des recherches récentes menées sur les orphelins roumains. En effet, après la chute du régime de Ceausescu en 1989, des milliers d'enfants, ayant vécu en orphelinat dans des conditions précaires, furent adoptés à travers le monde et cet échantillon fait aujourd'hui l'objet de nombreuses recherches canadiennes et anglaises. Un des objectifs de ces recherches était d'évaluer les conséquences de carences sévères sur le développement de problèmes comportementaux chez l'enfant. En utilisant *the Child Behavior Checklist* (CBCL, Achenbach et Edelbrock, 1983), ces études ont montré que les troubles de comportement de type intériorisés et extériorisés manifestés par les enfants adoptés roumains sont supérieurs à ceux de la population témoin (Ames, 1997; Fisher, Ames, Chisholm et Savoie, 1997; Marcovitch, Goldberg, Gold, Washington, Wasson, Krekewich et al., 1997). Ces recherches confirment donc les résultats des études antérieures (Goldfarb, 1943a,

1943b; Hodges et Tizard, 1989; Tizard, 1977). Elles permettent en plus de préciser l'évolution de ces comportements au cours du temps, en montrant que les comportements intériorisés apparaissent onze mois après l'adoption (Fisher et al., 1997), tandis que les comportements extériorisés s'observent trois ans après l'adoption (Ames, 1997). Enfin, ces études concordent pour conclure que le temps passé en institution est corrélé positivement avec le nombre de comportements à problème exprimés (Ames, 1997; Fisher et al., 1997; Marcovitch et al., 1997).

En utilisant *the Revised Rutter Parent and Teacher Scale* (Hogg, Rutter et Richman, 1997), des études ont également cherché à caractériser le niveau d'inattention et d'hyperactivité des enfants adoptés roumains et ont montré le lien entre la vie institutionnelle et l'expression de ces comportements (Kreppner, O'Connor, Rutter, et the ERA Study Team, 2001; Rutter, Kreppner, O'Connor et the ERA Study Team, 2001).

#### 2.1.1.2 Les études comparatives

Roy, Rutter et Pickles (2000) ont effectué une étude comparative pour évaluer les niveaux de perturbations émotionnelles et comportementales des enfants placés en institution et en famille d'accueil. Cette étude, menée sur dix-neuf enfants âgés entre cinq et huit ans, utilise *the Rutter B2 teacher questionnaire* (Elander et Rutter, 1996) et des observations systématiques pour évaluer le niveau d'inattention et d'hyperactivité de ces enfants en milieu scolaire. Leurs résultats montrent que seule la vie institutionnelle est associée à de hauts niveaux de difficultés comportementales et émotionnelles.

Parmi les études comparatives, deux recherches épidémiologiques françaises viennent compléter et nuancer ces résultats. En effectuant des études de dossiers, Corbillon, Duyme, Assailly et Chirol (1988) et Corbillon et Auscher (1990) ont cherché à évaluer l'impact du type de placement sur le développement et le devenir des enfants placés. En distinguant les sujets qui ont été placés en famille d'accueil, en institut et ceux qui ont connu un placement mixte, il apparaît que le placement mixte est corrélé à de plus forts taux de difficultés scolaires ainsi qu'à la présence de troubles du comportement (Corbillon et al., 1988). De plus, le placement

institutionnel est davantage relié au retard scolaire, aux comportements de fugues et aux troubles relationnels, que le placement en famille d'accueil (Corbillon et al., 1988). Enfin, il est établi que les enfants qui ont été placés en famille d'accueil connaissent moins de situations de chômage et d'habitat précaire à l'âge adulte, comparativement à ceux qui ont connus des placements institutionnels ou mixtes. D'après ces résultats, le placement en famille d'accueil apparaît le plus favorable au développement de l'enfant. Cependant, Corbillon et al. (1988) soulignent que les indicateurs négatifs ou déficitaires chez l'enfant ne sont peut-être pas la résultante mais la cause du type de placement dont ils ont bénéficié. En effet, leur étude montre que les facteurs qui influencent l'orientation de l'enfant dans un type de placement sont l'âge, la santé mais aussi la présence ou non de handicaps et de troubles de comportement. Cet éclairage montre donc que la considération de ces facteurs a peut-être conduit à orienter les enfants présentant déjà des problèmes comportementaux vers un placement institutionnel.

## 2.1.2 Les comportements d'attachement

### 2.1.2.1 L'impact de l'institutionnalisation

Des équipes canadiennes (Chisholm, 1998; Marcovitch et al., 1997) et anglaises (O'Connor, Marvin, Rutter, Olrick, Britner et the ERA Study Team, 2003) ont évalué les comportements d'attachement d'orphelins roumains âgés de quatre ans envers leur famille adoptante, en utilisant la situation étrange d'Ainsworth et al. (1978). Les résultats de ces trois études concordent pour établir que deux tiers des enfants présentent un attachement organisé et un tiers un attachement de type désorganisé, ce dernier ratio étant nettement plus élevé que dans les groupes témoins. De plus, parmi les attachements organisés, on compte deux tiers d'attachement de type *insecure*, interprétés comme la résultante des problèmes rencontrés par les parents adoptifs face au profil particulier et difficile de l'enfant. Ces résultats concordent avec ceux de Chisholm et al. (1995) qui montrent que les orphelins roumains présentent moins de comportements de proximité (sourires, contacts visuels, gazouillis) et induisent donc des interactions difficiles ou passives avec leurs

parents adoptifs. Ces profils comportementaux interféreraient sur la capacité des adultes à répondre de façon adaptée aux besoins ou à la détresse de l'enfant et pourraient compromettre l'instauration d'un attachement de type *secure*.

Un autre intérêt majeur de ces études est de montrer que les comportements d'attachement présentés par ces enfants prennent des formes inhabituelles. En effet, parmi les attachements de type *secure*, la plupart est répertoriée dans la catégorie *secure (other)* (Chisholm, 1998), selon la grille de Crittenden (1992). Cette catégorie du *Preschool Assessment of Attachment* (PAA, Crittenden, 1992) correspond à la situation où l'enfant présente un attachement *secure* évident, mais dont les stratégies ne correspondent pas aux formes standard habituellement répertoriées (Crittenden, 1992). La principale différence se situe dans la réaction de l'enfant avec l'étranger (initiation de toutes les interactions avec l'étranger, maintien de ce contact lorsque la mère est présente). Ces résultats sont par ailleurs cohérents avec les résultats d'O'Connor, Bredenkamp, Rutter et the ERA Study Steam (1999) et d'O'Connor, et al. (2003) qui montrent que les enfants institutionnalisés se caractérisent, dans l'enfance et dans l'adolescence, par un manque de sélection au niveau de leurs relations sociales. Enfin, les formes d'attachement désorganisées manifestées par ces orphelins se caractérisent également par des formes inhabituelles et rares, généralement observées chez les enfants maltraités (Chisholm, 1998; Marcovitch et al., 1997; O'Connor et al., 2003). Cependant, dans le cas des orphelins, elles ne présentent pas la même distribution que celles observées dans les échantillons cliniques et se caractérisent davantage par une forme compulsive, reconnue pour être caractéristique d'enfants ayant connue une négligence extrême que par la forme *Defended/coercive* généralement observée chez les enfants maltraités (Crittenden 1992; Crittenden, 2000).

Ces résultats soulignent non seulement la particularité de la population des enfants orphelins, mais aussi la limite des outils habituellement utilisés pour mesurer les comportements d'attachement chez cette population particulière. D'après Cassidy et Shaver (1999), la plupart des études sur l'attachement utilise la procédure de la situation étrange sans tenir compte de sa validité écologique. MacLean (2003)

souligne de plus que cet outil est adapté pour mesurer la qualité de l'attachement et non pas la présence-absence de ces comportements, et qu'on suppose donc *a priori* qu'ils existent lorsqu'on les évalue chez les enfants adoptés. Ces auteurs suggèrent que de nouveaux outils sont à élaborer pour étudier le contexte particulier de cette population. Les chercheurs qui ont mené des études en famille d'accueil et des études comparatives ont justement cherché à élaborer de nouveaux outils pour évaluer respectivement l'instauration des liens d'attachement entre un enfant et sa famille d'accueil, et l'aspect sélectif des interactions que l'enfant partage avec son environnement social.

#### 2.1.2.2 Les études menées en famille d'accueil

S'il a été montré que les enfants placés peuvent présenter des comportements d'attachement quelques mois après leur placement (Dozier et al., 2001), il reste à déterminer le processus conduisant au développement d'un nouvel attachement entre l'enfant et sa famille d'accueil. La situation étrange ne permet pas d'appréhender ce processus, puisque cet outil ne peut être administré qu'une seule fois en raison de l'habituation dont l'enfant pourrait faire l'objet. L'étude de l'instauration du lien nécessite une étude longitudinale avec des mesures répétées afin d'évaluer l'évolution des comportements considérés. Stovall et Dozier (2000) ont ainsi mis au point un outil de mesure, *the Parent Attachment Diary*, sous forme de journal de bord. Ce journal, rempli quotidiennement pendant deux mois par les mères d'accueil, répertorie les comportements de l'enfant et les réactions consécutives du parent, dans des situations typiques au cours desquelles les comportements d'attachement sont exprimés. Cette étude de cas, menée sur dix enfants âgés entre six et vingt mois, montre que les enfants placés en famille d'accueil après douze mois de vie en institut présentent plus de comportements d'attachement de type *insecure*, que les enfants placés plus précocement. Ces résultats suggèrent l'impact négatif de la vie institutionnelle sur le développement des comportements d'attachement. Cependant, l'analyse de séquences révèle également que le comportement de la mère d'accueil joue un rôle prédominant dans l'instauration de ce lien avec l'enfant et qu'il peut être responsable du développement d'un attachement de type *insecure*. Cette étude montre

donc que les caractéristiques de la famille d'accueil, autant que la vie institutionnelle, jouent un rôle dans le développement des comportements d'attachement de l'enfant.

### 2.1.2.3 L'étude comparative

Roy, Rutter et Pickles (2004) proposent également un nouvel outil pour déterminer si l'effet du type de placement a un impact sur les relations que les enfants entretiennent avec leur environnement social. Un questionnaire a été mis au point pour évaluer l'aspect sélectif des interactions enfant-adultes et enfant-pairs<sup>13</sup>. Cette étude montre que deux cinquièmes des enfants institutionnalisés présentent un manque plus prononcé de relations différenciées avec leur substitut parental ou leurs pairs, cette tendance ne s'observant pas chez les enfants placés en famille d'accueil. Cependant les auteurs soulignent que cette différence obtenue entre les enfants placés en institut et en famille d'accueil peut être en partie due aux limites méthodologiques de leur recherche. En effet, n'ayant pas pris le soin, dans le cas de l'institut, d'interroger la référente de l'enfant, la personne qui répond au questionnaire n'est qu'une personne parmi d'autres qui s'occupe de lui. Or, la représentation des intervenants est dépendante de leur niveau d'implication auprès de l'enfant, et l'échantillon de répondants considéré a pu constituer un biais non négligeable dans le recueil de données.

### 2.1.3 Analyse critique des études

L'ensemble de ces études suggère que la vie institutionnelle engendre davantage de carences et de problèmes développementaux chez l'enfant que le placement familial. Cependant, les résultats des études épidémiologiques laissent également supposer que ces différences peuvent être occasionnées par l'orientation des enfants à problèmes en institut (Corbillon et Auscher, 1990; Corbillon et al; 1988). Or, les études recensées ne permettent pas d'infirmer ou de confirmer cette hypothèse puisque les recherches menées en famille d'accueil ne précisent que

---

<sup>13</sup> Trois dimensions ont été retenues dans leur évaluation : la spécificité de l'affection, des relations discriminées, un attachement sélectif.

rarement les motifs de placement des enfants échantillonnés, et que les recherches menées sur la vie institutionnelle concernent majoritairement des orphelins.

Ces études présentent d'autres limites. Concernant les problématiques abordées, on ne recense que deux thèmes (les problèmes comportementaux et les comportements d'attachement) et on assiste à une certaine focalisation sur l'expression de comportements dits à problèmes. Cette tendance est en partie due au fait que les échantillons des enfants institutionnalisés permettent d'étudier l'impact des carences sur le développement humain, domaine de recherche généralement limité par des considérations éthiques (MacLean, 2003). C'est la raison pour laquelle ces études portent principalement sur l'impact de l'environnement sur la mise en place de psychopathologie (MacLean, 2003). Cependant, cette démarche induit un biais considérable, car elle néglige la diversité comportementale pouvant être exprimée par ces enfants et peut tendre à stigmatiser cette population.

Sur le plan de la méthodologie, on observe également plusieurs limites. Concernant les études portant sur l'impact de l'institutionnalisation, force est de constater que les devis de recherche utilisés mènent à des études rétrospectives du point de vue de la vie en institut, puisque l'enfant est évalué une fois qu'il a été adopté. En effet, contrairement aux recherches pionnières (Aubry et al., 1961; Broussard et Décarie, 1971; David et Appell, 1962; Rapoport et Lévy, 1977; Tizard, 1977; Tizard et Rees, 1975), aucune étude n'est effectuée en institution. Qu'il s'agisse des problèmes comportementaux ou des manifestations d'attachement, les études contemporaines ne s'intéressent donc qu'aux conséquences *a posteriori* des carences inhérentes à la vie en institut, et la méthodologie utilisée ne permet pas de connaître leur origine, ni leur processus d'instauration au cours de la vie institutionnelle de l'enfant.

Enfin, les études sur l'attachement ont permis de voir que les enfants placés constituent une population particulière et qu'il fallait faire attention à la validité écologique des outils utilisés. Bretherton (1992) souligne d'ailleurs que le succès de la situation étrange, comme prédicteur de l'adaptation future de l'enfant, a fait oublier l'intérêt initial de l'étude d'Ainsworth et al. (1978), qui était de déterminer l'origine

des comportements d'attachement dans des contextes naturels. Si de nouveaux outils ont récemment été élaborés (Roy, et al., 2004; Stovall et Dozier, 2000), les études sont cependant restées longtemps frileuses pour tenter d'établir un lien entre les conditions de placement et le développement de l'enfant (Bernier, et al., 2004).

## 2.2 Les caractéristiques du milieu de placement

Les études menées sur la population générale ont identifié un certain nombre de facteurs familiaux contribuant à l'ajustement social et émotionnel de l'enfant (Rothbaum et Weisz, 1994). Ces facteurs, qui concernent principalement les attentes des familles et les caractéristiques de l'environnement physique et social, ont largement été explorés dans les recherches menées auprès des familles d'accueil, en considérant parfois des familles adoptives ou la famille élargie<sup>14</sup> comme groupe témoin. Ces facteurs ont par contre été peu évalués en institut et les études recensées sont uniquement des recherches comparatives.

### 2.2.1 Les motivations et les attentes des familles d'accueil

Les États-Unis ayant depuis longtemps encouragé les familles d'accueil à l'adoption, la littérature états-unienne est la première à s'être intéressée aux motivations et aux attentes des familles d'accueil et des familles adoptantes. D'après Proch (1982), les travailleurs sociaux pensent généralement que les postulants à l'adoption sont motivés par l'envie d'intégrer un nouvel enfant à leur famille, tandis que les familles d'accueil seraient davantage motivées par l'envie d'aider un enfant de façon temporaire. Son étude, basée sur des entrevues menées auprès des familles et des enfants placés, montre que cette dichotomie n'est pas si franche. En effet, les familles d'accueil, comme les familles adoptantes, sont fréquemment motivées par l'envie d'avoir un enfant, et leurs attentes sont donc souvent en conflit avec l'aspect temporaire de la garde. Ces résultats sont complétés par Dando et Minty (1987) qui observent, au moyen d'entrevues, des motivations différentes selon que les familles

---

<sup>14</sup> **Famille élargie** : ensemble des membres de la famille d'origine de l'enfant, hormis ses parents biologiques.

d'accueil ont ou non des enfants. Si dans le premier cas, les familles d'accueil sont motivées par un sentiment altruiste et de conscience sociale, les familles qui ne parviennent pas à avoir un enfant sont par contre motivées par le désir d'être parent. Enfin, Gillis-Arnold, Crase, Stockdale et Shelley (1998) corroborent ces résultats en montrant que les attentes des parents adoptifs sont plus appropriées que celles des familles d'accueil, en utilisant *the Foster Parent Preservice Training Inventory* (FPPTI, Lekies, Yates, Stockdale et Crase, 1994). L'ensemble de ces résultats suggère donc que le rôle d'une famille d'accueil est difficile et que la confusion entre un rôle de substitut et de famille définitive reste prédominante.

### 2.2.2 L'environnement physique

Très peu d'études ont porté jusqu'ici sur l'évaluation de l'environnement physique et celles qui s'y sont intéressées ont effectué une évaluation globale, en cherchant à caractériser l'aménagement de l'espace ou la mise à disposition de matériel pédagogique pour l'enfant (Orme et Buehler, 2001). Les deux études recensées sont des recherches comparatives menées par Colton (1988) et Berrick (1997) qui ont respectivement utilisé *the Revised Index of Physical Environment* (RIPE, Raynes, Pratt et Roses, 1979) et *the Home Observation for Measurement of the Environment* (HOME, Caldwell et Bradley, 1984). Leurs recherches ont permis d'établir que la qualité de l'environnement physique est meilleure en famille d'accueil qu'en institut (Colton, 1988) et que les foyers des familles d'accueil sont également plus favorables à l'enfant que ceux présentés par les familles élargies (Berrick, 1997).

### 2.2.3 L'environnement social

#### 2.2.3.1 Les interactions adulte-enfant

La qualité des interactions adulte-enfant a principalement été appréhendée sous l'angle de questionnaires standardisés et de l'outil HOME, qui permet également d'évaluer la qualité de l'environnement émotionnel du foyer. Wallace et Belcher (1997) concluent que plus d'un quart des enfants sont placés dans des maisons à

risque à partir d'une évaluation avec *the Nursing Assessment Feeding Scale* (NCAFS, Barnard, 1978a) et *the Nursing Assessment Teaching Scale* (NCATS; Barnard, 1978b), qui mesure la qualité des interactions parents-enfants dans un contexte de tâche éducative. Berrick (1997), en utilisant *the Index of Family Relations* (IFR, Hudson, 1982), nuance ces résultats puisqu'il n'identifie aucune différence sur le climat socio-émotionnel présent en famille d'accueil et en famille élargie. Les données recueillies par le HOME présentent les mêmes fluctuations puisque le taux de familles d'accueil catégorisées à risque varie entre 0% (O'Hara, Church et Blatt, 1998), 15% (Wallace et Belcher, 1997) et 18% (Simms et McCue Hortwitz, 1996). Enfin, la seule étude, relativement ancienne, qui a comparé la vie en placement familial ou institutionnel conclut, à partir d'une évaluation avec *the Revised Index of Community Involvement* (RICI, Raynes et al., 1979), que les conditions de vie en famille d'accueil sont davantage orientées vers les besoins de l'enfant que celles présentes en institution (Colton, 1988).

#### 2.2.3.2 Les visites parentales

Hormis les relations parentales, la seule autre dimension sociale considérée est le contact que l'enfant maintient avec sa famille biologique, en considérant l'effet des visites parentales sur le comportement de l'enfant. Si les études pionnières avaient conclu unanimement que les visites parentales avaient un effet bénéfique sur l'ajustement comportemental et émotionnel de l'enfant (Bowlby, 1961; Pringle et Clifford, 1962), les études ultérieures présentent des résultats plus nuancés. En utilisant respectivement *the Child Behavior Characteristics Form* (CBCF, Borgatta et Fanshel, 1970) et *the Child Behavior Checklist* (CBCL, Achenbach, 1991), Fanshel (1975) et Cantos, Gries et Slis (1997) montrent que l'effet des visites parentales sur les enfants de cinq à dix-huit ans dépend du type de comportement et de la période de temps considérés. Ces chercheurs s'accordent également pour souligner les limites de leurs outils. Ils recommandent de prendre en considération davantage d'items comportementaux que ceux répertoriés dans leurs questionnaires, puisque les échelles utilisées sont insuffisamment précises pour détecter avec fiabilité les changements de comportement. Cantos et al. (1997) préconisent également d'avoir recours à des

études longitudinales pour pouvoir évaluer l'effet à court, moyen et long terme de ces visites sur les comportements de l'enfant.

Une étude comparative française, menée par Cohen Scali (1998) à partir d'une étude de dossiers et d'entretiens administrés à des adolescents placés, permet d'éclaircir en partie l'ambiguïté de ces résultats. En effet, d'après les témoignages, le modèle familial proposé par les familles d'accueil peut parfois conduire à déstabiliser les repères des pensionnaires et engendrer des rivalités entre la famille d'accueil et la famille d'origine. Le placement institutionnel, au contraire, permet une gestion plus régulière et moins conflictuelle des liens entre l'enfant et sa famille biologique. Ces résultats sont d'ailleurs cohérents avec le rôle des instituts dont le mandat est de favoriser le maintien des liens parent-enfant. Loin de stigmatiser le placement institutionnel, cette étude révèle au contraire le premier cas concret pour lequel ce type de placement confère un réel avantage par rapport au placement familial.

#### 2.2.4 Analyse critique des études

L'ensemble de ces études présente des résultats relativement incomplets, puisque l'environnement social des milieux institutionnels n'a été évalué que dans deux études (Cohen Scali, 1998; Colton, 1988). De plus, les données établies en famille d'accueil sont peu consensuelles. En effet, les résultats concernant les interactions sociales et l'effet des visites parentales varient considérablement selon l'outil utilisé, voire selon les auteurs quand ils ont recours au même outil. On peut également constater plusieurs lacunes au niveau des thématiques abordées. Sur le plan des relations sociales, on assiste à une focalisation sur les interactions mère d'accueil-enfant, alors qu'aucune investigation n'est effectuée sur les relations père d'accueil-enfant et enfant-pairs. Cette lacune est peut-être en lien avec le paradigme psychologique passé et actuel, selon lequel la mère constitue le principal support social ayant une influence sur le développement de l'enfant et de l'adolescent (Barrera et Li, 1996). Pourtant, les études plus récentes tendent à considérer l'implication du père et son rôle dans le développement de l'enfant (Dubeau et Moss, 1998; Paquette, 2004, Puentes-Neuman et Breton, 2008).

Sur le plan de la méthodologie, les techniques utilisées pour évaluer le milieu de l'enfant se caractérisent par un recours prédominant aux mesures verbales (tableau 2, annexe A), qui n'autorise aucune triangulation dans l'approche du domaine étudié. Il convient alors de préciser que les mesures verbales évaluent une représentation des faits et non l'enregistrement de faits directement observables, et qu'elles ne permettent pas la contextualisation des données répertoriées, comme l'autorise une approche observationnelle (Coutu, Provost et Bowen, 1998). S'il est évidemment pertinent d'avoir recours à des mesures verbales pour appréhender les motivations et les attentes des familles d'accueil, la description de l'environnement physique et social peut être effectuée à partir de méthodes d'observation. Leur utilisation permettrait d'enrichir le champ des connaissances dans ce domaine, souvent restreint à l'utilisation de mesures indirectes.

Parmi les mesures verbales utilisées, on recense également une utilisation beaucoup plus importante de questionnaires que d'entrevues. Or, il est intéressant de constater que, pour certains thèmes, les mesures qualitatives permettent d'obtenir des résultats (Cohen Scali, 1998), là où les mesures standardisées ne soulignent que leurs limites (Cantos, et al., 1997; Fanshel, 1975). Cette constatation s'explique notamment par le fait que les questionnaires reposent sur des questions fermées et impliquent donc des possibilités d'expression réduites (Coutu et al, 1998; Van Der Maren, 1996). Enfin, les lacunes présentées par ces études concernent également les variables indépendantes prises en compte puisque ces recherches ne précisent que rarement les caractéristiques des familles d'accueil considérées ainsi que les motifs de placement de l'enfant gardé (Orme et Buehler, 2001).

### **2.3 La synthèse et les perspectives de recherche**

Les études menées sur les enfants placés, bien que nombreuses, laissent cependant nombre de dimensions inexplorées. Une synthèse de ces différentes études permet de cerner les limites des problématiques abordées ainsi que des méthodologies utilisées, et souligne les approches susceptibles de combler ces lacunes.

### 2.3.1 Les problématiques

À l'issu de cet exposé, la première constatation qui s'impose est l'absence d'étude menée sur la classe d'âge zéro-un an (exception faite de l'étude de Stovall et Dozier (2000)). Il est pourtant désormais reconnu qu'un individu se construit dès sa naissance, voire dès sa vie prénatale. Comme de nombreux bébés sont placés dès leur prime enfance, il importe de considérer les conséquences des placements chez les très jeunes enfants. Par ailleurs, les études recensées permettent difficilement de dégager les forces et les limites des placements familiaux et institutionnels, en raison du faible nombre de recherches menées en institut. Si cette lacune peut s'expliquer en partie par l'absence d'institut en Amérique du Nord pour les enfants en bas âge, il convient de constater qu'en Europe et en particulier en France, qui a pourtant choisi de privilégier ce mode d'hébergement, les études sont également peu nombreuses. De plus, les études comparatives françaises recensées (Cohen Scali, 1998; Corbillon et Auscher, 1990; Corbillon, et al. 1988) concernent des enfants plus âgés puisqu'ils sont les seuls à bénéficier d'une diversité de modalité de placement. Ces lacunes justifient donc la pertinence d'effectuer une étude comparative sur l'effet du système de placement sur le développement de l'enfant dans deux pays qui ont choisi de privilégier des modes d'hébergement différents pour les enfants en bas âge.

### 2.3.2 Les devis de recherche

Si les études rétrospectives tendent à montrer que le placement en général et le placement institutionnel en particulier ont des conséquences négatives sur l'enfant, il apparaît donc primordial d'effectuer des études de terrain pour chercher à déterminer les aspects de ces milieux d'accueil qui influencent l'émergence de problèmes comportementaux chez les enfants placés. Puisqu'il s'agit d'un domaine peu étudié, il devient pertinent d'adopter une approche exploratoire qui prendrait en compte un grand nombre de facteurs et permettrait la formulation d'hypothèses qui pourront ultérieurement être testées par des méthodes plus expérimentales. Concernant les méthodologies de recherche utilisées, on peut également constater que la plupart des études ont recours à un devis de type transversal (tableaux 1 et 2,

annexe A). Or cette méthode ne permet pas d'appréhender le processus de développement de l'enfant, ni l'ensemble des caractéristiques du milieu susceptibles de varier au cours du temps et d'influencer son devenir (MacLean, 2003; Orme et Buehler, 2001). C'est la raison pour laquelle une approche longitudinale s'avère plus pertinente pour évaluer l'adaptation de l'enfant lors d'un placement en institut, en famille d'accueil ou en accueil mère-enfant.

### 2.3.3 La collecte de données

Parmi les outils de collecte recensés, on note un recours prédominant aux mesures verbales, deux études de dossiers et quelques études observationnelles. Le recours aux mesures verbales pose évidemment le problème de la désirabilité sociale lorsque les questionnaires ou les entretiens sont administrés aux familles substitués. Certaines études ont fait le choix de les dispenser aux travailleurs sociaux et ont dû faire face à d'autres difficultés (Fanshel, 1975). En effet, les travailleurs sociaux ont souvent un aperçu limité des comportements de l'enfant et se fient davantage aux dires des familles d'accueil ou des enseignants. Leurs témoignages constituent donc une source de biais non négligeable. Lorsque ce sont les éducatrices d'un centre d'accueil qui sont sollicitées, les chercheurs soulignent la difficulté de travailler en institution, en raison du nombre important d'interlocuteurs (Roy et al., 2004). En effet, lorsque plusieurs personnes interviennent auprès de l'enfant, le choix de la personne interrogée conditionne beaucoup les résultats. Ce problème reste identique lorsqu'on a recours à une étude de dossiers car les données répertoriées dans le fichier de l'enfant renvoient à la représentation du travailleur social qui l'a rempli (Cohen Scali, 1998). On aura donc à gérer autant d'interprétations qu'il y a d'intervenants. De plus, si les études de dossiers sont pertinentes pour dresser rétrospectivement un profil général du devenir des enfants placés (Corbillon et Auscher, 1990; Corbillon et al., 1988), cette approche n'est par contre pas appropriée lorsqu'elle devient le support d'une étude comportementale. Cohen Scali (1998) souligne en effet que les informations consignées dans les dossiers sont en général peu informatives et rarement standardisées.

Concernant les méthodes d'observation, force est de constater que leur utilisation a été principalement restreinte aux études sur l'attachement et à l'utilisation de l'outil HOME. Si l'utilisation prédominante des mesures verbales a conduit à s'intéresser davantage aux enfants d'âge préscolaire, l'approche observationnelle paraît au contraire tout à fait appropriée pour évaluer la diversité comportementale des nourrissons qui n'ont pas encore atteint le langage verbal. Enfin, qu'il s'agisse de grilles d'observation ou de questionnaires, il convient de constater le recours prédominant aux mesures standardisées. Or, si ce type d'outil confère l'avantage de pouvoir procéder à des comparaisons entre plusieurs études, il présente également plusieurs limites. En négligeant les données qui n'auront pas été prises en compte par l'instrument, les outils normés imposent des limites concernant la conception de l'objet et conduisent à un appauvrissement des visées scientifiques dans le domaine concerné (Bonnet et Strayer, 2000). Le recours à des outils ouverts s'avère alors intéressant pour explorer de nouvelles problématiques et garantir une validité écologique supérieure à celle des outils normés (Bonnet et Strayer, 2000).

Les études menées sur les enfants placés présentent donc plusieurs limites qu'il paraît important de combler. Dans cette perspective, la partie suivante présente la démarche éthologique, dont l'approche observationnelle et naturaliste est particulièrement bien adaptée à l'étude du développement de l'enfant et aux études de terrain (Pellegrini, 1996). Dans un second temps, les connaissances jusqu'ici acquises sur le développement des bébés âgés entre zéro et un an sont décrites. Enfin, un exposé des études éthologiques menées en garderie sur de jeunes enfants souligne les facteurs qui influencent le développement de l'enfant, lorsqu'il évolue en milieu collectif.

### 3 LES ÉTUDES SUR LE DÉVELOPPEMENT DE L'ENFANT

#### 3.1 La démarche éthologique

##### 3.1.1 L'avènement de l'éthologie

L'éthologie est une science relativement jeune, reconnue au milieu du 20<sup>ème</sup> siècle comme une branche de la biologie, qui étudie les comportements animaux au sein de leur milieu naturel (Tinbergen, 1951). Cette première définition de Tinbergen souligne l'importance que cette science d'observation accorde aux études de terrain, dès son avènement. À l'inverse de l'approche behavioriste, qui cherche à établir des relations entre un nombre limité de variables dans un milieu contrôlé et constant, l'approche éthologique étudie les individus dans leur milieu naturel et tente de dégager les constantes comportementales au sein d'un milieu complexe (Rouchouse, 1978). Cette approche naturaliste assure ainsi une plus grande validité écologique aux études de comportement que celle induite par les recherches menées dans des conditions artificielles de laboratoire (Coutu et al., 1998; Lorenz, 1996). Inspiré de la vision évolutionniste de Darwin et soucieux de faire reconnaître l'éthologie comme un champ de recherche à part entière de la biologie, Tinbergen (1951) définit les quatre aspects fondamentaux que devait aborder l'étude éthologique des comportements :

- l'aspect causal, en recherchant l'origine des motivations endogènes et exogènes qui ont déclenché l'expression d'un comportement,
- l'aspect fonctionnel, en s'interrogeant sur l'effet immédiat d'un comportement sur l'animal, ses congénères et l'ensemble du biotope puis, de façon plus générale, sur la fonction de ce comportement dans le maintien de l'espèce,
- l'aspect ontogénétique, en cherchant à établir la façon dont un comportement s'exprime au cours du développement de l'individu,
- l'aspect phylogénétique, en cherchant à déterminer comment un comportement s'est instauré et maintenu dans l'espèce, au cours de l'évolution.

### 3.1.2 L'avènement de l'éthologie humaine

Au milieu des années cinquante, sous l'impulsion notamment de Bowlby (1957), l'idée d'étendre la démarche et les méthodes éthologiques à l'étude du comportement humain va s'imposer. Cette méthodologie permet en effet l'enregistrement de faits directement observables et plus uniquement la représentation de ces faits par mesures verbales (Coutu et al., 1998). De plus, les techniques d'observation permettent le recueil d'informations contextuelles, que n'autorisent pas les mesures indirectes du comportement (Coutu et al., 1998). En considérant l'individu dans son environnement physique et social, l'approche naturaliste s'avère ainsi des plus pertinentes pour étudier les situations quotidiennes (Coutu et al., 1998). Enfin, l'éthologie se caractérise par une vision évolutionniste qui a pour but d'étudier l'instauration et le maintien des comportements au sein de l'espèce ainsi que l'ontogenèse de ces comportements au cours de la vie de l'individu (Tinbergen, 1951). Cette approche est donc tout à fait appropriée à l'étude du développement des nourrissons et des premières adaptations mutuelles adulte-enfant (Provost, 1985).

Aux vues des avantages et de l'ouverture qu'offre cette nouvelle approche, l'adoption des principes et des méthodes éthologiques s'est étendue rapidement à toutes les disciplines portant sur l'étude des comportements humains (Hinde, 1982), et en particulier à l'étude des enfants en bas âge, qui ne maîtrisent pas ou maîtrisent peu le langage verbal (Pellegrini, 1996). L'un des premiers objectifs de cette science d'observation étant la constitution d'éthogrammes<sup>15</sup>, l'approche éthologique a permis d'établir avec une grande précision le répertoire comportemental des jeunes enfants (Blurton Jones, 1972; McGrew, 1972), mais aussi l'ontogenèse de leurs actes moteurs (Montagner, 1993; Restoin, Montagner, Rodriguez, Girardot, Laurent, Kontar *et al.*, 1985; Rouchouse, 1978, 1981) et la description fine des échanges sociaux non verbaux entre pairs (Brown, Odom et Holcomb, 1996; La Greca et Stark, 1986; Montagner, 1993; Noël, Leclerc et Strayer, 1990; Provost et Lafrenière, 1991;

---

<sup>15</sup> **Éthogramme** : liste exhaustive de l'ensemble des actes moteurs caractéristiques d'une espèce.

Strayer, 1978). Enfin, l'exposé qui suit montre comment le recours à l'observation systématique a largement contribué à enrichir les connaissances sur le développement des nourrissons.

### **3.2 Les connaissances sur le développement de l'enfant**

Jusqu'à la moitié du 20<sup>ème</sup> siècle, les compétences du nouveau-né sont encore méconnues et le nourrisson est principalement considéré comme un réceptacle passif, dont le développement est uniquement imputable aux effets de son environnement, principalement parental (Brazelton et Nugent, 2001). La capacité du nourrisson à voir, à entendre et à réagir de façon différenciée aux stimuli de l'environnement va finalement être reconnue progressivement à partir du milieu des années cinquante. Cependant, pendant vingt ans encore, les études ne porteront que sur des bébés âgés d'au moins trois mois et l'évaluation du nourrisson se limitera au score d'Agpar et aux examens pédiatriques centrés sur son intégrité physique et neurologique selon l'échelle de Graham (Graham, Matarazzo et Caldwell, 1956), revue sous le nom d'Échelle Graham-Rosenblith (Rosenblith, 1961). Ce sont finalement les travaux de Wolff (1959), de Prechtl et Beintema (1968) et de Brazelton (1961) qui montreront que le bébé apporte une contribution majeure à son propre développement. Dès lors, les capacités du bébé seront largement explorées sous l'angle des interactions dyadiques mère-enfant et, plus récemment, avec la prise en compte de l'écologie quotidienne du nouveau-né.

#### **3.2.1 Les états d'éveil**

##### **3.2.1.1 La régulation des états d'éveil**

En distinguant différents « états de conscience » chez le nouveau-né, Wolff (1959) et Prechtl et Beintema (1968) montrent l'influence de l'état d'éveil du nourrisson sur ses capacités motrices et réflexes. Brazelton (1961) complète ces données en montrant que le bébé est capable de réguler ses états d'éveil (état de sommeil, état somnolent, éveil alerte, éveil agité, pleurs) afin de s'ajuster aux stimuli de l'environnement. Le nourrisson a en effet la capacité de réduire son activité

motrice pour passer d'un état d'éveil agité à un état d'éveil alerte, plus propice pour entrer en interaction avec son environnement social. Le contrôle de ses états d'éveil permet également au nourrisson de modifier son état vers la protestation, la somnolence, voire la dormance, lorsqu'il est assailli par des stimulations qui dépassent son seuil de tolérance (douleurs, excès de bruit, excès de lumière, etc.). Cette réaction protectrice témoigne des capacités régulatrices du nouveau-né face aux stimuli ressentis comme agressifs. Cependant, cette adaptation requiert de l'énergie et peut conduire le bébé à s'épuiser si ses mécanismes de défense sont exagérément sollicités (Brazelton et Nugent, 2001).

#### 3.2.1.2 Les bébés à risque

Ces avancées scientifiques ont permis d'appréhender les enfants présentant des difficultés d'apprentissage à la lumière de cette nouvelle théorie. Les nourrissons capables d'être en veille calme, même si cette période est d'abord limitée à quelques minutes durant les premiers jours de vie, sont plus aptes à interagir avec leur environnement, comparativement à des bébés qui sont constamment en pleurs ou en état de somnolence (Brazelton et Nugent, 2001). Les nouveau-nés à risque sont donc ceux qui présentent un seuil de tolérance à la stimulation très bas, et qui sont vite débordés par des stimuli insignifiants auxquels ils ne parviennent pas à s'habituer. Les réactions de défense mises en place par ces bébés pour s'y soustraire (pleurs, agitation, somnolence) vont entraver leur capacité à être attentifs aux signaux de l'environnement et réduire d'autant leurs capacités d'apprentissage. La surcharge du système de régulation du bébé peut également se traduire par des régurgitations, des étouffements, une incapacité à se consoler par des gestes d'auto-apaisement (manœuvre main-bouche, succion du poing) et un retard de croissance (Brazelton et Nugent, 2001). Des items supplémentaires, inspirés du manuel d'évaluation du comportement des prématurés (A.P.I.B., Als, Lester, Tronick et Brazelton, 1982), ont également été intégrés à l'échelle d'évaluation de Brazelton et Nugent (2001), dès la seconde édition. Ces critères, relatifs à la qualité de l'attention du bébé, visent à distinguer une attention alerte d'une attention faible et non investie. Cet état se traduit par une attention limitée à des regards fugaces et flous, peu de mimiques faciales et

une relative inertie motrice, en dépit des sollicitations de l'entourage. Cette fragilité est souvent constatée chez les nourrissons prématurés ou ayant vécu une exposition prénatale à des drogues.

Mais les bébés à risque sont aussi ceux dont les parents présentent des réponses inadaptées aux manifestations de leur enfant. En effet, si les stratégies d'autorégulation du bébé sont reconnues par son environnement social, elles se renforcent. Par contre, une mauvaise perception des besoins du nourrisson et des réponses discordantes de l'adulte avec ce qu'il communique, peuvent avoir des conséquences très néfastes sur son développement (Hansen, 2010). Fort de ces nouveaux apports théoriques sur le développement de l'enfant, les chercheurs ont tenté de décrire la nature des premières interactions au sein de la dyade mère-enfant et de voir dans quelle mesure le nourrisson était acteur de son développement, dans ce contexte précis. La relation mère-enfant et la régulation de leurs échanges a principalement été évaluée au travers de la situation de face-à-face.

### **3.2.2 La situation de face-à-face**

#### **3.2.2.1 Le modèle de la régulation mutuelle**

Lors d'une étude pionnière, Stern (1974) montre, qu'en situation de face-à-face, les bébés de trois et quatre mois non seulement répondent aux regards et aux sollicitations verbales de la mère, mais qu'ils initient et mettent fin à 94% des interactions visuelles. Stern émet l'hypothèse d'une régulation mutuelle de la stimulation où le nourrisson joue un rôle actif dans l'échange par l'alternance de ses regards. Dans cette perspective, l'interaction visuelle constitue une des premières formes de dialogue, qui permet à la mère comme au nourrisson de maîtriser sa partie de l'échange.

Repris et conceptualisé par Tronick, Cohn et Shea (1986), le modèle de la régulation mutuelle propose que l'interaction mère-nourrisson fonctionne comme un système de régulation au cours duquel chaque partenaire modifie et ajuste ses comportements en fonction de la réponse de l'autre. Cette théorie suppose que le nourrisson soit doté d'un répertoire émotif et qu'il soit capable de décoder celui de

son interlocuteur et de s'y ajuster. Ce modèle a largement été exploré au travers du paradigme de la mère impassible (Tronick, Als, Adamson, Wise et Brazelton, 1978). Cette mise en situation, qui comprend trois phases (phase d'interaction habituelle, phase « mère impassible », phase d'interaction habituelle), a permis de montrer que, dès l'âge de trois mois, le comportement du nourrisson varie selon le comportement de la mère et se caractérise par une diminution des sourires et une augmentation de l'évitement du regard, lorsque la mère arbore une attitude impassible (Field, Vega-Lahr, Scafidi et Goldstein, 1986; Gussella, Muir et Tronick, 1988; Laporte, Cossette, Malcuit, Pomerleau, Tremblay, 1992). Stoller et Field (1982) trouvent des résultats analogues chez le bébé de deux mois, et Cohn et Tronick (1983) lorsque la mère simule une attitude dépressive, plutôt qu'impassible.

### 3.2.2.2 L'évolution de la communication chez le nourrisson

Pour décrire l'évolution du système de communication chez le nourrisson, les recherches se sont intéressées plus précisément aux expressions faciales et vocales émises par le bébé (mouvements buccaux, sourires, vocalisations), lorsqu'il est attentif au visage maternel. Il fut établi que, dès l'âge de six semaines, le nourrisson répond aux expressions de sa mère et que ses réponses augmentent et peuvent s'accompagner d'expression d'accueil dès le quatrième mois (Kaye et Fogel, 1980), pour se caractériser par un accueil actif à partir du cinquième mois (Laporte et al., 1992). Des recherches plus récentes ont précisé l'évolution de cette communication en étudiant de façon longitudinale la cooccurrence de l'attention visuelle, du sourire et des vocalisations du bébé. Elles montrent que ces trois types de comportement augmentent en fréquence et de façon constante du deuxième au sixième mois (Fogel, Dickson, Hsu, Messinger, Nelson et Nwokah, 1997; Hsu, Fogel et Messinger, 2001; Messinger, Fogel et Dickson, 1999; Yale, 2000).

Pour l'étude du sourire, hormis l'étude pionnière de Kaye et Fogel (1980), les recherches se sont longtemps intéressées aux nourrissons âgés d'au moins deux mois, laissant les premiers mois de la vie des bébés inexplorés. Cette focalisation s'explique par le fait que l'âge de deux mois correspond à la période charnière où apparaît le sourire social (Wolff, 1987). En effet, avant l'âge de deux mois, on distingue le

sourire endogène qui apparaît pendant les périodes de sommeil ou de somnolence, et le sourire exogène qui est lié à un éveil alerte, mais qui est émis irrégulièrement en relation avec des formes tactiles, auditives et visuelles de stimulation (Emde, 1991). Le sourire social s'accompagne, quant à lui, d'une augmentation significative de la durée de la fixation visuelle sur le visage de la mère (Wolff, 1987). Ce sont les découvertes plus récentes sur le développement de l'acuité visuelle du nourrisson qui susciteront l'extension des études aux nouveau-nés. Blass (1999) a en effet établi que l'acuité visuelle du bébé s'améliore dès l'âge d'un mois, permettant ainsi au nourrisson de mieux distinguer les détails du visage de son interlocuteur. Field, Cohen, Garcia et Greenberg (1984) avaient d'ailleurs montré que le bébé était capable de discriminer le visage de sa mère, dès l'âge de quatre jours, et de le fixer davantage qu'un visage étranger. Même si, à la naissance, cette reconnaissance s'effectue à partir de la physionomie générale du visage (le contour et l'implantation des cheveux) (Pascalis, de Schonen, Morton, Deruelle et Fabre-Grenet, 1995), l'évolution rapide de l'acuité visuelle permet au bébé une exploration fine du visage de son partenaire et, conséquemment, une meilleure perception de ses réponses et de ses émotions, dès le premier mois de vie (Blass, 1999; Rochat et Striano, 1999).

Depuis, Lavelli et Fogel (2005), en étudiant de façon longitudinale des nourrissons âgés respectivement de un, deux et trois mois, ont montré que les modifications survenant lors de la période charnière des deux mois ne sont pas soudaines, mais témoignent d'une évolution constante chez le nourrisson de l'attention simple vers une attention active et émotionnelle. L'étude de cas réalisée par Fernandes Mendes, Seidl-de-Moura et De Oliveira Siqueira (2009) sur deux jeunes nourrissons précise que, dès l'âge de trois semaines, le nourrisson est capable d'émettre plusieurs types de sourire, même s'ils sont émis en faible proportion. Au cours du deuxième mois, la transformation quantitative et qualitative qui s'opère est caractérisée par une augmentation en fréquence et une attention dirigée vers l'adulte qui s'accompagnent d'excitation motrice renforcée par la mère.

D'autres études se sont intéressées plus particulièrement aux mouvements buccaux et les ont décrits comme des capacités imitatives des nouveau-nés. En effet,

Meltzoff et Moore (1983) ont montré que des bébés de moins d'un mois émettaient certains mouvements faciaux, comme l'ouverture de la bouche ou l'extension de la langue, en réponse à ceux émis par l'adulte. Ces résultats démontrent que le bébé possède une capacité de discrimination et d'imitation des mouvements faciaux, dès la naissance. Les travaux de Field, Woodson, Cohen, Greenberg, Garcia et Collins (1983) et de Kaitz, Meschulach-Sarfaty, Auerbach et Eidelman (1988) ont également mis en évidence que le nourrisson pouvait discerner non seulement l'ouverture de la bouche et l'extension de la langue, mais aussi le froncement des sourcils, le serrement des lèvres ainsi que divers mouvements faciaux entrant dans la composition des expressions de joie, de tristesse et de surprise. L'évolution des mouvements buccaux est moins documentée que celle des sourires et les vocalisations. Cependant, une étude de Rouchouse (1978) montre que les mouvements buccaux font partie d'une structure d'appel chez le nourrisson dès l'âge de trois mois, et qu'ils apparaissent selon une séquence ritualisée. À la vue de l'adulte, le bébé s'oriente vers lui et, presque simultanément, avance le menton, relève les sourcils, avance légèrement les lèvres, ouvre la bouche, puis lève les bras ou sourit et vocalise. Étant donné ses conditions d'émission et les réponses qu'elle engendre, Rouchouse (1978) attribue une valeur d'appel à cette structure de communication.

Ces recherches soulignent donc les comportements et les habiletés interactives dont font preuve les nourrissons dès le premier mois de vie. La section qui suit rapporte les études qui se sont intéressées à la dynamique des échanges dyadiques. En prenant en compte une diversité d'expressions chez le bébé et chez l'adulte, ces études ont cherché à décrire le processus de développement des capacités interactives des nourrissons, selon la réponse de son entourage social.

### 3.2.2.3 La dynamique des échanges dyadiques

Dès sa naissance, le nourrisson a la capacité de percevoir des relations temporelles dans les événements. Les travaux de DeCasper et Carstens (1980) sur la perception et la mémoire des nouveau-nés indiquent que ceux-ci peuvent mémoriser une relation contingente entre leurs propres comportements et les événements de leur environnement. Ils sont donc capables d'enregistrer des séquences d'événements et

non uniquement des événements isolés (Beebe et Lachmann, 1988). De nombreux travaux ont montré que les réponses des mères aux comportements de leur nourrisson avaient lieu, pour la majorité, dans un délai d'une seconde (Gergely et Watson, 1999; Léveillé, Cossette, Blanchette et Gaudreau, 2001; Malatesta et Haviland, 1982). Plusieurs postulent que ce court temps de réaction est adapté aux capacités mnémoniques du bébé (Gergely et Watson, 1999, Malatesta et Haviland, 1982), qui est ainsi en mesure de comprendre qu'il peut provoquer des comportements chez ses partenaires sociaux et prendre des initiatives dans la conduite des échanges dyadiques (Lewkowicz, 1989).

Les réponses de l'adulte face aux comportements du bébé se caractérisent également par leur stabilité. En examinant la fréquence des réponses de la mère suite à l'émission d'un sourire de leur bébé, Fernandes Mendes et al. (2009) constatent que les comportements de la mère pendant les échanges dyadiques sont relativement stables au cours des six premiers mois. La même constance dans les réponses maternelles a été observée face aux vocalisations des bébés, durant les trois premiers mois (Keller, Otto, Lamm, Yovsi et Kärtner, 2008). De même, l'étude de Léveillé et al. (2001) établit que le nombre de réponses de l'adulte demeure relativement constant, en réponse aux signes d'intérêt (haussement et léger froncement de sourcil), de joie (sourire), de tristesse, de colère et de peur des nourrissons, au cours des neuf premiers mois. Léveillé et son équipe en déduisent que la stabilité de la réactivité maternelle doit jouer un rôle important dans la socialisation des émotions du nourrisson.

Si le nombre de réponses est relativement constant pendant les premiers mois, Léveillé et al. (2001) constatent cependant un ajustement qualitatif des réponses maternelles, en fonction de l'évolution des comportements du nourrisson. En effet, lorsqu'à l'âge de deux mois les bébés atteignent des capacités plus prononcées de regards soutenus, les mères attendent les périodes de fixation visuelle de leur bébé pour effectuer des expressions faciales dirigées vers lui (Léveillé et al., 2001). Leurs travaux démontrent également une réponse différenciée de la part de l'adulte selon les émotions exprimées par le nourrisson. Ainsi, les mères répondent davantage aux

expressions de tristesse et de colère qu'aux expressions considérées de joie ou d'intérêt. Enfin, cette étude longitudinale met en évidence un lien entre les réponses de l'adulte et les comportements exprimés par leur progéniture, au cours de leur croissance. En effet, plus la mère réagit aux expressions « positives » et « négatives » de son bébé durant les deux premiers mois, plus ce dernier émet d'expressions « positives » et moins il manifeste d'expressions « négatives » à l'âge de six et neuf mois. Ces résultats corroborent ceux de Malatesta et al. (1989) qui ont établi un lien entre l'absence de réponse maternelle aux expressions de détresse du bébé et une fréquence élevée d'expressions « négatives », lorsque celui-ci atteint l'âge de deux ans.

Les domaines de la psychopathologie et de la psychiatrie infantile s'intéressent également de plus en plus à l'ajustement précoce parent-enfant et ont mis en évidence les conséquences d'un manque de réponse ou de stabilité de la part du parent, sur le développement de l'enfant. Lorsque le bébé connaît l'échec dans ses tentatives d'interaction, il peut développer des stratégies d'évitement (évitement du regard, peu ou pas d'expression faciales et vocales) (Mellier, 2002). Ces stratégies de défense peuvent devenir pathologiques et dommageables pour le bébé, si elles prennent un caractère global et durable. Le manque de stabilité peut également conduire le très jeune bébé à développer ce que Guedeney et Fermanian (2001) et Guedeney et Vermillard (2004) ont appelé un retrait relationnel. Défini comme une adaptation du bébé aux troubles de la synchronisation parent-enfant (Guedeney et Fermanian, 2001; Feldman, 2007), le bébé est d'apparence calme et peu exigeant. Cependant, cette apparente passivité s'effectue en hypertroquant sa capacité d'auto-régulation et correspondrait en fait à une hypervigilance du bébé aux réponses aléatoires du parent. Ce concept rejoint la notion de carence mixte développée par Ainsworth (1961), lorsque la mère, bien que présente, ne s'avère pas toujours disponible pour son enfant et lui fait vivre des discontinuités interactives. En effectuant un suivi longitudinal sur un nourrisson exprimant les signes d'un retrait relationnel, Hansen (2010) a montré que ce type de développement conduisait à l'émergence de troubles dans les comportements d'attachement. L'ensemble de ces

recherches suggère donc que la nature des réponses maternelles conditionne le répertoire comportemental que les bébés développent au cours de leur croissance. La stabilité des réponses maternelles semble également jouer un rôle primordial dans le développement du nourrisson et être déterminante sur la qualité des liens d'attachement qui vont s'instaurer au cours du temps.

### 3.2.3 La situation alimentaire

#### 3.2.3.1 Une adaptation mutuelle précoce

Chez le bébé humain, la prise de nourriture implique forcément un contexte social en raison de son faible niveau de maturité. Les repas constituent donc un moment privilégié à explorer pour déterminer les régulations comportementales précoces. Kaye et Wells (1980) sont les premiers à avoir étudié l'éventualité d'une adaptation mutuelle mère-enfant au cours de la situation d'alimentation, chez des nourrissons âgés de deux jours et de deux semaines. Leur étude naturaliste, menée sur 52 bébés nourris au sein ou au biberon, considère les comportements d'alimentation en termes de succion et de pauses<sup>16</sup>, ainsi que les différentes formes d'intervention de la mère (manipulation de la bouteille ou du sein, contact dans la zone orale du bébé). L'analyse des séquences comportementales de la dyade a permis d'établir que les pauses manifestées par le bébé provoquent fréquemment une manipulation de la part de la mère, cette intervention étant elle-même suivie par une reprise de la succion chez le bébé. Leur étude précise que les pauses au cours desquelles les mères interviennent sont plus longues que les autres et, qu'à deux jours, le bébé réagit davantage à des interventions courtes et ponctuelles. Au cours de la deuxième semaine, les mères semblent s'être ajustées à la réponse de leur bébé, en effectuant des interventions moins longues et moins répétitives et la durée des pauses des bébés diminuent.

Cette étude montre donc une forme précoce d'adaptation mutuelle, concrétisée par un ajustement des comportements de chaque partenaire en fonction de l'autre (*turn taking*). Cette séquence comportementale n'est observée chez aucune

---

<sup>16</sup> **pause** : temps d'interruption marqué par le bébé entre deux vagues de succion.

autre espèce de mammifère (Brown, 1973) et Kaye et Wells (1980) soulignent que les pauses effectuées par le bébé ne répondent à aucune fonction d'ordre alimentaire, puisqu'elles ne sont aucunement nécessaires au nourrisson pour déglutir ou respirer. De plus, Kaye et Wells (1980) réfutent l'hypothèse que la manifestation des pauses soit induite par la fatigue ou la satiété, puisque la fréquence et la durée des pauses n'augmentent pas au cours d'une même séance d'alimentation, que le bébé soit alimenté au sein ou au biberon. Ils observent au contraire une grande régularité dans le *pattern* de succion. Puisque l'existence d'une alternance succion-pause permet de provoquer et de favoriser l'interaction du nouveau-né avec l'adulte, Kaye et Wells (1980) émettent donc l'hypothèse que cette séquence comportementale a été sélectionnée au cours de l'évolution, pour la fonction de communication qu'elle confère à notre espèce dès la naissance, fonction primordiale pour le nouveau-né dont la survie dépend de son environnement social.

### 3.2.3.2 L'évolution des comportements alimentaires chez le nourrisson

Depuis, plusieurs études longitudinales ont cherché à caractériser les *pattern* de succion, au biberon comme au sein, ainsi que leur évolution au cours des premiers mois. En considérant les comportements alimentaires de 20 nourrissons observés à l'âge de 2, 10, 18 et 26 semaines, Paul, Dittrichova et Papousek (1996) montrent que les comportements de succion et de pauses exprimés par le bébé évoluent au cours des six premiers mois. Entre la 2<sup>ème</sup> et la 10<sup>ème</sup> semaine, le nombre et la durée des pauses diminuent, tandis qu'on observe une stabilité entre la 10<sup>ème</sup> et la 26<sup>ème</sup> semaine. Ces résultats sont obtenus quel que soit le mode d'alimentation. Cependant Paul et al. (1996) soulignent qu'au sein, la tétée dure plus longtemps. Dans cette perspective, la situation d'allaitement apparaît plus propice aux interactions.

Les travaux de Da Costa, Van der Schans, Boelema, Van der Meij, Boerman et Bos (2010) montrent également des différences selon le mode d'alimentation. Leur étude longitudinale menée sur 30 bébés cherche à détecter les problèmes d'arythmie et les facteurs responsables d'une succion désorganisée. Ils s'appuient sur les recherches de Mizuno, Aizawa, Saito, Kani, Tanaka, Kawamura et al. (2006) et de Palmer, Crawley et Blanco (1993) qui définissent une succion adéquate comme une

succession de mouvements de succion entrecoupés par de courtes pauses où déglutition et respiration surviennent de façon concomitante à la succion. Une succion désorganisée se caractérise par une perte de rythme sur l'ensemble de la tétée et s'explique par un manque de coordination entre la succion, la déglutition et la respiration (Palmer et al. 1993). L'étude de Da Costa et al. (2010) montre que les problèmes d'arythmie s'observent à partir de la dixième semaine et surviennent davantage avec une alimentation au biberon qu'au sein. Selon eux, cette différence s'explique par le fait qu'au sein le bébé contrôle le débit de lait par ses mouvements de succion. Au biberon, le débit est principalement fonction du diamètre de l'ouverture de la tétine, de la densité du lait et de la pression interne de la bouteille. Le lait continue donc de couler même lorsque le bébé ne tète pas. Selon Mizuno et Ueda (2006), tous les bébés ne sont pas capables de s'adapter à ce flux constant.

Enfin, l'étude de Paul et al. (1996) a permis également de qualifier l'éveil et les comportements de l'enfant avant, pendant et après la prise du biberon au cours des six premiers mois. À l'âge de deux et dix semaines, le bébé manifeste sa faim par des pleurs et une activité motrice accrue avant l'alimentation, tandis qu'à six mois, ces manifestations diminuent en même temps qu'augmente l'expression de comportements de jeu et d'exploration. De même, les bas niveaux d'activité motrice et le relâchement musculaire constaté chez le nouveau-né après la prise de biberon et qui caractérisent un état de satiété, font place, chez le bébé de six mois, à des activités d'exploration et de jeu.

L'ensemble de ces observations montre que les comportements du bébé lors de l'alimentation ne se résument pas au simple enchaînement d'automatismes permettant d'assouvir des besoins alimentaires. La diversité des comportements émis par les bébés pendant l'alimentation leur permet également de s'adapter aux circonstances environnementales et favorise les interactions sociales. Des corrélations ont d'ailleurs été établies entre des interactions mère-enfant défailtantes et des problèmes dans l'instauration d'un lien d'attachement (Coolbear et Benoit, 1999; Egeland et Farber, 1984) ou des problèmes de croissance (Bilthoney, Van Sciver, Foster, Corso et Tentindo, 1995). Enfin, ces résultats suggèrent que les

comportements exprimés par le bébé au cours de la situation alimentaire se caractérisent d'abord chez le nouveau-né par des manifestations indiquant la faim, pour évoluer vers l'expression de comportements de jeu et d'exploration, suggérant l'importance de ces activités dans le développement de l'enfant.

### 3.2.4 L'exploration visuelle et les activités motrices

Brazelton, Koslowski et Main, (1974) furent les premiers à montrer que le bébé agit différemment lorsqu'il est en présence d'un objet animé ou inanimé, et que cette réponse différenciée s'observe dès les trois premières semaines de vie. En effet, mis en présence d'un objet inanimé, le bébé présente une attention visuelle soutenue et une activité motrice relativement saccadée, comprenant des tentatives de préhension, tandis que son attention est brève et cyclique, et son activité motrice mieux contrôlée dans le cas d'un objet social.

La possibilité d'une exploration visuelle de l'environnement physique est donc présente très tôt chez le nourrisson et ne cesse de s'amplifier avec le temps (Fogel, Garvey, Hsu et West-Stroming, 2006). L'exploration de l'environnement sollicite également les capacités motrices du nourrisson. La description des stades de développement moteur chez l'enfant a largement été influencée par les travaux de Gesell (1952). Darwiniste et promoteur de l'observation filmée, ce psychologue américain a été à l'origine d'un courant maturationniste qui défendait la thèse selon laquelle le développement moteur évoluait au rythme de l'ontogénèse de l'enfant, selon des schèmes invariants. Les travaux de Gesell ont permis d'établir que le nouveau-né est doté de deux grands types d'habiletés motrices dès la naissance. D'une part, le bébé possède un ensemble de réflexes, dont le réflexe de préhension et le réflexe tonique du cou, qui confèrent au nourrisson la capacité de s'agripper et de s'immobiliser. Ces deux réflexes témoignent de notre héritage primitif et auraient été sauvegardés au cours de l'évolution pour la valeur de survie qu'ils conféraient à l'espèce humaine. D'autre part, le bébé est capable de mouvements rythmiques qui vont progressivement s'organiser en des mouvements coordonnés, volontaires et intentionnels. Ce développement moteur s'effectue selon trois tendances. On

distingue un développement céphalo-caudal (les habiletés se développent de la tête vers les membres inférieurs), un développement proximo-distal (du centre du corps vers les extrémités) et enfin un développement par différenciation, c'est-à-dire des grands groupes moteurs vers les muscles impliqués dans des mouvements plus fins. Ainsi la motricité globale se développe antérieurement à la motricité fine, qui nécessite une bonne préhension et une bonne coordination entre l'œil et la main. Pour décrire les stades de développement, Gesell a proposé une nomenclature toujours utilisée de nos jours, en termes d'habiletés locomotrices, posturales et de manipulation. Concernant les habiletés locomotrices, le bébé présente le réflexe de la marche à la naissance et développera la capacité de se tourner et de se déplacer par reptation entre le quatrième et le sixième mois. Pour les habiletés posturales, on situe le passage du réflexe tonique du cou au redressement de la tête à 90 degrés, à l'âge de deux-trois mois. Enfin, pour les habiletés de manipulation, le bébé présente d'abord le réflexe d'agrippement à la naissance et développe des capacités plus fines de recherche et de saisie d'objets entre quatre et six mois (Molina et Jouen, 2004).

Si les premiers travaux de Gesell accordaient peu d'importance aux influences de l'environnement et imputaient le passage des réflexes à des mouvements plus complexes uniquement au passage d'un contrôle sous-cortical de la motricité à un contrôle cortical, les travaux plus récents montrent au contraire que les réflexes autant que les mouvements globaux permettent au nourrisson d'appréhender le monde et constituent la base d'un développement de comportements plus complexes (Thelen, 1989; Thelen et Ulrich 1991). Thelen (1981) a notamment montré que les mouvements rythmiques, comme les mouvements de pédalo au niveau des bras et des jambes, apparaissent dès les premières semaines de vie et s'accroissent jusqu'à atteindre leur apogée à l'âge de six ou sept mois. De plus, le mouvement de pédalo des jambes s'accroît juste avant que l'enfant ne commence à ramper. Thelen (1981) postule que ces stéréotypies rythmiques qui, au départ, ne sont ni volontaires ni coordonnées, constituent des mouvements précurseurs de la reptation. Thelen (1981) ajoute que leur développement est influencé par l'aspect stimulant de l'environnement dans lequel l'individu évolue.

De même, les capacités tactiles du nourrisson, largement dominées par le réflexe d'agrippement à la naissance, évoluent à partir de ce réflexe simple vers des capacités de manipulation fine. Dès la naissance, la fermeture de la main sur les objets constitue une habileté exploratoire qui permet au bébé de collecter des informations sur la forme de celui-ci (Lhote, 2000). Streri, Lhote et Dutilleul (2000) ont ainsi montré que les nouveau-nés étaient capables de discriminer tactilement des formes d'objets, en leur présentant des substrats de forme cylindrique ou triangulaire. De plus, le maintien de la nuque du nourrisson permet de neutraliser les nombreux réflexes archaïques qui dominent la motricité du bébé et lui donne la possibilité d'effectuer d'autres activités motrices, telles que des mouvements directionnels du bras et de la main vers des cibles visuelles (Amiel-Tison et Grenier, 1980). Dans ces conditions, la présentation statique ou dynamique d'un objet peut déclencher un mouvement de la main avec orientation de la paume vers l'objet (Von Hofsten, 1982). Ces gestes d'orientation sont dits « balistiques » car leur trajectoire est déterminée avant le démarrage et reste inchangée pendant l'exécution du mouvement (Fagard, 2001). La vision intervient donc dans le déclenchement du geste, mais pas dans son guidage.

Ces résultats de recherche montrent que, dès les premiers jours de vie, le nourrisson a la faculté d'effectuer des gestes orientés vers des objets, attestant l'existence de circuits perceptivo-moteurs entre des stimulations sensorielles spécifiques et des conduites motrices (Amiel-Tison et Grenier, 1980). D'après Molina et Jouen (2004), les capacités motrices et d'exploration visuelle sont présentes dès la naissance et tendent à augmenter et à se complexifier jusqu'à l'expression du jeu. Si pendant longtemps, les capacités du bébé ont principalement été appréhendées dans le cadre d'interactions dyadiques, en particulier avec la mère, la recherche tend de plus en plus à considérer l'écologie quotidienne de l'enfant en prenant en compte la diversité des expériences vécues par l'individu (Leroux, Malcuit, Pomerleau, Nante, 1993). Il est notamment préconisé d'étudier le contexte du bain qui constitue un moment propice aux interactions, mais aussi un terrain favorable à l'apprentissage sensoriel des bébés (Karl, 1999). Soumis à des stimulations variées (le déshabillage,

les changements de température, le contact de l'eau, l'essuyage, l'habillage, les soins), les nouveau-nés expérimentent et démontrent une grande variété de comportements qui témoignent de leur apprentissage (Karl, 1999).

### 3.3 Les études sur les jeunes enfants en milieu collectif

À partir des années 60, la prolifération des services de garde pour les enfants d'âge préscolaire constitua un terrain favorable pour l'étude de l'impact des changements sociaux et physiques sur l'enfant (Palacio-Quintin et Coderre, 1999; Strayer, 1978). L'éthologie, qui privilégie l'étude des comportements dans le milieu naturel, a largement contribué à explorer cette question. Les études portant sur les relations que partage l'enfant avec les intervenants d'un système de garde ont montré que la quantité autant que la qualité des interactions éducateur(trice)-enfant avait une influence sur le développement de l'enfant. D'après Golden, Rosenbluth, Grossi, Policare, Freeman et Brownlee (1978), le nombre d'interactions éducateur(trice)-enfants est en effet un bon indicateur de la compétence sociale future de l'enfant. Ces résultats sont d'importance en regard des constatations de Tremblay, Baillargeon et Mineau (1985) sur le faible nombre de contacts observés en centre rééducatif entre les intervenants et les enfants.

La stabilité de la garde joue également un rôle déterminant sur la qualité de la relation enfant-intervenants. Choquet et Davidson (1982) montrent en effet que des changements répétés dans les services de garde fréquentés constituent des conditions défavorables pour le développement de l'enfant. De plus, au sein d'un même système de garde, la stabilité d'une éducatrice (évaluée en heures de présence auprès de l'enfant) s'avère être la condition *sine qua non* au développement d'une relation sécurisante entre l'enfant et l'intervenante (Barnas et Cummings, 1994; Cummings 1980; Raikes, 1993). Ces résultats sont d'ailleurs cohérents avec la théorie éthologique de l'attachement qui postule que l'établissement de la sécurité affective repose sur la cohérence des divers éléments du milieu, toute discontinuité étant source de perturbation pour l'enfant (Bowlby, 1969; Long et Garduque, 1987). Ces résultats

sont intéressants en regard de l'organisation des instituts de placement où l'enfant est soumis à des changements répétés d'auxiliaires de puériculture.

## **TROISIÈME CHAPITRE**

### **PROBLÉMATIQUE**

#### **1 ÉTAT ACTUEL DES CONNAISSANCES ET PERSPECTIVES**

Les recherches menées récemment sur les enfants placés présentent plusieurs limites. D'une part, la focalisation des études sur les enfants d'âge préscolaire a conduit à négliger les répercussions d'un placement sur les nourrissons. Aux vues de l'importance de la prime enfance sur la construction d'un individu (Bernier et al., 2004; Bowlby, 1969; Cyrulnik, 1989), il apparaît primordial de connaître les ressources qu'un bébé peut mobiliser lorsqu'il doit faire face à une séparation avec sa famille (placement en institut ou en famille d'accueil) ou avec son environnement familial (accueil mère-enfant). D'autre part, s'il était préconisé d'évaluer les forces et les limites des systèmes de placement actuels (Farmer, 2004; Hellinckx, 1998), l'approche rétrospective majoritairement adoptée par les recherches menées en institut n'a pas permis d'étudier avec précision les caractéristiques d'une vie institutionnelle (MacLean, 2003). Concernant les recherches menées en famille d'accueil, le recours prédominant aux devis de recherche de type transversal et aux mesures verbales n'a pas permis de contextualiser le processus d'adaptation de l'enfant, lors d'un placement en famille d'accueil (Orme et Buehler, 2001). Enfin, les centres alternatifs, comme l'accueil mère-enfant qui offre la possibilité à la mère d'être placée avec son enfant, sont rares et n'ont jamais fait l'objet d'une évaluation scientifique. Aux vues de ces lacunes, il apparaît aujourd'hui important d'effectuer une étude comparative et exploratoire sur les nourrissons placés en institut, en famille d'accueil ou en accueil mère-enfant afin d'explorer l'impact de la modalité de placement sur leur développement.

En présentant les démarches de recherche et les données jusqu'ici acquises sur le développement des bébés, la seconde partie de la recension a permis d'éclaircir les méthodologies et les éléments qu'il serait important de prendre en considération en vue d'une étude exploratoire sur les nourrissons. L'approche éthologique

caractérisée par une démarche naturaliste et observationnelle est ainsi apparue pertinente et tout à fait appropriée aux études de terrain et à l'étude des enfants en bas âge (Coutu et al., 1998; Tinbergen, 1951). D'autre part, Orme et Buehler (2001) suggèrent que les recherches scientifiques portant sur les milieux de placement devraient s'inspirer des données issues de la population générale. Dans cette perspective, les connaissances sur le développement des bébés peuvent constituer un bassin de données et une source d'inspiration pour les critères comportementaux et les contextes d'observation à prendre en compte. Les études menées en garderie fournissent également des pistes intéressantes à considérer. Si ce terrain correspond évidemment à un contexte différent de celui des milieux de placement, il permet néanmoins de dégager les facteurs qui influencent le développement des jeunes enfants évoluant en milieu collectif.

## **2 LES OBJECTIFS DE RECHERCHE**

L'étude qui fait l'objet de notre recherche de doctorat vise à parer aux lacunes observées dans les écrits scientifiques. Selon une approche éthologique et exploratoire, cette recherche s'intéresse aux nourrissons âgés de zéro à trois mois et a pour but de déterminer, dans le cadre précis d'un placement en institut, en famille d'accueil ou en accueil mère-enfant, la façon dont un bébé se comporte lors d'une séparation avec ses parents biologiques (placement en institut ou en famille d'accueil) ou avec son environnement familial (accueil mère-enfant). Dans cette perspective, cette recherche consiste en une étude comparative franco-québécoise puisque ces deux pays ont choisi de privilégier des modalités de placement différentes pour les enfants de cette tranche d'âge. Cette approche comparative permet ainsi d'étudier l'impact du milieu de placement (institut, famille d'accueil ou accueil mère-enfant) sur les nourrissons. L'ensemble des analyses est effectué en tenant compte de l'âge des bébés lors de leur placement. De plus, puisqu'il était préconisé de considérer le profil particulier de l'enfant dans l'orientation de son placement (Farmer, 2004; Hellinckx, 1998), il est également tenu compte du sexe des individus, des motifs de leur placement et de la présence de visites parentales. Les caractéristiques des milieux

d'accueil (institut : présence de l'auxiliaire référente ou non; en famille d'accueil : statut marital, expérience, fratrie) sont également décrites et viennent alimenter l'analyse.

Un changement de milieu ou une rupture avec sa famille biologique implique de la part du nourrisson une adaptation à son nouveau cadre de vie. Les données acquises sur le développement de l'enfant constituent une échelle de référence à partir de laquelle les comportements des bébés pourront être comparés et leurs modalités d'adaptation caractérisées. Puisque les écrits suggèrent que les contextes d'alimentation et de bain constituent des périodes d'observation pertinentes pour décrire le développement des bébés (Karl, 1999; Leroux et al., 1993), ces deux contextes sont pris en compte en vue de déterminer l'évolution des comportements du nourrisson au cours de son placement.

Cette étude a donc pour principaux objectifs :

1) de décrire les modalités d'adaptation du nourrisson à son milieu de placement, à travers la description de ses comportements lors des contextes d'alimentation et de bain, au cours des six premières semaines de son placement. Pour chaque classe d'âge (une à deux semaines ; cinq à douze semaines), l'évolution des comportements est comparée au développement généralement décrit dans les écrits scientifiques. Les différences notées sont discutées en termes de modalités d'adaptation des nourrissons.

2) de déterminer si les modalités d'adaptation de l'enfant sont différentes selon le système d'accueil dans lequel il est placé (institut en France, famille d'accueil ou accueil mère-enfant au Québec).

### **3 LES VISÉES DE L'ÉTUDE**

#### **3.1 Une visée fondamentale**

En analysant le profil comportemental des bébés qui sont placés en institut, en famille d'accueil ou en accueil mère-enfant, cette recherche a pour but de déterminer les traits comportementaux liés à la perte et à l'acquisition de repères, ainsi que les

stratégies déployées par le nourrisson lorsqu'il doit gérer une rupture de liens avec sa famille biologique (institut, famille d'accueil) ou avec son environnement familial (accueil mère-enfant). Cette recherche éthologique a donc pour objectif d'accroître nos connaissances sur le nourrisson et ses capacités d'adaptation, et ainsi enrichir les connaissances fondamentales dans le domaine des pratiques et des réussites éducatives sur une tranche d'âge qui fait l'objet de peu d'étude. Plus précisément, l'approche exploratoire et longitudinale adoptée dans la présente recherche permettra d'aborder deux domaines d'étude ciblés par Tinbergen (1951), à savoir les aspects fonctionnel et ontogénétique du comportement.

### **3.2 Une visée appliquée**

En établissant les modalités d'adaptation des nourrissons dans trois milieux de placement, cette étude vise à dresser un bilan des forces et des limites de chacun des types d'hébergement considérés. De plus, la prise en compte du profil de l'enfant (sexe, motifs de placement, présence de visites parentales) permettra d'explorer la diversité de ses réponses comportementales, en fonction de son expérience. Par conséquent, cette recherche a également une visée appliquée. L'acquisition de ces données éthologiques permettra d'offrir des pistes intéressantes de réflexion sur les services à offrir aux très jeunes bébés, en tenant compte de leur profil.

# QUATRIÈME CHAPITRE

## MÉTHODOLOGIE

### 1 LES MÉTHODES DE RECHERCHE

#### 1.1 Une étude éthologique à visée exploratoire et descriptive

Cette étude de nature éthologique consiste en l'observation systématique des comportements à l'étude. Effectuée en institut, en famille d'accueil et en accueil mère-enfant, cette recherche se caractérise par une approche naturaliste qui présente l'avantage d'éliminer les aspects artificiels de la situation de laboratoire et confère une bonne validité écologique aux résultats obtenus (Coutu et al., 1998; Lorenz, 1996). La démarche éthologique est également bien adaptée à la visée exploratoire et descriptive que nécessite la problématique envisagée, le domaine d'étude étant encore mal connu. Par contre, puisque l'approche naturaliste de l'éthologie implique l'effacement du chercheur afin que celui-ci ne modifie pas la situation observée, elle ne permet pas un total contrôle des variables à l'étude, ni la détermination des liens de causalité entre les événements observés (Sabourin, 1988). Cette recherche a donc pour objectif de générer des hypothèses qui pourront ultérieurement être testées par des méthodes plus expérimentales.

#### 1.2 Une étude de cas multiples

Cette étude consiste également en une étude de cas multiples, en considérant plusieurs facteurs et en visant l'examen détaillé de dix-neuf bébés dont huit en institut, cinq en famille d'accueil et six en accueil mère-enfant. Les informations recueillies étant systématisées, la prise en compte de plusieurs sujets autorise l'analyse d'un groupe en comparaison avec les autres et ce processus de comparaison permet d'abstraire les points communs et divergents entre les bébés vivant dans les trois modalités de placement (institut, famille d'accueil, accueil mère-enfant). De plus, l'approche idiographique permet également d'étudier de façon détaillée des cas individuels afin d'en dégager la singularité et de prendre en compte des détails

souvent négligés par les études plus quantitatives (Kazdin et Tuma, 1982; Van Der Maren, 1996). En autorisant une compréhension fine du phénomène observé, cette méthode assure une grande validité écologique à l'étude et constitue une base intéressante d'exploration (Van Der Maren, 1996). Par contre, le nombre de sujets considérés restant relativement faible, cette démarche ne garantit pas une validité externe élevée et n'autorise pas la généralisation des résultats (Hilliard, 1993)

### **1.3 Une étude longitudinale**

Cette recherche s'organise selon un plan de recherche de type longitudinal qui consiste à effectuer des observations répétées sur chaque bébé au cours des six premières semaines de son placement, à compter de son jour d'arrivée au sein de son milieu d'accueil. Ces observations ont été effectuées à raison d'une fois par semaine, pour chaque activité considérée (alimentation, bain). La collecte de mesures répétées sur chaque individu permet d'appréhender l'évolution des comportements du bébé au cours de son placement. La période d'observation a été fixée à six semaines, car elle correspond, au Québec, à la durée minimum de placement dans les situations où l'évaluation psychosociale dispensée aux parents biologiques oriente le bébé vers un projet d'adoption. Le choix d'une période d'observation commune à tous les bébés permet ainsi de procéder à des comparaisons entre chaque profil. Enfin, puisque cette étude s'étend sur plusieurs semaines, il est tenu compte de la maturation des sujets durant la période d'observation. La grille de comportement choisie est ainsi adaptée aux variations du développement du bébé et cette composante fait partie intégrante de l'analyse.

## **2 LA DÉFINITION DES VARIABLES**

### **2.1 Les variables indépendantes**

Conformément aux objectifs de cette étude, les deux principaux facteurs testés sont l'âge du bébé et la modalité de placement. Secondairement, les caractéristiques relatives au profil du bébé et à son milieu d'accueil sont également prises en compte.

### **2.1.1 L'âge du bébé**

Dans cette étude, nous considérons deux classes d'âge : des bébés placés à l'âge d'une ou deux semaines et des bébés placés entre l'âge de cinq à douze semaines. Comme le développement des nourrissons est rapide au cours des premiers mois de vie, ces deux classes d'âge sont analysées selon les caractéristiques de leur développement respectif. Par ailleurs, de nombreuses études ont montré qu'une situation de placement pouvait avoir des conséquences importantes sur le développement d'un individu et que ces effets pouvaient être différents selon le stade de développement de l'enfant pendant lequel il survient (Bowlby, 1969; Cyrulnik, 1989; Chisholm, 1998). En conséquence, la considération de deux classes d'âge permet d'établir si les modalités d'adaptation des bébés sont de même nature selon que le placement survient entre : 1) une et deux semaines ou 2) cinq et douze semaines.

### **2.1.2 Les modalités de placement**

La recension des écrits a mis en évidence que peu d'études se sont intéressées à décrire les modalités d'adaptation des bébés au sein de différents systèmes de placement. De plus, les centres alternatifs, comme l'accueil mère-enfant qui offre la possibilité à la mère d'être placée avec son enfant, sont rares et n'ont jamais fait l'objet d'une évaluation scientifique. Afin d'évaluer si la modalité de placement a un impact sur le développement du bébé, nous considérons des bébés placés : 1) en institut (France); 2) en famille d'accueil (Québec) ou 3) en accueil mère-enfant (Québec).

## **2.2 Le profil des bébés et les caractéristiques des milieux d'accueil**

Les recherches scientifiques sont nombreuses à avoir souligné le manque de données contextuelles relatives au profil du bébé et aux caractéristiques du milieu d'accueil (Orme et Buehler, 2001). C'est la raison pour laquelle, dans la présente étude, ces données sont indiquées. Leur répartition n'est pas suffisamment équilibrée entre les trois modalités de placement pour pouvoir appliquer un test statistique et

évaluer leur influence sur le développement du nourrisson. Cependant, ces critères sont discutés dès lors que l'analyse multicas met en évidence des différences interindividuelles intra ou interplacement importantes.

## 2.2.1 Le profil des bébés

### 2.2.1.1 Le sexe

Bien que les écrits scientifiques relatifs au développement du bébé n'aient souligné aucune différence en fonction du sexe, il est tenu compte de ce facteur dans nos analyses.

### 2.2.1.2 Les motifs du placement

En France et au Québec, les placements sont principalement motivés par des remises en vue d'adoption et des situations de maltraitance ou à risque. Ces principaux motifs de placement impliquent des configurations familiales différentes à l'intérieur desquelles le nourrisson a pu être investi de façon différente pendant la période prénatale ou subir des carences différentes durant les premières semaines de vie (Duyme, 1981; Farmer, 2004). Dans cette étude, il est donc noté si le placement est conséquent à : 1) une remise en vue d'adoption; 2) une situation de maltraitance (abus physique ou négligence) ou 3) une situation à risque.

### 2.2.1.3 Les visites parentales

L'évaluation de l'impact des visites parentales sur le développement de l'enfant n'a jusqu'ici pas obtenu de résultats consensuels et plusieurs études suggèrent l'importance d'étudier avec précision son influence sur le développement de l'enfant (Cantos et al., 1997; Cohen Scali, 1998; Fanshel, 1975). Dans notre recherche, ce facteur est considéré uniquement pour les placements en institut (les visites ont lieu dans l'institut et sont supervisées par l'éducatrice de l'unité) ou en famille d'accueil (les visites ont alors lieu dans un local du Centre Jeunesse et sont supervisées par une travailleuse sociale ou un travailleur social). En accueil mère-enfant, le bébé n'est pas séparé de sa mère biologique. Ce facteur ne s'applique donc pas. Pour rendre compte des liens qui perdurent ou non entre l'enfant et sa famille

biologique, les visites parentales sont catégorisées de la façon suivante : 1) aucune visite parentale; 2) des visites parentales régulières (respect du planning prévisionnel) ou 3) des visites parentales irrégulières (absence ou décalage des jours de visite).

## 2.2.2 Les caractéristiques du milieu institutionnel et des familles d'accueil

### 2.2.2.1 Le personnel éducatif en milieu institutionnel

Dans notre recherche, les bébés placés dans l'institut français sont sous la supervision d'une équipe d'auxiliaires de puériculture. À l'arrivée du bébé, deux auxiliaires sont désignées pour devenir ses référentes. Pour l'enfant, cette démarche vise à minimiser le nombre de personne qui s'occupe de lui et à recréer une figure privilégiée d'attachement. Afin d'évaluer l'impact du système de référence sur la réponse du bébé, des observations supplémentaires ont été réalisées en institut, au cours des semaines 1, 3 et 5, lorsqu'il s'agit de ses référentes qui s'occupent de lui. Ces observations additionnelles permettent d'évaluer si les comportements du bébé sont différents selon le type d'auxiliaire (référente ou non) qui en a la charge.

### 2.2.2.2 Les caractéristiques des familles d'accueil

Les écrits scientifiques ont montré que les caractéristiques des familles d'accueil qui peuvent avoir une influence sur leurs pratiques ou leur disponibilité concernent le statut marital de la famille d'accueil, l'expérience de la famille d'accueil et la composition de la fratrie (Orme et Buehler, 2001). Ces trois critères sont donc indiqués pour caractériser les familles d'accueil.

*Le statut marital* : il est indiqué s'il s'agit d'une famille 1) monoparentale ou 2) biparentale.

*L'expérience de la famille d'accueil* : Le fait qu'une famille d'accueil ait déjà fait l'expérience de plusieurs placements peut également jouer sur son aptitude à gérer la situation complexe qu'engendre la garde temporaire d'un enfant. C'est la raison pour laquelle l'expérience de chaque famille d'accueil est pris en compte sous la catégorisation suivante : 1) débutante; 2) famille d'accueil semi-expérimentée (ayant déjà fait l'expérience d'un accueil) ou 3) famille d'accueil expérimentée (ayant déjà fait l'expérience de plusieurs accueils).

*Composition de la « fratrie »* : L'environnement social de l'enfant sera différent selon que la famille d'accueil héberge d'autres enfants placés ou a elle-même des enfants biologiques. Le nombre d'enfant présent dans le milieu est donc indiqué.

### **2.3 Les variables dépendantes**

Les modalités d'adaptation du bébé à son milieu de placement sont évaluées en fonction des critères généralement utilisés dans l'étude du développement des bébés âgés de zéro à trois mois. Nous cherchons donc à décrire le développement du nourrisson ainsi que ses activités au sein de son environnement physique et social. Conformément aux recherches précédemment citées, le développement du bébé est décrit à travers l'étude de : 1) son état d'éveil; 2) ses conduites alimentaires; 3) son exploration visuelle et ses activités motrices et 4) ses expressions faciales et vocales qui sont exprimés dans le contexte alimentaire et celui du bain. Les études menées sur les enfants vivant en milieu collectif ont montré l'influence que jouaient les interactions adultes-enfant sur le développement de l'individu (Barnas et Cummings, 1994; Choquet et Davidson, 1982; Kontar, 1985; Raikes, 1993; Strayer, 1978). C'est la raison pour laquelle la nature des échanges que l'enfant partage avec son environnement social est systématiquement notée, au cours du contexte alimentaire. L'ensemble de ces données est discuté en fonction du processus de développement établi dans les écrits scientifiques pour les classes d'âge considérées.

## **3 LE RECUEIL DES DONNÉES**

### **3.1 Les terrains d'observation et les échantillons**

#### **3.1.1 Démarche de consentement**

Le projet initial était de considérer des bébés âgés de 0 à 3 ans, placés en institut (France) ou en famille d'accueil (Québec). Aborder la thématique des enfants placés nécessite d'obtenir le consentement des unités administratives dont dépendent les services de placement considérés. En France, l'institut de placement sollicité en

février 2003 a donné son accord en août 2003. Au Québec, la sollicitation des familles d'accueil nécessitait au préalable le consentement du Centre Jeunesse dont elles dépendaient. Après avoir obtenu l'avis déontologique de l'Université de Sherbrooke, en juin 2005 (annexe B), les démarches pour obtenir l'autorisation du Centre Jeunesse de l'Estrie furent longues et n'ont abouti qu'en mars 2006, pour n'être effectives que quinze mois plus tard, en juin 2007. La longueur de ces démarches s'explique en partie par le fait que la thématique des enfants placés demeure encore aujourd'hui un sujet tabou dans nos sociétés occidentales. Comme il l'était mentionné dans les recherches pionnières (David et Appell, 1962), les administrations et/ou le personnel éducatif montrent un certain réflexe de repli, dû à la peur du jugement. De plus, l'approche naturaliste retenue, parce qu'elle est coûteuse en temps et en énergie, est peu usitée depuis ces dernières décennies et donc peu connu du grand public. C'est une autre des raisons qui explique les délais importants pour obtenir l'accès au terrain. Devant la longueur des démarches, une troisième modalité de placement a été sollicitée en décembre 2006. L'accueil mère-enfant contacté a donné son accord en juin 2007.

### 3.1.2 Sélection du bassin de données

La prise en compte de cette troisième modalité de placement, qui n'avait pas été prévue à l'origine du projet, a considérablement enrichi la recherche et ses visées. Elle a cependant entraîné une collecte de données plus longue et surtout le relevé d'un bassin de données très important. En effet, six mois de collecte de données en France (de septembre 2003 à février 2004) et treize mois de collecte au Québec (de juin 2007 à juillet 2008) a conduit au recueil de plus de 1000 heures d'observation sur trente et un enfants âgés de zéro à trois ans. L'ampleur des données recueillies a conduit à effectuer un choix de sélection afin d'obtenir un bassin de données cohérent et traitable dans les temps impartis pour une démarche doctorale. Ces choix ont conduit à restreindre le nombre de bébés considérés, afin de sélectionner des effectifs les plus homogènes possible entre les trois modalités de placement. Les critères de réduction ont d'abord porté sur l'âge des bébés. Devant le faible nombre de bébés

plus âgés (deux enfants de deux ans et demi et sept bébés âgés de six mois), nous avons décidé de ne retenir que la classe d'âge des bébés âgés de zéro à trois mois. D'autre part, seuls les bébés placés en famille d'accueil régulière ont été retenus pour l'étude. Parmi les bébés placés en famille d'accueil, deux nourrissons avaient d'abord été placés en famille d'accueil régulière, puis en banque mixte (avec projet d'adoption). En raison de considérations statistiques, la prise en compte de ces deux bébés dans deux types de placement différents aurait donné trop de poids à leurs caractéristiques individuelles respectives. De plus, le placement en banque mixte n'aurait été constitué que d'un petit échantillon de deux sujets. C'est la raison pour laquelle ces bébés n'ont été retenus que lors de leur premier placement en famille d'accueil. Ces choix ont permis d'uniformiser ou de contrôler certains facteurs et d'améliorer ainsi la réalisation d'une étude multicas cohérente et pertinente. Enfin, la réduction des contextes d'observation (les activités libres non considérées; les interactions analysées uniquement dans le contexte alimentaire) a permis de réduire les temps d'encodage et de traitement de données.

### **3.1.3 Description des terrains d'observation et des échantillons**

Pour effectuer cette étude comparative, trois échantillons ont été sélectionnés. Le premier est constitué par des bébés placés dans un institut (France), le second par des bébés placés dans des familles d'accueil (Québec) et le troisième par des bébés placés en accueil mère-enfant (Québec). Le tableau A répertorie de façon détaillée les caractéristiques de chaque individu retenu pour la présente étude. Dans chaque modalité de placement, une fois l'accord déontologique obtenu auprès de l'instance administrative concernée, tous les bébés placés ont été considérés dans l'échantillon afin de ne pas provoquer de biais méthodologiques. Le taux de participation est très élevé, puisque, sur l'ensemble des personnes sollicitées, une seule personne a refusé. Il s'agit d'une maman placée en accueil mère-enfant, qui a vécu une dépression postnatale et a décliné sa participation à l'étude, en raison de son état de santé.

**Tableau A**  
Description de l'échantillon en fonction de la modalité de placement  
et du profil des bébés

	Bébés	Âge (semaine)	Sexe	Motif de placement	Visite parentale
INSTITUT	A	1	filles	Adoption	X
	B	1	garçon	Adoption	X
	C	1	filles	Adoption	X
	D	1	garçon	Adoption	X
	E	1	filles	Adoption	X
	F	1	filles	Maltraitance	irrégulière
	G	1	garçon	Situation à risque	régulière
	H	5	garçon	Situation à risque	régulière
FAMILLE D'ACCUEIL	I	2	garçon	Adoption	X
	J	2	garçon	Adoption	X
	K	2	filles	Adoption	X
	L	7	filles	Maltraitance	régulière
	M	7	garçon	Situation à risque	régulière
ACCUEIL MÈRE-ENFANT	N	1	garçon	Situation à risque	X
	O	1	garçon	Situation à risque	X
	P	2	filles	Situation à risque	X
	Q	7	filles	Situation à risque	X
	R	9	garçon	Maltraitance	X
	S	12	garçon	Situation à risque	X

### 3.1.3.1 L'échantillon en institut

L'échantillon français a été recruté parmi des nourrissons placés dans la pouponnière d'un centre d'accueil d'urgence géré par l'ASE. Cette pouponnière est agencée en trois unités de vie mitoyennes, chacune habilitée pour accueillir sept enfants, soit vingt et un enfants sur l'ensemble de la structure. Chaque unité de vie est encadrée par une équipe pédagogique constituée de six auxiliaires de puériculture et d'une éducatrice. Dans chaque unité, l'équipe fonctionne selon un roulement qui assure la présence d'une ou deux auxiliaire(s) le matin et d'une ou deux auxiliaire(s) l'après-midi. Au sein de l'équipe pédagogique, chaque auxiliaire est désignée pour être la référente de deux enfants, dont elle s'occupe en priorité lorsqu'elle est secondée par une autre auxiliaire. Pour l'enfant, cette démarche vise à minimiser le nombre de personnes qui s'occupe de lui et à recréer une figure privilégiée

d'attachement. Il est à noter toutefois que le système de rotation engendre parfois l'absence des deux auxiliaires référentes d'un enfant qui, par conséquent, ne voit aucune de ses référentes de la journée.

Dans cet institut, huit bébés ont été considérés, dont sept nouveau-nés âgés d'une semaine et un bébé âgé de cinq semaines. Parmi les sept plus jeunes, quatre bébés sont des filles, trois des garçons; cinq d'entre eux sont placés en vue d'être remis en adoption, un pour maltraitance et un pour situation à risque. Concernant le bébé de cinq semaines, il s'agit d'un garçon, placé en raison d'une situation à risque. Les trois bébés placés pour maltraitance ou situation à risque reçoivent des visites parentales.

### 3.1.3.2 L'échantillon en famille d'accueil

Le second échantillon est constitué par des bébés québécois placés entre zéro et trois mois en famille d'accueil régulière. Le recrutement des familles d'accueil a été effectué en partenariat avec un centre jeunesse de la région de l'Estrie. Pour chaque bébé placé en famille d'accueil, le consentement de la famille d'accueil et celui des parents biologiques étaient requis (annexe B). Au total, cinq bébés ont été suivis, dont trois bébés âgés de deux semaines et deux bébés âgés de sept semaines. Les trois plus jeunes ont été placés dans la même famille d'accueil à des périodes différentes et cette configuration fait l'objet d'une attention particulière lors de nos analyses. Il s'agit d'une famille monoparentale, expérimentée, ayant un garçon de 15 ans. Parmi les trois bébés placés dans cette famille d'accueil, deux sont des garçons remis en vue d'adoption, et la troisième est une fille placée en raison d'une situation à risque et qui reçoit des visites parentales. Parmi les deux bébés plus âgés, l'un a été placé chez une famille biparentale, expérimentée, qui avait une fille de 20 ans. Ce bébé est une fille, placée pour maltraitance, et reçoit des visites parentales. Il est à noter que la maltraitance physique subie par ce bébé est grave et peut avoir entraîné des séquelles physiques et physiologiques importantes. Le second bébé plus âgé a été placé chez une famille biparentale, semi-expérimentée, qui avait deux garçons en bas âge (3 et 6 ans). Ce bébé est un garçon, dont le placement est motivé par une situation à risque, et il reçoit des visites parentales.

### 3.1.3.3 L'échantillon en accueil mère-enfant

L'accueil mère-enfant considéré est un établissement reconnu depuis 1991 comme Centre de Réadaptation pour Mères en Difficulté d'Adaptation (CRMDA), par la Loi sur les services de santé et les services sociaux. En plus d'offrir de nombreuses activités pédagogiques (ateliers « Place aux pères », « Parent-enfant », « Parents à deux », « Parents et consommation », cours prénataux et poursuite des études secondaires pour les mères hébergées), cet institut constitue un centre d'hébergement qui accueille spécifiquement les femmes adolescentes et les jeunes adultes qui éprouvent des difficultés importantes d'adaptation au moment de la grossesse et pendant la petite enfance de leur progéniture. Concrètement, toute maman placée avec son enfant est encadrée quotidiennement par des éducatrices qui la conseillent et la supervisent sur les soins physiques et affectifs qu'elle donne à son enfant. Chaque maman est encadrée plus particulièrement par une éducatrice référente, qui est responsable de dresser une évaluation psychosociale au bout de six semaines de placement. Au terme de cette évaluation, il est décidé si la mère peut repartir chez elle de façon autonome, si elle doit rester au centre pour développer ou consolider ses habiletés parentales ou si le bébé doit être confié en famille d'accueil. Cet établissement peut accueillir jusqu'à sept mamans en même temps avec leur(s) enfant(s) âgé(s) entre zéro et cinq ans. Dans cet accueil mère-enfant, six bébés ont été considérés. Cinq bébés étaient placés pour situation à risque et un bébé était placé pour maltraitance. Parmi les plus jeunes, on compte deux filles âgées d'une semaine et un garçon âgé de deux semaines. Deux d'entre eux étaient allaités et cette situation fait l'objet d'une attention particulière dans l'analyse multicas. Parmi les plus âgés, il y a une fille âgée de sept semaines et deux garçons âgés respectivement de neuf et douze semaines.

## 4 LES CONTEXTES ET LES SÉANCES D'OBSERVATION

### 4.1 Les contextes d'observation

Le relevé des comportements des bébés est effectué lors de deux contextes d'observation : le contexte alimentaire et le contexte du bain. Le contexte alimentaire comprend la phase alimentaire au cours de laquelle a lieu la prise du biberon ou l'allaitement, et la phase post-alimentaire qui correspond à la période pendant laquelle l'adulte garde le bébé dans les bras, pour attendre son rot. Lorsqu'elle a lieu, la phase post-alimentaire est propice aux échanges adulte-nourrisson. Il est en effet courant que l'adulte profite de l'attente du rot pour interagir avec le bébé. C'est la raison pour laquelle l'étude des échanges dyadiques survenant entre le nourrisson et l'adulte sont relevés au cours du contexte alimentaire. Enfin, le contexte du bain comprend toutes les phases au cours desquelles l'adulte procède à la toilette du bébé (le déshabillage, le savonnage, le bain, l'essuyage, l'habillage et les soins).

### 4.2 Calendrier et déroulement d'une séance d'observation

Les observations effectuées sur chaque bébé débutent dès le jour de son arrivée dans l'établissement et s'étalent sur six semaines. Pour chaque contexte d'observation, les données sont recueillies à raison d'une fois par semaine. Les séances d'observation durent aussi longtemps que dure l'activité considérée. Ainsi, pour le contexte alimentaire, la séance d'observation débute avec le commencement de la prise du biberon et se termine quand l'adulte redépose le bébé dans son lit ou dans un transat. Dans le contexte du bain, la séance d'observation commence lorsque l'adulte dépose le bébé sur la paillasse de la salle de bain et prend fin lorsque l'adulte redépose le bébé dans son lit ou dans un transat. Comme cette recherche s'effectue selon une approche naturaliste, elle a pour objectif de décrire le plus fidèlement possible le quotidien d'un bébé et n'implique aucune mise en situation. Le calendrier des séances d'observation est donc fixé en tenant compte du rythme du bébé (heure des tétées) et dans le respect de l'organisation des différents milieux d'accueil (heure des bains, horaire des activités, des visites, etc.).

## 5 LES GRILLES DE COMPORTEMENT ET D'OBSERVATION

### 5.1.1 L'élaboration des grilles de comportement

Les grilles de comportement retenues dans cette étude s'inspirent des éthogrammes établis dans les études éthologiques antérieures. Les grilles de comportement utilisées s'appuient ainsi sur les travaux de Brazelton et Nugent (2001) pour la classification des états d'éveil, sur les études de Kaye et Wells (1980) et de Paul et al. (1996) pour les comportements alimentaires, sur les recherches de Lhote (2000) et de Thelen (1981) pour les activités motrices et sur les recherches de Rouchouse (1978), Lavelli et Fogel (2005), Fernandes Mendes et al. (2009) et de Léveillé et al. (2001) pour les expressions faciales et vocales et les échanges dyadiques. Les items retenus dans l'étude ont été ajustés par des observations préalables effectuées dans l'institut français avant le début de la recherche. Pendant cette phase préliminaire, les observations s'effectuaient à partir d'une grille ouverte qui laisse la possibilité d'enregistrer des comportements qui n'avaient pas été répertoriés initialement dans la grille (Leach, 1972). En permettant l'élaboration d'une grille de comportement exhaustive et ajustée au terrain d'observation, cette démarche s'avère particulièrement bien adaptée à des études descriptives et exploratoires (Leach, 1972; Martin et Bateson, 1986). Dans notre étude, cette approche a permis d'ajuster les grilles de comportements en ajoutant et en éliminant certains items comportementaux en fonction de nos questions de recherche et des supports d'enregistrements utilisés.

### 5.1.2 La classification retenue

Les grilles de comportements élaborées pour les différentes activités sont présentées dans les tableaux 3, 4, 5 et 6 (annexe C), avec l'énoncé détaillé des items constituant chaque catégorie. Dans les deux contextes d'observation (alimentation, bain), les états d'éveil de l'enfant ont été relevés en s'inspirant des catégories définies par Brazelton et Nugent (2001) : 1) état de sommeil; 2) état somnolent; 3) éveil alerte;

4) pleurs et 5) état d'inertie (tableau 3, annexe C). Les catégories « pleurs » et « éveil agité » décrites par Brazelton et Nugent (2001) ont été regroupées selon une seule catégorie « pleurs » en fonction du degré de finesse que nous souhaitons traiter et en fonction de l'outil d'enregistrement utilisé. De plus, un « état d'inertie » a été considéré afin de rendre compte des situations où le bébé présente une attention faible et non investie (Als et al., 1982). Au niveau des comportements, les catégories suivantes ont été retenues : 1) exploration visuelle; 2) activité motrice; 3) expression faciale et vocale; 4) comportement autocentré et 5) comportement de thermorégulation (tableau 4, annexe C). Pendant la phase alimentaire, les comportements liés à l'alimentation ont été classifiés comme suit : 1) pauses du bébé; 2) reprise de tétée; 3) reprise de tétée après intervention de l'adulte; 3) refus; 4) comportements de succion, 5) difficulté alimentaire et 6) comportements d'excrétion (tableau 5, annexe C). Il est à noter que les trois premiers comportements cités permettent de qualifier la séquence comportementale des pauses ritualisées *turn taking*. Enfin, pour les échanges dyadiques, trois catégories ont été retenues : 1) les tentatives d'interaction; 2) les déclencheurs et 3) les interactions (tableau B).

**Tableau B**  
Définition des échanges dyadiques

Nature de l'échange dyadique	Initiation	Réponse	Définition	Exemple
Tentative d'interaction	$X \rightarrow Y$	aucune	Tout comportement de X dirigé vers Y qui n'induit aucun comportement chez Y	L'adulte sollicite verbalement le bébé. Le bébé ne réagit pas
Déclencheur	$X \rightarrow Y$	$Y \emptyset X$	Tout comportement de X dirigé vers Y qui induit un comportement de Y non dirigé vers X	L'adulte tapote le bébé dans le dos, le bébé ouvre les yeux
	$X \emptyset Y$	$Y \rightarrow X$	Tout comportement de X non dirigé vers Y qui induit un comportement de Y dirigé vers X	Le bébé vocalise, l'adulte sollicite verbalement
Interaction	$X \rightarrow Y$	$Y \rightarrow X$	Tout comportement de X dirigé vers Y qui induit un comportement de Y dirigé vers X	Le bébé regarde l'adulte, l'adulte lui sourit

X : Initiateur; Y : Cible;  $\rightarrow$  : comportement dirigé vers;  $\emptyset$  : comportement non dirigé vers

Conformément aux travaux de Brownell (1990), toutes les initiations ont été considérées et notre classification des échanges dyadiques repose sur la réponse du partenaire, à la suite d'une initiation. Ainsi on parlera de tentative d'interaction ou d'interaction selon que le partenaire sollicité émet ou pas un comportement de réponse dirigé vers l'initiateur (tableau B). Pour considérer qu'il y a eu initiation, le comportement socialement dirigé vers le partenaire doit être précédé, accompagné ou suivi d'un regard, dans le cas de l'adulte, et obligatoirement accompagné d'un regard dans le cas du bébé, afin de ne pas inférer *a priori* sur la motivation de ses comportements (exemple : une vocalisation émise par le bébé sans qu'elle ne soit accompagnée d'un regard vers l'adulte n'est pas considérée comme une initiation).

D'autre part, afin de pouvoir appréhender les réactions de l'adulte et du bébé face au répertoire comportemental de son partenaire, même lorsque celui-ci émet un comportement non dirigé vers lui, nous avons également retenu les déclencheurs. Cette catégorie permet de considérer toutes les fois où une initiation de l'adulte déclenche un changement d'éveil (ouvrir les yeux, arrêter de pleurer, etc) ou un comportement chez le bébé, même s'il n'est pas dirigé vers lui (vocaliser, roter, etc). Cette catégorie considère également les comportements de l'adulte ou du bébé qui ne sont pas dirigés vers le partenaire, mais qui déclenchent un comportement dirigé de la part du partenaire.

Enfin, dans le cas des interactions, nous avons distingué les interactions ponctuelles des interactions longues. Les interactions longues comprennent les interactions qui durent dans le temps car : 1) le comportement de l'un des deux partenaires dure dans le temps (Ex : un regard soutenu du bébé, en direction de l'adulte) ou 2) les interactions sont composées d'un enchaînement de réponses. Le tableau 6 répertorie la nature des comportements engagés par le bébé ou l'adulte, dans les trois types d'échanges.

### 5.1.3 Les grilles d'observation

Pendant les séances d'observation, l'encodage des comportements s'effectue à partir des items constituant chaque catégorie. Le travail de classification est donc

réservé au moment de l'analyse afin de ne pas avoir à inférer la catégorisation d'un comportement lors de l'enregistrement et minimiser ainsi la subjectivité de l'observateur pendant la prise de note (Beaugrand, 1988). Les feuilles d'observation utilisées pour l'encodage sont présentées en annexe D.

## **6 LES MÉTHODES DE RECUEIL DE DONNÉES**

### **6.1 Les supports d'enregistrement et les unités de mesures**

En collaboration avec l'institut français, il a été décidé que les observations seraient effectuées *de visu*, l'utilisation d'un matériel vidéo s'avérant problématique dans l'enceinte de l'établissement. L'enregistrement des données s'effectue donc de façon manuscrite à partir des grilles de comportement susmentionnées. Un relevé audio, obtenu à partir d'un dictaphone, complète la prise de note en permettant l'enregistrement des pleurs des bébés ainsi que l'ambiance sonore générale. Enfin, l'utilisation d'un chronomètre permet de relever les temps de début et de fin d'expression de certains comportements afin d'en déterminer la durée. Les traits comportementaux relevés en durée ont été choisis en fonction de leur pertinence pour l'analyse prévue. Ces items concernent : 1) les états d'éveil; 2) les pauses effectuées par le bébé durant la prise du biberon; 3) le soutien du regard en direction du visage d'une personne. De plus, pour chaque contexte d'observation, la durée de l'activité est notée. Ainsi, les différentes phases du contexte alimentaire (phases alimentaire et post-alimentaire) et l'activité du bain sont relevées en durée. Ce relevé permet de rapporter chaque comportement émis lors des différentes phases d'activité sous forme de ratio et d'homogénéiser les données afin de procéder à des comparaisons entre bébés.

### **6.2 Les techniques d'échantillonnage**

Dans cette étude, deux techniques d'échantillonnage sont utilisées : l'échantillonnage complet et continu et l'échantillonnage en séquence. La première technique consiste à observer en continu l'ensemble des comportements d'un individu pendant l'activité considérée (Altman, 1974). Cette méthode, adaptée à

l'enregistrement détaillé des comportements, est utilisée dans les deux contextes d'observation pour relever : 1) le temps d'émission de certains comportements; 2) l'éveil du bébé et 3) la nature du comportement du bébé. Pour les situations d'interaction survenant lors du contexte alimentaire, la méthode de l'échantillonnage en séquence a été retenue. Cette technique consiste à noter tous les actes caractéristiques d'une séquence interactive, selon leur ordre d'apparition et jusqu'à ce que la séquence soit terminée ou interrompue (Altman, 1974). Dans cette étude, elle permet ainsi un relevé fin des interactions en notant : 1) l'initiateur de l'interaction; 2) le comportement émis par l'initiateur; 3) la cible sociale de l'interaction et 4) la réponse comportementale de la cible sociale. Tout comportement dirigé vers le partenaire est considéré comme une réponse dès lors qu'il est manifesté dans un intervalle de trois secondes. Le choix de ce laps de temps résulte d'une analyse préliminaire. Celle-ci a confirmé que la majorité des réponses avaient lieu dans un intervalle de 1 seconde, comme l'indiquent d'autres travaux scientifiques (Gergely et Watson, 1999; Léveillé et al., 2001; Malatesta et Haviland, 1982). Cependant, dans le cas des déclencheurs, ce laps de temps était plus élevé. La majorité des réponses se situant à l'intérieur de trois secondes, nous avons donc choisi de retenir cet intervalle pour l'ensemble des échanges dyadiques. Enfin, un échange est estimé fini lorsque l'un des deux partenaires émet un comportement de terminaison ou lorsque le comportement en cours est interrompu plus d'une seconde.

## 7 LES QUALITÉS MÉTROLOGIQUES

L'enregistrement d'un comportement *de visu* implique la présence de l'observatrice lors du recueil des données, qui peut influencer sur la situation observée. De plus, l'identification d'un comportement s'effectue à partir d'un instrument de mesure humain qu'il est nécessaire de calibrer afin d'éviter les fluctuations dans la prise de mesures. La mise en place du travail d'observation, les attitudes adoptées par l'observatrice pendant les enregistrements, ainsi que la réalisation d'exercices interjuges constituent des procédures de contrôle qui visent à minimiser ces sources d'invalidité (Beaugrand, 1988; Coutu et al., 1998; Van Der Maren, 1996).

### 7.1 **La mise en place du travail d'observation.**

La mise en place du travail d'observation a pour objectif d'instaurer un climat de confiance entre l'équipe de recherche et les participants et de minimiser ainsi les biais induits par la présence de l'observatrice. Dans cette perspective, ce travail de recherche a été exposé à l'équipe pédagogique de l'institut français et de l'accueil mère-enfant, ainsi qu'à toutes les auxiliaires de puériculture (institut), les familles d'accueil et les mères participantes (accueil mère-enfant). Lors de cette présentation, les objectifs de l'étude ainsi que les questions d'ordre pragmatique (procédés, horaires, durée) et déontologique (anonymat, confidentialité) sont exposés. La présence de l'observatrice est également expliquée aux autres jeunes enfants qui évoluent dans les trois structures d'accueil, avec un exposé simplifié et adapté à leur âge. Au cours de cette prise de contact, les participants reçoivent également la consigne de vaquer à leurs occupations sans tenir compte de la situation d'enregistrement. Dans ce but, des observations préliminaires sont mises en place avant le début de la collecte de données. Elles permettent aux participants de se familiariser avec la situation d'observation, et à l'observatrice d'ajuster la grille de comportement initialement prévue (Beaugrand, 1988).

### 7.2 **L'attitude de l'observatrice**

Les attitudes adoptées par l'observatrice visent à minimiser son influence sur la situation à l'étude. Dans un souci de discrétion, l'observatrice limite au maximum ses déplacements en privilégiant un emplacement fixe pour procéder aux enregistrements (McGrew, 1972; Travis, 1974). L'observatrice évite également autant que possible l'interaction avec les participants adultes, en ne provoquant pas les échanges et en appliquant l'attitude du refus poli lorsque les sollicitations se multiplient (McGrew, 1972). Cette attitude de distanciation requiert davantage de pédagogie lorsqu'elle est appliquée aux enfants. L'observatrice n'opte pas pour un détachement total qui ne correspond pas à une attitude naturelle et qui peut déstabiliser l'enfant dans ses repères (Leach, 1972; McGrew, 1972). Les interactions

ne sont donc pas favorisées, mais quand elles se produisent, elles font partie intégrante du système de notation.

### 7.3 Les exercices de fidélité

La fidélité des données observationnelles a été assurée par la réalisation d'exercices inter et intraobservateurs effectués à partir d'enregistrements vidéo. Puisque l'utilisation d'une caméra était interdite dans l'enceinte de l'institut français, ces enregistrements ont été effectués dans une crèche<sup>17</sup> française auprès de bébés de la même tranche d'âge que les sujets de l'étude et selon le même protocole expérimental (voir avis de consentement, en annexe E). À partir de ces bandes vidéo, les exercices de fidélité ont porté sur le codage des unités de comportement de chaque catégorie de chaque contexte d'observation. Cette procédure a été réalisée avant le début de la collecte de données en France, avec la collaboration d'un chercheur en éthologie, et a conduit à l'obtention d'un accord interjuge de 90%. Comme la collecte de données au Québec n'a été effectuée que trois ans plus tard, des exercices intraobservateurs ont été réalisés par l'observatrice afin de s'assurer de la rigueur et de la constance de sa prise de note. Un accord intrajuge de 95% a été obtenu avant de procéder à la collecte de données au Québec.

## 8 LE PLAN D'ANALYSE

Conformément aux deux principaux objectifs de l'étude, le traitement des données a pour but d'établir : 1) les modalités d'adaptation de bébés placés en institut, en famille d'accueil ou en accueil mère-enfant et 2) l'influence de la modalité de placement sur le développement de ces bébés. Dans cette perspective, la phase d'analyse s'organise en trois parties : 1) les analyses préliminaires qui ont pour but d'explorer les variables comportementales et de déterminer le traitement le plus approprié aux données recueillies; 2) les analyses descriptives effectuées sur l'ensemble de l'échantillon (19 bébés) afin d'explorer les effets de l'âge, du temps et du contexte d'observation (alimentation, bain) sur l'expression des comportements;

---

<sup>17</sup> **Crèche** : institut équivalent à une garderie au Québec.

3) l'analyse multicas qui a pour but de décrire le comportement des bébés en fonction du milieu dans lequel ils sont placés. Enfin, cette section se termine par l'énoncé des biais possiblement engendrés par la répartition déséquilibrée des sous-groupes d'âge et la présence de données manquantes.

### 8.1 Les analyses préliminaires

Puisqu'il s'agit d'une étude descriptive et exploratoire, nous commençons par des analyses descriptives préliminaires qui permettent d'explorer chacune des variables comportementales pour déterminer le traitement qui lui est le plus approprié. Comme il s'agit d'une étude longitudinale dans laquelle les données ont été recueillies, pour chaque contexte d'observation, à raison d'une fois par semaine pendant les six premières semaines de placement, cette première phase d'analyse consiste à examiner l'émission de chaque comportement pour chaque bébé, au cours de ces six temps de mesures.

L'un des premiers objectifs de ces analyses préliminaires est de déterminer si les différents comportements sont suffisamment exprimés pour être retenus dans les analyses subséquentes ainsi que la possibilité de regrouper certains comportements en fonction de leur répartition. Cette opération de réduction est effectuée à chaque fois qu'elle peut être soutenue par les écrits scientifiques. Le recours à des statistiques corrélationnelles permet également de soutenir la pertinence d'un regroupement de variable. D'autre part, les analyses préliminaires ont pour objectif d'établir l'unité de traitement qui est la plus appropriée (moyenne ou indice d'expression) en fonction de la fréquence d'apparition du comportement. Dans un troisième temps, ces analyses ont pour but d'explorer l'influence du temps sur l'expression des comportements afin d'identifier les conditions les plus optimales pour appréhender cet effet temporel. Elles permettront ainsi de déterminer s'il est plus pertinent de considérer chaque semaine d'observation ou d'opérer un regroupement de semaine pour évaluer cet effet. Pour terminer, des tests de Shapiro-Wilk sont appliqués à chaque comportement sur l'ensemble de l'échantillon afin de déterminer la normalité des données et, par voie de conséquence, la nature des tests (paramétriques ou non paramétriques) à

appliquer pour évaluer l'influence des variables indépendantes (âge, temps, contexte d'observation, modalité de placement, sexe, statut de l'auxiliaire de puériculture) sur l'expression des comportements.

## 8.2 Les analyses descriptives

Conformément au premier objectif de l'étude, cette phase d'analyse vise à décrire les modalités d'adaptation du nourrisson à son milieu de placement, à travers la description de ses comportements lors des contextes d'alimentation et de bain, au cours des six premières semaines de son placement. Dans cette perspective, cette phase d'analyse consiste à décrire l'effet de l'âge et du temps sur les comportements des bébés. Dans ce but, des analyses descriptives présentent, par contexte d'observation et pour chaque comportement, les fréquences moyennes de l'échantillon, en fonction de l'âge des bébés et du temps. L'application de test de signification permet d'établir si des différences significatives sont obtenues selon ces deux facteurs. Pour chaque classe d'âge (une à deux semaines ; cinq à douze semaines), l'expression des comportements et leur évolution au cours du temps est comparée au développement généralement décrit dans les écrits scientifiques. Les différences notées sont soulignées en vue d'être discutées en termes de modalités d'adaptation du bébé et font l'objet d'une attention particulière dans l'analyse multicas.

D'autre part, le traitement des données s'intéresse également à l'influence du contexte d'observation (alimentation, bain) sur l'expression des comportements. Ainsi, pour les comportements qui sont émis dans les deux contextes (éveil, exploration visuelle, activités motrices et expressions faciales et vocales), des tests statistiques sont également appliqués pour décrire si l'expression de ces comportements diffère selon le contexte d'observation. Enfin, l'application de statistiques corrélationnelles complète cette présentation en soulignant les liens éventuels entre les différents comportements considérés.

### 8.3 L'analyse multicas

Le second objectif de l'étude étant de décrire l'effet de la modalité de placement sur l'adaptation des bébés, la deuxième partie du traitement de données consiste en une analyse multicas qui présente les comportements des bébés, en fonction de l'environnement dans lequel ils sont placés. Cette analyse de groupe permet de procéder à la comparaison des trois milieux d'accueil et de mettre en évidence si les modalités d'adaptation sont identiques dans ces trois environnements. Dans ce but, des figures illustrent, pour chaque comportement, les fréquences moyennes de chaque bébé sur les six temps. Ces résultats sont présentés par contexte d'observation. De plus, des tableaux présentent les fréquences moyennes de chaque groupe (institut, famille d'accueil, accueil mère-enfant) en fonction de l'âge et/ou du temps. Ces résultats ont pour but de déterminer si les effets de l'âge et du temps constatés sur l'échantillon global sont manifestés par les bébés vivant dans les trois modalités de placement.

Enfin, l'analyse multicas permet également la considération des différences individuelles à l'intérieur des trois modalités de placement. Elle permet donc de distinguer les situations où les différences interplacement sont dues à l'influence du milieu de placement ou le résultat de particularités individuelles. Dans le second cas, ces particularités sont synthétisées dans la partie discussion pour examiner si elles peuvent être expliquées par les caractéristiques du bébé (motif de placement, visites parentales) ou celles du milieu de placement.

### 8.4 Les biais de l'échantillon

La répartition déséquilibrée des sous-groupes d'âge entre les trois modalités de placement ainsi que la présence de données manquantes sont susceptibles de créer des biais dans l'analyse des résultats. Les sources d'erreur sont donc décrites et prises en compte dans le traitement et l'interprétation des données.

#### 8.4.1 Les classes d'âge

Afin de pouvoir analyser les comportements des bébés en fonction du développement caractéristique de leur classe d'âge, il a été décidé d'opérer un regroupement entre les bébés placés à l'âge d'une ou deux semaines et ceux placés entre cinq et douze semaines. Cependant, la répartition des âges n'est pas équivalente entre les trois modalités de placement. Pour les plus jeunes, les bébés placés en institut sont tous âgés d'une semaine au moment de leur placement, tandis que les bébés placés en famille d'accueil sont tous âgés de deux semaines. En accueil mère-enfant (AME), les plus jeunes bébés sont âgés d'une ou deux semaines. Bien que l'écart soit petit, il est possible qu'une différence soit perceptible pour les comportements qui évoluent au cours du temps. Pour la catégorie des plus âgés, le déséquilibre est plus marqué. En effet, le milieu institutionnel n'est représenté que par un seul individu (H), qui s'avère être le plus jeune de sa catégorie d'âge (il est âgé de cinq semaines). En AME, au contraire, deux bébés sur trois sont les individus les plus âgés de l'échantillon (R et S, âgés respectivement de douze et neuf semaines). Puisque la répartition des âges au sein des trois modalités de placement n'est pas équilibrée, qu'il s'agisse des plus jeunes comme des plus âgés, nous portons une attention particulière pendant l'analyse des données, afin de ne pas conclure à un effet du milieu de placement pour une différence qui pourrait être la résultante d'une composition déséquilibrée des sous-groupes d'âge.

#### 8.4.2 Les données manquantes

Pour trois bébés, nous avons dû faire face à un problème de données manquantes. Ainsi pour les bébés J, L et M, les observations n'ont pu être réalisées respectivement pendant les semaines 1, 5 et 3. Pour ces trois sujets, le traitement des données s'est donc opéré sur la moyenne de cinq semaines, au lieu de six. Ce problème de données manquantes a pu engendrer un biais dans les résultats obtenus. En effet, pour tous les comportements qui évoluent en fonction du temps, l'absence d'une donnée au cours des trois premières semaines, comme c'est le cas pour J et M, a pu artificiellement augmenter leur moyenne globale. À l'inverse, pour L, l'absence

d'une donnée au cours des trois dernières semaines a pu diminuer artificiellement sa moyenne globale. Ce biais sera pris en compte au cours de la discussion, si l'analyse des résultats fait ressortir un profil particulier pour l'un de ces trois sujets.

## **CINQUIÈME CHAPITRE**

### **RÉSULTATS ET INTERPRÉTATIONS**

#### **1 LES ANALYSES PRÉLIMINAIRES**

##### **1.1 Réduction du nombre de comportement**

L'un des objectifs des analyses préliminaires est d'examiner l'émission de chacun des comportements au cours des six premières semaines de placement afin de sélectionner ceux qui sont suffisamment émis pour faire l'objet d'un traitement. Dans le contexte alimentaire, cette opération de réduction a conduit à éliminer du traitement les comportements autocentrés et les comportements liés aux difficultés digestives et à la motricité globale, en raison de leur trop faible émission. Dans le contexte du bain, les comportements de succion, d'excrétion, de thermorégulation et les comportements autocentrés n'ont pas été retenus pour les mêmes raisons. De même, deux comportements liés à la motricité globale (« effectuer un quart de tour » et « effectuer un demi tour ») ont été éliminés. Si dans un premier temps, ces actes moteurs ont été relevés car observés au cours de l'étude, leur élimination du traitement entre en conformité avec les écrits scientifiques qui mentionnent que ces deux comportements apparaissent généralement plus tard au cours du développement des bébés (Thelen, 1981).

Dans un souci de synthèse, plusieurs variables comportementales sont également regroupées. Pour le contexte du bain, les catégories de dormance et de somnolence sont regroupées car elles suivent une même répartition<sup>18</sup> par bébé, avec une émission moindre du comportement de somnolence comparativement à celui de dormance. Cette répartition semble indiquer que la somnolence constitue un état transitoire entre la dormance et l'éveil. Cette analyse préliminaire est soutenue par l'obtention d'une corrélation positive significative de Spearman entre ces deux catégories d'éveil (N=19,  $r=0,725$ ;  $p<0,01$ ). Le degré de finesse de la catégorisation

---

<sup>18</sup> Les bébés qui présentent un pourcentage de temps passé en dormance élevé présentent également un pourcentage de temps passé en somnolence élevé.

de Brazelton et Nugent (2001) n'étant pas nécessaire pour cette étude, la dormance et la somnolence sont regroupées sous la catégorie « sommeil ». Ce regroupement n'est par contre pas opéré dans l'analyse du contexte alimentaire, puisque les catégories de dormance et de somnolence ne suivent pas une même répartition par bébé et aucune corrélation significative de Spearman n'a été obtenue. Concernant les activités motrices exprimées pendant le bain, les actes de « déplacement » et de « pédalo » sont regroupés selon le même principe (égale répartition par bébé et corrélation positive significative de Spearman :  $N=19$ ,  $r=0,464$ ;  $p<0,05$ ). Leur regroupement dans la catégorie « motricité globale » est de plus cohérente avec le développement moteur généralement décrit dans les écrits scientifiques (Thelen, 1989). Le recours aux statistiques corrélationnelles a également permis de préciser la motivation sous-jacente à l'expression de la mimique faciale « mouvement buccal ». Puisqu'un même comportement peut être exprimé pour des motivations différentes, la question se posait de savoir si cette expression était de nature alimentaire ou de nature interactive. Puisqu'aucune corrélation significative de Spearman n'est obtenue entre cette expression faciale et les comportements alimentaires (suction, rot, régurgitation, refus) alors que cette mimique est corrélée avec l'expression des vocalisations ( $N=19$ ,  $r=0,564$ ;  $p<0,05$ ) dans le contexte alimentaire et dans le contexte du bain ( $N=19$ ,  $r=0,547$ ;  $p<0,05$ ), nous avons fait le choix d'inclure cette mimique dans la catégorie des expressions faciales et non dans celle des comportements alimentaires.

Enfin, tous les échanges dyadiques ayant lieu entre le bébé et une personne de son entourage ont été codés. Cependant, seuls les échanges dyadiques ayant lieu avec la personne désignée comme responsable du bébé (auxiliaires de puériculture, mère d'accueil, maman) ont été analysées, car les échanges dyadiques avec les autres partenaires (visiteurs, père d'accueil, père, observatrice) étaient trop rares pour faire l'objet d'un traitement.

## 1.2 Détermination des unités et des ratios

Les analyses préliminaires ont pour second objectif d'examiner la façon dont se répartit l'émission de chaque comportement au cours du temps afin d'identifier

l'unité de traitement qui lui est la plus appropriée. D'après les résultats des analyses préliminaires, il est décidé que les comportements émis par l'ensemble des bébés, à chacun des six temps sont traités sous forme de fréquence. Pour les comportements plus faiblement émis, l'indice d'expression du comportement (i.e. nombre de séance d'observation où le comportement est émis sur le nombre total de séance d'observation) est également indiqué. Ce type de traitement offre l'avantage de rendre compte de la présence ou non du comportement lors de chacune des six séances d'observation. La fréquence vient compléter cette information en indiquant l'intensité de l'émission. Ainsi, dans le contexte alimentaire et du bain, les indices d'expression sont indiqués pour certains comportements alimentaires (rot, régurgitation, refus), les activités motrices (maintien du cou, manipulation, motricité globale) ainsi que les expressions faciales et vocales (mouvements buccaux, sourires et vocalisations). Les indices d'expression sont également indiqués pour l'émission des pleurs et de l'inertie dans le contexte alimentaire, étant donné leur faible émission.

D'autre part, comme il s'agit d'une étude naturaliste, chaque séance d'observation dure tout le temps de l'activité considérée, sans intervention de l'observatrice. Les séances d'observation ayant des durées variables, chaque comportement est traité en fréquence relative ou en durée relative, selon l'unité d'enregistrement choisie, afin d'homogénéiser les données. Le contexte alimentaire se compose d'une phase alimentaire constituée de la prise du biberon et d'une phase post-alimentaire, si elle a lieu, pendant laquelle le bébé est gardé dans les bras de l'adulte. Ces deux phases correspondant à des activités différentes, les périodes d'éveil propres à chacune de ces deux phases sont considérées de façon distincte. Ainsi les différentes catégories d'éveil (dormance, somnolence, alerte, inertie, pleurs) sont présentées en pourcentage moyen de temps (durée de l'état d'éveil, divisée par la durée de la séance d'observation, multiplié par cent), pour chacune des deux phases. Concernant les comportements pouvant être émis pendant les deux phases (succion, exploration visuelle, maintien du cou, manipulation, mouvements buccaux, sourire, vocalisation), ils sont calculés en fréquence relative (fréquence du comportement

divisée par la durée de la séance d'observation). Enfin, certains comportements alimentaires nécessitent des calculs de ratio plus spécifiques. Les pauses effectuées par le bébé ainsi que les pauses *turn taking* ne peuvent être émises que pendant la phase de tétée et leur fréquence relative est donc calculée en fonction de la durée de la tétée propre à chaque séance d'observation. D'autre part, la durée moyenne de ces différentes pauses est calculée au prorata de la durée totale des pauses effectuées par le bébé. Pour le bain, comme aucune phase n'est différenciée, tous les comportements sont calculés soit en durée relative (les différentes catégories d'éveil), soit en fréquence relative (exploration visuelle, activités motrices, expressions faciales et vocales).

Pour le traitement des regards que le bébé dirige vers l'adulte, des échanges dyadiques et des initiations des échanges dyadiques, il est apparu plus pertinent d'exprimer les données en fréquences brutes (i.e. : nombre de fois où le comportement est apparu au cours d'une séance d'observation). En effet, puisque l'expression de ces différentes variables comportementales est inconditionnellement liée à la présence de l'adulte auprès de l'enfant, il est apparu justifié de considérer la séance d'observation comme unité de traitement. Des analyses préliminaires consistant à comparer l'expression des regards et des échanges dyadiques sous forme de fréquence relative ou de fréquence brute ont conforté cette décision. En effet, les deux traitements donnaient des résultats très différents. Les écarts constatés provenaient du fait que la durée du contexte alimentaire est très variable d'une modalité de placement à l'autre, ce qui conduisait à inverser artificiellement les ratios entre les trois groupes.

### 1.3 L'effet temporel

Les analyses préliminaires ont pour troisième objectif de déterminer la façon la plus appropriée de traiter le facteur temps. Étant donnée la variabilité observée chez les bébés pendant les six temps de mesure, le regroupement des trois premières semaines (temps 1) et des trois dernières semaines (temps 2) est apparue la meilleure façon de rendre compte de l'évolution des comportements du bébé au cours du temps.

Pour le traitement des regards que le bébé dirige vers l'adulte et des échanges dyadiques, seules trois séances d'observation par semaine (semaines 1, 3 et 5) ont été analysées. La réduction du nombre d'observations n'a pas permis d'évaluer l'influence du facteur temps. Seul l'effet de l'âge a été testé.

### 1.1 La normalité des données et la détermination des tests

L'application du test de Shapiro-Wilk sur l'ensemble de l'échantillon pour chaque comportement a permis d'établir que les données ne sont pas distribuées selon une loi normale. Le nombre restreint de sujets considérés dans cette étude ainsi que la non-normalité des données recueillies justifient l'application de statistiques non paramétriques pour tester l'impact des variables indépendantes sur l'expression des comportements des bébés. Ainsi, nous utilisons le test de Mann-Whitney pour les variables non appariées et à deux catégories (âge et sexe), le test de Kruskal-Wallis, pour les variables non appariées et à trois catégories (modalités de placement) et le test de Wilcoxon pour les variables appariées et à deux catégories (variable temps, contexte d'observation et statut de l'auxiliaire de puériculture). Pour les mêmes raisons, nous utilisons les corrélations de Spearman adaptées aux données non normales, lorsqu'il s'agit d'évaluer les liens entre les différents comportements. Comme aucune prédiction n'est formulée *a priori* sur l'influence des différents facteurs testés, l'ensemble des analyses est effectué selon la démarche « *two-tailed* ». De plus, pour le test de Kruskal-Wallis, la réalisation d'analyses *post-hoc* permet de préciser les différences entre chaque paire de groupe. Ces analyses sont réalisées en effectuant un test de Mann-Whitney qui compare les groupes deux à deux (Langley, 1979). L'ensemble des analyses statistiques sont effectuées à l'aide du logiciel SPSS 17.

## 2 LES ANALYSES DESCRIPTIVES

Les analyses descriptives effectuées sur l'ensemble de l'échantillon examinent l'effet de l'âge, du temps et du contexte d'observation sur l'expression de l'éveil et des comportements de l'ensemble de l'échantillon. Les résultats sont présentés sous

forme de tableaux mentionnant les moyennes, l'erreur standard et les résultats du test statistique approprié. Ainsi les pourcentages moyens d'éveil et les fréquences moyennes des comportements des bébés, en fonction de l'âge et du temps sont présentés dans les tableaux 7, 8 et 9 (annexe F), pour le contexte alimentaire, et dans les tableaux 11, 12 et 13 (annexe F), pour le contexte du bain. Le tableau 10 (annexe F) présente ces variables, en fonction du contexte d'observation. Le tableau 14 (annexe F) rapporte les résultats relatifs aux regards que le bébé dirige vers l'adulte et aux échanges dyadiques survenant dans le contexte alimentaire, en fonction de l'âge des bébés. Pour chaque catégorie de comportement, les résultats relatifs à leur expression dans le contexte alimentaire et dans le contexte du bain sont exposés et interprétés. Toutefois, pour les comportements rares (rot, régurgitation, refus), les effets de l'âge et du temps ne sont pas exposés dans cette partie car ils peuvent être dus aux caractéristiques d'un individu. Dans ce cas, le résultat est présenté et nuancé directement dans l'analyse multicas. Enfin, le concept de croissance est utilisé pour faire mention d'un effet combiné de l'âge et du temps ou de l'effet d'un de ces deux facteurs sur l'expression des comportements.

### 2.1.1 Les états d'éveil

Les résultats relatifs aux états d'éveil des bébés durant les deux phases du contexte alimentaire montrent que les deux états prédominants sont d'abord l'éveil alerte, puis la dormance qui sont d'ailleurs corrélés négativement dans la phase alimentaire ( $N=19$ ,  $r=-0,802$ ;  $p<0,01$ ), comme dans la phase post-alimentaire ( $N=19$ ,  $r=-0,837$ ;  $p<0,01$ ). D'après le tableau 7 (annexe F), le pourcentage de temps passé en dormance est significativement moins élevé et le pourcentage de temps passé en éveil alerte et en pleurs a tendance à être plus élevé chez les bébés âgés de cinq à douze semaines, comparativement aux bébés âgés d'une à deux semaines, pendant la phase alimentaire. Pendant la phase post-alimentaire, on constate également que les bébés plus âgés présentent des pourcentages de temps passé en dormance significativement inférieurs et des pourcentages de temps passé en éveil alerte significativement supérieurs, comparativement aux plus jeunes. Les résultats présentés au tableau 8

(annexe F) montrent que, chez les plus jeunes, le pourcentage de temps passé en dormance est significativement plus élevé et le temps passé en éveil alerte significativement moins élevé au temps 1 qu'au temps 2, pendant les deux phases du contexte alimentaire. On note également que le pourcentage de temps passé en pleurs au cours de la phase alimentaire augmente significativement au cours du temps. Pendant la phase post-alimentaire, le pourcentage de temps passé en pleurs et en inertie a tendance à augmenter entre le temps 1 et le temps 2. Les résultats présentés au tableau 9 (annexe F) montrent que, chez les bébés plus âgés, le pourcentage de temps passé en dormance pendant la phase alimentaire a tendance à augmenter au cours du temps.

Quelle que soit la phase considérée, le temps passé en éveil alerte est plus élevé chez les bébés plus âgés que chez les plus jeunes et le temps passé en dormance est moins élevé. Chez les plus jeunes, on note en plus, pendant les deux phases du contexte alimentaire, une augmentation du temps passé en éveil alerte et une diminution du temps passé en dormance qui n'est pas manifestée chez les plus âgés. Ce résultat montre que l'éveil alerte augmente rapidement dans les premières semaines de vie et que cette évolution est différente chez les bébés âgés de cinq à douze semaines. Chez les plus âgés, au contraire, le temps passé en dormance augmente entre le temps 1 et le temps 2, durant la phase alimentaire. Cette tendance est peut-être le reflet de l'état de quiétude ressenti par les bébés pendant le repas. Cette hypothèse entre en conformité avec les recherches de Paul et al. (1996) qui ont montré que, dans les premiers mois de vie, l'état de satiété des nourrissons se caractérise par le repos. Dans la même perspective, l'expression plus importante de dormance pendant la phase post-alimentaire ( $M=34,42\%$ ,  $S.E.= 4,66$ ) que pendant la phase alimentaire ( $M=23,50\%$ ,  $S.E.= 2,94$ ) est cohérente avec les résultats de Paul et al. (1996).

Parmi les différences notées entre les deux phases du contexte alimentaire, l'analyse des indices d'expression permet d'établir que les pleurs sont plus fréquemment émis pendant la phase alimentaire ( $M=1,26$  séances d'observation sur 6)

que pendant la phase post-alimentaire ( $M=0,63$  séance d'observation sur 6), tandis que l'état d'inertie est plus fréquemment exprimé pendant la phase post-alimentaire ( $M=2,10$  séance d'observation sur 6) que pendant la phase alimentaire (respectivement  $M=0,73$  séance d'observation sur six). Ces résultats sont aussi en conformité avec les recherches de Paul et al. (1996) qui ont décrit les comportements caractéristiques des bébés pendant le repas. Avant l'alimentation, les bébés manifestent leur faim par des pleurs, tandis qu'après la prise du biberon, le faible niveau d'activité motrice et le relâchement musculaire caractérisent un état de satiété. Dans notre étude, les pleurs manifestés au cours de la phase alimentaire peuvent témoigner de la protestation des bébés lors des pauses effectuées par l'adulte pour obtenir un rot. L'expression plus importante d'inertie pendant la période post-alimentaire est peut-être, comme l'expression de dormance, caractéristique de l'état de satiété des bébés. Par ailleurs, l'expression plus importante des pleurs chez les bébés plus âgés et leur augmentation au cours du temps, dans les deux classes d'âge, laissent supposer un effet de la croissance. Cette augmentation peut témoigner d'une expression plus affirmée du bébé face à ses besoins en grandissant, ou d'un manque d'ajustement de l'adulte et fait l'objet d'une attention particulière dans l'analyse multicas. On constate également une augmentation de l'état d'inertie au cours du temps, chez les plus jeunes. Ce résultat retient également notre attention dans les analyses subséquentes.

Les résultats concernant la comparaison des états d'éveil dans les deux contextes d'observation sont présentés au tableau 10 (annexe F). Le temps passé en éveil alerte et en pleurs est significativement supérieur et le temps passé en dormance est significativement inférieur dans le contexte du bain comparativement au contexte alimentaire (tableau 10, annexe F). De plus, le pourcentage de temps passé en inertie a tendance à être plus élevé pendant le bain qu'au cours du contexte alimentaire (tableau 10, annexe F). Les résultats figurant au tableau 11 (annexe F) montrent que seul le pourcentage de temps passé endormi est significativement supérieur chez les bébés les plus jeunes comparativement aux plus âgés. Un effet du temps ressort

également des analyses. En effet, les résultats du tableau 12 (annexe F) indiquent que les plus jeunes bébés sont significativement plus en éveil alerte et significativement moins endormis au temps 2 qu'au temps 1 (tableau 12, annexe F). Chez les plus âgés, le pourcentage de temps passé endormi et en pleurs tend à diminuer au cours du temps, tandis que le pourcentage de temps passé en éveil alerte augmente significativement entre le temps 1 et le temps 2 (tableau 13, annexe F).

L'expression plus élevée d'éveil alerte dans le bain comparativement au contexte alimentaire suggère que le contexte du bain constitue une activité stimulante favorisant l'éveil alerte du bébé et entre en conformité avec les résultats des recherches de Karl (1999). De plus, l'effet de la croissance est plus marqué que dans le contexte alimentaire. En effet, dans le bain, on note une augmentation de l'éveil alerte et une diminution du sommeil au cours du temps, quel que soit l'âge des bébés. Concernant les pleurs, leur expression plus importante dans le contexte du bain peut s'expliquer par le fait que les bébés sont soumis à différents types d'intervention au cours de la toilette (déshabillage, savonnage, sortie du bain, soins) qui peuvent être ressentis comme intrusifs ou désagréables par ceux-ci (Karl, 1999). La diminution des pleurs au cours du temps, chez les plus âgés, indique que l'adaptation des bébés face à ces différentes interventions se manifeste plus tard au cours du développement. Par ailleurs, si l'expression de pleurs permet aux bébés d'indiquer à leur entourage qu'ils vivent une situation stressante, ces signes de protestation peuvent aussi épuiser les bébés, si leurs mécanismes de défense sont exagérément sollicités (Brazelton et Nugent, 1995). Dans cette perspective, l'expression plus importante d'inertie dans le contexte du bain peut être interprétée comme la résultante d'un état de fatigue du bébé, suite aux pleurs qu'il a émis. Cette hypothèse est d'ailleurs soutenue par l'obtention d'une corrélation significative positive entre l'expression de l'inertie et des pleurs ( $N=19$ ,  $r=0,700$ ;  $p<0,01$ ), dans le contexte du bain.

### 2.1.2 Les pauses du bébé et la séquence comportementale du *turn taking*

Pour les pauses effectuées par le bébé pendant l'alimentation ainsi que la séquence comportementale des pauses ritualisées *turn taking*, les résultats exposés au tableau 7 (annexe F) révèlent que la durée des pauses du bébé a tendance à être moins élevée chez les bébés plus âgés que chez les plus jeunes. D'autre part, le temps moyen de réaction de l'adulte, à la suite d'une pause du bébé, est significativement moins élevé lorsque l'adulte s'occupe de bébés plus âgés. De plus, le pourcentage moyen d'intervention de l'adulte, à la suite d'une pause du bébé, est deux fois supérieur lorsque l'adulte s'occupe de bébés plus jeunes, même si aucune différence significative n'est obtenue. Les données du tableau 8 (annexe F) font ressortir que le pourcentage moyen d'intervention de l'adulte tend à diminuer entre le temps 1 et le temps 2, lorsqu'il s'agit de bébés plus jeunes. Chez les plus âgés, le temps moyen de réaction de l'adulte à la suite d'une pause du bébé tend à augmenter entre le temps 1 et le temps 2 (tableau 9, annexe F).

Concernant les pauses qui ne sont pas suivies d'une intervention de l'adulte, l'analyse de l'échantillon global établit que la durée des pauses a tendance à diminuer en fonction de l'âge des nourrissons, conformément aux résultats des études qui se sont intéressées au *pattern* de succion (Mizuno et al., 2006; Paul et al., 1996). Par contre, pour le nombre de pauses effectuées pendant la prise du biberon, on ne constate aucune diminution en fonction de l'âge ou du temps chez les plus jeunes, comme le suggéraient les travaux de Paul et al. (1996). Ces résultats font donc l'objet d'une attention particulière dans l'analyse multicas. Concernant les critères relatifs à la séquence comportementale des pauses *turn taking*, la durée moyenne des pauses qui entraînent une intervention de l'adulte ( $M=8,65$ ,  $S.E.=1,19$ ) est supérieure à la durée moyenne des pauses non suivies par une intervention de l'adulte ( $M=4,52$ ,  $S.E.=0,35$ ). Conformément aux résultats de Kaye et Wells (1980), ce résultat démontre que les adultes sont portés à intervenir lorsque les pauses du bébé se prolongent. De plus, les interventions de l'adulte sont suivies assez systématiquement d'une reprise de tétée de la part du bébé ( $M=88,27\%$ ,  $S.E.=2,29$ ). L'ensemble de ces

résultats entre tout à fait en conformité avec ceux de Kaye et Wells (1980) et semble confirmer la valeur de communication de la séquence comportementale du *turn taking*. Le bébé attire l'attention de l'adulte en effectuant des pauses pendant la tétée et l'adulte y répond par une intervention, elle-même suivie par une reprise de succion chez le bébé.

Concernant l'effet de l'âge, le temps de réaction de l'adulte suite à une pause du bébé est moins élevé lorsque l'adulte s'occupe de bébés plus âgés. Ce résultat concorde avec l'ajustement que Kaye et Wells (1980) avaient observé chez des dyades mère-enfant, au cours des deux premières semaines suivant la naissance du nourrisson. On note également que le nombre d'interventions de l'adulte a tendance à diminuer au cours du temps, lorsqu'il s'occupe de bébés plus jeunes et que les adultes effectuent deux fois moins d'interventions, lorsque les bébés sont plus âgés. Ce résultat montre que l'adulte a moins tendance à intervenir à la suite d'une pause du bébé, au fur et à mesure que celui-ci grandit. Ce résultat suggère que, lorsque le nourrisson développe d'autres capacités interactives, cette forme initiale d'interaction est moins utilisée par les deux partenaires. Cette interprétation est par ailleurs cohérente avec l'obtention de corrélations négatives entre le nombre d'interactions ponctuelles et la fréquence des pauses ( $N=19$ ,  $r=-0,618$ ;  $p<0,01$ ) ainsi que leur durée ( $N=19$ ,  $r=-0,507$ ;  $p<0,05$ ). Cette hypothèse ne peut être confrontée aux écrits scientifiques qui se sont peu intéressés à l'évolution de cette séquence comportementale au cours de la croissance des nourrissons et fera donc l'objet d'une attention particulière lors de l'analyse multicas.

Enfin, les résultats des statistiques corrélationnelles apportent des nuances par rapport aux recherches antérieures. La durée de la phase alimentaire est corrélée positivement avec le nombre de pause par minute ( $N=19$ ,  $r=0,619$ ;  $p<0,01$ ). Cette augmentation du nombre de pauses, lorsque la phase alimentaire se prolonge, semble indiquer qu'une partie des pauses du bébé est émise lorsqu'il est rassasié. D'autre part, la corrélation positive obtenue entre la durée des pauses et le pourcentage de temps passé en dormance ( $N=19$ ,  $r=0,674$ ;  $p<0,01$ ) suggère que plus le bébé est endormi, plus les pauses du bébé se prolongent. Dans cette perspective, la longueur

des pauses semble être un indicateur de la fatigue du bébé. Ces résultats tendent à montrer que les pauses émises par les bébés ne correspondent pas uniquement à l'initiation d'une séquence interactive, mais peuvent être émises par le bébé lorsque celui-ci est rassasié ou fatigué, contrairement aux conclusions initiales de Kaye et Wells (1980).

### **2.1.3 Les comportements de succion**

D'après le tableau 7 (annexe F), la fréquence des comportements de succion a tendance à être plus élevée chez les plus jeunes bébés que chez les plus âgés. Ce résultat tend à montrer que, chez les plus jeunes, les comportements prédominants sont liés à l'alimentation, tel que décrit dans les écrits scientifiques (Paul et al., 1996).

### **2.1.4 L'exploration visuelle et les activités motrices**

D'après le tableau 7 (annexe F), la fréquence d'exploration visuelle ne varie pas en fonction de l'âge des bébés, dans le contexte alimentaire. On note par contre un effet du temps sur l'expression de ce comportement chez les plus jeunes bébés, avec une fréquence d'exploration visuelle significativement supérieure au temps 2 qu'au temps 1 (tableau 8, annexe F). Les résultats figurant au tableau 10 (annexe F) illustrent une différence associée au contexte d'observation. De fait, la fréquence d'exploration visuelle est significativement plus élevée dans le contexte du bain que dans le contexte alimentaire. On ne note pas non plus d'effet de l'âge sur l'expression de ce comportement (tableau 11, annexe F), mais un effet du temps chez les plus jeunes bébés, avec une fréquence significativement supérieure au temps 2 qu'au temps 1 (tableau 12, annexe F).

L'expression plus élevée d'exploration visuelle dans le contexte du bain comparativement au contexte alimentaire suggère que le bain constitue une activité stimulante qui favorise les capacités d'exploration visuelle du bébé et confirme ainsi les résultats relevés dans la littérature scientifique (Karl, 1999). Dans les deux contextes d'observation, on constate un effet de la croissance puisque, chez les plus jeunes, la fréquence d'exploration visuelle augmente au cours du temps. Par contre,

aucun effet de l'âge sur l'expression de ce comportement ne ressort des analyses, comme on aurait pu s'y attendre (Lavelli et Fogel, 2005; Molina et Jouen, 2004). Ce résultat fait donc l'objet d'une attention particulière lors de l'analyse multicas.

Concernant les activités motrices, les comportements considérés dans l'analyse du contexte alimentaire sont le maintien du cou et les actes de manipulation. Les actes de motricité globale n'ont pas été retenus en raison de leur trop faible émission (tableau 10, annexe F). D'après le tableau 7 (annexe F), on ne constate aucun effet de l'âge sur l'expression du maintien du cou et des actes de manipulation. Concernant l'effet du temps, on note que la fréquence du maintien du cou a tendance à diminuer au cours du temps, chez les bébés plus âgés (tableau 9, annexe F). Dans le contexte du bain, les actes de motricité globale sont significativement plus émis que dans le contexte alimentaire et ont donc été retenus dans les analyses (tableau 10, annexe F). Qu'il s'agisse du maintien ou du redressement du cou, des actes de manipulation ou de la motricité globale, les résultats présentés au tableau 11 (annexe F) montrent qu'aucun effet de l'âge n'est établi sur l'expression de ces trois comportements. Il convient cependant de souligner que la fréquence des actes de motricité globale est huit fois plus élevée chez les bébés plus âgés que chez les plus jeunes, même si les résultats du test Mann-Whitney ne sont pas significatifs (tableau 11, annexe F). Concernant l'effet du temps, on constate que la fréquence de motricité globale a tendance à augmenter chez les bébés les plus jeunes (tableau 12, annexe F) et que les fréquences de maintien ou de redressement du cou, de manipulation et de motricité globale tendent à augmenter au cours du temps, chez les bébés plus âgés (tableau 13, annexe F).

Les résultats des analyses effectuées sur les activités motrices montrent que leur expression diffère considérablement entre les deux contextes d'observation. Les actes exprimés ne sont pas de même nature, ne sont pas émis dans les mêmes proportions et l'influence de l'âge et du temps s'exerce différemment sur leur expression. Dans le contexte alimentaire, les comportements prédominants sont le maintien du cou et les actes de manipulation. Les actes de motricité globale sont

significativement moins émis dans le contexte alimentaire que dans le contexte du bain (tableau 10, annexe F), à tel point qu'ils n'ont pas été considérés dans l'analyse du contexte alimentaire. Ces résultats sont cohérents avec ceux de Paul et al. (1996) qui ont montré que, chez les nourrissons, la phase post-alimentaire est caractérisée par un relâchement musculaire et une diminution de l'activité motrice correspondant à l'état de satiété du bébé (Paul et al., 1996). Il était donc attendu que le contexte alimentaire soit moins favorable à l'expression de la motricité globale. Cette interprétation expliquerait également la raison pour laquelle le contexte alimentaire n'est pas non plus le plus propice pour constater un effet maturationnel sur les activités motrices. La seule influence de la croissance se manifeste par une diminution du maintien du cou au cours du temps, chez les bébés plus âgés. Puisque, dans le contexte alimentaire, les actes retenus pour qualifier les habiletés posturales correspondent uniquement au réflexe tonique du cou (tableau 11, annexe C), ce résultat est cohérent avec les écrits scientifiques qui situent la diminution de ce réflexe entre l'âge de deux et trois mois (Thelen, 1989). Concernant les actes de manipulation, le passage du réflexe d'agrippement en acte de saisie s'opère graduellement depuis la naissance jusqu'à l'âge de six mois (Streri et al., 2000). Après leur apparition, les actes de saisie augmentent de façon progressive au cours du développement. Dans notre étude, l'absence d'effet de l'âge et du temps sur l'expression des actes de manipulation tend à montrer que les comportements observés correspondent principalement au réflexe d'agrippement.

Dans le contexte du bain, l'effet de la croissance sur l'expression des activités motrices est plus marqué. Chez les bébés plus âgés, les fréquences ont tendance à augmenter au cours du temps, pour l'ensemble des actes considérés. Pour les actes de motricité globale, cette tendance est également présente chez les plus jeunes. De plus, la fréquence d'émission est huit fois plus élevée chez les bébés plus âgés que chez les plus jeunes. Ces résultats montrent que les trois comportements considérés (maintien ou redressement du cou, manipulation, motricité globale) se développent différemment au cours du temps et concordent avec les écrits scientifiques qui décrivent une évolution différentielle des différentes capacités motrices (Molina et

Jouen, 2004; Thelen, 1981, 1989). Dans le contexte du bain, les actes retenus pour qualifier les habiletés posturales comprennent le réflexe du cou, mais aussi le redressement de la tête depuis une position ventrale, qui n'apparaît que vers l'âge de deux et trois mois (Thelen, 1989). Cet aspect développemental peut expliquer pourquoi l'effet de la croissance ne s'observe que chez les bébés plus âgés. Concernant les habiletés locomotrices et de manipulation, leur expression augmente en fréquence de la naissance à l'âge de six mois, avec un développement plus précoce pour la motricité globale que pour les actes de manipulation (Molina et Jouen, 2004; Thelen, 1981). L'identification, dans notre étude, d'un effet de la croissance plus marqué sur les actes de motricité globale que sur les actes de manipulation entre donc en conformité avec le développement généralement décrit dans les écrits scientifiques. De plus, l'augmentation des actes de manipulation au cours du temps chez les bébés plus âgés démontre que les actes observés dans le contexte du bain comprennent des actes de saisie et non uniquement des réflexes d'agrippement. Enfin, des corrélations positives sont obtenues entre la fréquence de motricité globale et la fréquence des mouvements buccaux ( $N=19$ ,  $r=0,493$ ;  $p<0,05$ ) et des vocalisations ( $N=19$ ,  $r=0,793$ ;  $p<0,01$ ). Ce résultat est cohérent avec les travaux de Fernandes Mendes et al. (2009) qui ont montré qu'au cours du deuxième mois, l'expression des expressions faciales et vocales s'accompagne d'une attention dirigée vers l'adulte et d'excitation motrice.

### 2.1.5 Les expressions faciales et vocales

Les analyses effectuées sur les expressions faciales et vocales, dans le contexte alimentaire, montrent que les vocalisations sont plus émises ( $M=11,20$ ,  $S.E.=2,11$ ) que les sourires ( $M=5,01$ ,  $S.E.=0,98$ ) et les mouvements buccaux ( $M=6,62$ ,  $S.E.=1,52$ ) (tableau 10, annexe F). D'après le tableau 7 (annexe F), la fréquence des mouvements buccaux a tendance à être moins élevée chez les bébés plus âgés, comparativement aux plus jeunes. Concernant l'effet du temps, la fréquence des sourires est significativement plus élevée au temps 2 qu'au temps 1, chez les plus jeunes bébés (tableau 8, annexe F). Chez les plus âgés, on note une

tendance à effectuer moins de mouvements buccaux entre le temps 1 et le temps 2 (tableau 9, annexe F). Dans le contexte du bain, les mouvements buccaux ( $M=10,02$ ,  $S.E.=1,48$ ) sont significativement plus émis et les vocalisations ( $M=20,21$ ,  $S.E.=6,63$ ) tendent à être plus émises que dans le contexte alimentaire (tableau 10, annexe F). D'après le tableau 11 (annexe F), on constate que les plus jeunes bébés émettent significativement moins de sourires que les bébés plus âgés. Concernant l'effet du temps, la fréquence de vocalisation est plus élevée au temps 2 qu'au temps 1. Chez les plus jeunes, il s'agit d'une tendance (tableau 12, annexe F), tandis que chez les plus âgés, cette différence est significative (tableau 13, annexe F).

Dans le contexte du bain, l'expression plus importante des mouvements buccaux et des vocalisations que des sourires est cohérente avec les écrits scientifiques qui ont montré que ces deux comportements sont émis dès la naissance (Keller et al., 2008; Meltzoff et Moore, 1983), tandis que le sourire est exprimé en très faible proportion lors des premières semaines (Fernandes Mendes et al., 2009; Lavelli et Fogel, 2005). L'expression plus élevée de sourires chez les bébés plus âgés est également cohérente avec l'ontogénèse de cette mimique au cours du développement des nourrissons. En effet, il est reconnu que le sourire social apparaît au cours du deuxième mois et que cette période charnière s'accompagne d'une augmentation de fréquence de cette expression faciale (Fernandes Mendes et al., 2009; Lavelli et Fogel, 2005). L'augmentation des vocalisations au cours du temps, chez les plus jeunes comme chez les plus âgés, est également concordante avec la description de Keller et al. (2008) sur l'ontogénèse de ce comportement. Le fait qu'on ne constate aucun effet de l'âge sur l'expression des vocalisations suggère que cette progression est trop lente pour noter des différences entre les deux classes d'âge considérées.

Dans le contexte alimentaire, les mouvements buccaux et les vocalisations sont émis en plus faible proportion, suggérant que ce contexte est moins propice à leur expression. De plus, l'effet de la croissance sur l'émission des sourires et des vocalisations est moins marqué que dans le contexte du bain. Pour le sourire, on note

juste une augmentation de fréquence au cours du temps, chez les plus jeunes bébés. Pour les vocalisations, aucune influence de l'âge et du temps ne ressort des analyses. Par contre, les mouvements buccaux tendent à être moins exprimés par les bébés plus âgés, et leur expression tend à diminuer au cours du temps chez ceux-ci. Ce résultat ne peut pas être confronté aux écrits scientifiques qui se sont peu intéressés à l'ontogénèse de cette expression. Ce résultat fait donc l'objet d'une attention particulière lors de l'analyse multicas.

#### 2.1.6 Les regards et les échanges dyadiques

Le tableau 14 (annexe F) présente l'effet de l'âge sur l'expression des regards que le bébé dirige vers l'adulte, les échanges dyadiques et l'initiation des échanges dyadiques. Les résultats montrent que seules les initiations des échanges dyadiques subissent un effet de l'âge. Le pourcentage de tentatives d'interaction initiées par le bébé tend à être plus élevé chez les individus plus âgés que chez les plus jeunes, tandis que le pourcentage de déclencheurs et d'interactions initiés par le bébé tend à être supérieur chez les individus plus jeunes, comparativement aux plus âgés.

Les résultats relatifs aux regards que le bébé dirige vers l'adulte ne démontrent aucun effet de l'âge sur leur expression, alors qu'on aurait pu s'attendre à une augmentation de la fréquence des regards et notamment des regards soutenus, conformément à l'évolution de l'acuité visuelle décrite dans les recherches scientifiques (Blass, 1999; Lavelli et Fogel, 2005; Léveillé et al., 2001). De même, l'analyse n'a révélé aucune influence de l'âge sur l'expression des échanges dyadiques, alors qu'on aurait pu s'attendre à des fréquences d'interactions plus élevées chez les bébés plus âgés (Léveillé et al., 2001). Ces résultats font donc l'objet d'une attention particulière dans l'analyse multicas. Concernant l'effet de l'âge sur l'initiation des échanges dyadiques, les résultats obtenus corroborent les écrits scientifiques. En effet, le fait que les bébés plus âgés tendent à initier davantage de tentatives d'interaction que les plus jeunes est cohérent avec le développement des nourrissons dont les comportements engagés dans les interactions (expressions

faciales et vocales, regards) augmentent au cours de la croissance (Fernandes Mendes et al., 2009; Keller et al., 2008; Lavelli et Fogel, 2005). Comme il a été établi que la fréquence des réponses de l'adulte est stable au cours des premiers mois du bébé (Léveillé et al., 2001), tandis que les capacités interactives du bébé augmentent au cours du deuxième mois, il était donc attendu que les bébés plus âgés soient plus initiateurs que les plus jeunes. Pour les déclencheurs, les résultats montrent que la proportion initiée par les bébés tend à être moins élevée chez les plus âgés, ce qui signifie que les comportements du bébé non dirigés vers l'adulte suscitent moins de réactions de la part de l'adulte, lorsque les bébés sont plus âgés. Ce résultat est tout à fait cohérent avec ceux de Léveillé et al. (2001) : plus le bébé grandit, plus l'adulte attend son attention pour émettre des comportements dirigés vers lui. Ce résultat se concrétise également par un pourcentage de déclencheurs initiés par l'adulte qui tend à être supérieur lorsque les bébés sont plus âgés. Ces derniers réagissent donc davantage aux comportements émis par l'adulte même s'ils ne sont pas dirigés vers eux. Ce résultat est également en conformité avec ceux de Léveillé et al. (2001) : plus le bébé grandit, plus il réagit aux différents stimuli de son environnement physique et social. Enfin nos résultats montrent que la proportion d'interactions initiées par l'adulte tend à augmenter lorsqu'il s'occupe de bébés plus âgés et celle initiée par le bébé tend à diminuer. Ce résultat signifie que le bébé réagit davantage aux sollicitations de l'adulte, tandis que le pourcentage de réponse de l'adulte demeure stable, quel que soit l'âge des bébés et confirment donc les résultats de Léveillé et al. (2001) sur le développement croissant des capacités interactives des bébés et la stabilité des réponses de l'adulte.

### 3 L'ANALYSE MULTICAS

Pour chaque contexte d'observation, les pourcentages moyens d'éveil et les fréquences moyennes de chaque comportement sont illustrés par bébé et par modalité de placement, sous forme d'histogramme afin d'assurer une bonne visualisation des données. La présentation simultanée des trois modalités de placement permet d'avoir une bonne image de la répartition du comportement à la fois pour l'ensemble de

l'échantillon et par modalité de placement. Dans cette présentation, la description de chacun des groupes (institut, famille d'accueil, AME), met l'accent sur la spécificité du placement. Ainsi, pour la description de l'institut, l'effet du statut de l'auxiliaire de puériculture est indiqué à chaque fois que les données recueillies avec les référentes du bébé diffèrent de celles recueillies avec les auxiliaires non référentes<sup>19</sup> (tableau 22, annexe F). En famille d'accueil, la description souligne les disparités observées entre les trois familles considérées. Enfin, en AME, une attention particulière est portée sur les bébés nourris au sein.

Pour compléter cette description, les tableaux 16 à 21, 24 à 26 et 28 à 31 exposent les pourcentages moyens d'éveil et les fréquences moyennes de chaque comportement en fonction de l'âge et du temps, pour chaque modalité de placement. Ces données descriptives permettent de vérifier si les effets constatés sur l'échantillon global sont présents dans chaque modalité de placement. Les tableaux 15, 23 et 27 exposent les variables comportementales en fonction de la modalité de placement. Ces tableaux indiquent le résultat du test de Kruskal-Wallis, ainsi que celui des analyses *post-hoc*. Les différences issues de la comparaison des groupes deux à deux, ainsi que le seuil de signification du test de Mann-Whitney correspondant, sont indiqués directement dans le texte.

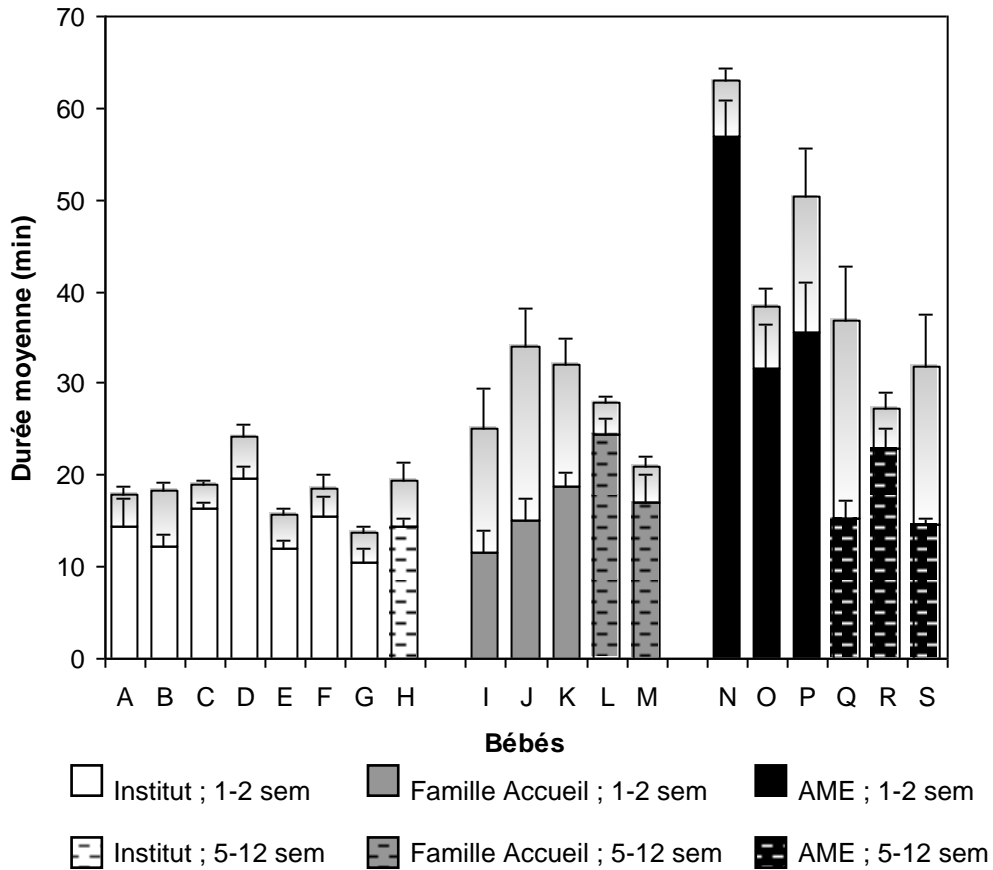
Dans la section qui suit, seuls les facteurs qui présentent une influence sur les comportements des bébés sont exposés. Puisque les analyses n'ont révélé aucune influence du sexe sur l'expression des comportements, nous n'en faisons pas cas dans la présentation.

---

<sup>19</sup> Hormis ces situations, rappelons que les données présentées pour le milieu institutionnel résultent des observations effectuées lorsque ce sont des auxiliaires non référentes qui s'occupent du bébé.

### 3.1 Le contexte alimentaire

#### 3.1.1 Les différentes phases du contexte alimentaire



**Figure 1.** Durée moyenne, en minute, des phases alimentaire et post-alimentaire pour chaque bébé, au cours des six premières semaines de placement (la zone inférieure des barres représente la durée de la phase alimentaire et la zone grisée supérieure représente la durée de la phase post-alimentaire)

La figure 1 représente la durée moyenne du contexte alimentaire pour chaque bébé. Sur le même graphique, la durée des deux phases qui le composent (phase alimentaire et phase post-alimentaire) est également illustrée. D'après cette figure, la durée moyenne du contexte alimentaire varie entre 13,83 minutes (G) et 63,12 minutes (N). On constate une disparité interplacement concrétisée par une durée moyenne significativement plus basse en institut qu'en famille d'accueil (test *post-*

*hoc* :  $p < 0,01$ ) et en AME (test *post-hoc* :  $p < 0,01$ ) (tableau 15, annexe F). La durée moyenne en famille d'accueil a également tendance à être moins élevée qu'en AME (test *post-hoc* :  $p < 0,1$ ) (tableau 15, annexe F). L'analyse multicas examine chacune des phases du contexte alimentaire afin de décrire ce qui influence la composition et la durée du contexte alimentaire.

Concernant la phase alimentaire, la durée varie entre 10,47 minutes (G) et 56,91 minutes (N). L'hétérogénéité constatée correspond à une disparité interplacement, concrétisée par une durée moyenne qui est significativement plus élevée en AME qu'en institut (test *post-hoc* :  $p < 0,05$ ) (tableau 15, annexe F). Cependant, on note également une disparité intragroupe marquée en AME, qui rend compte de variabilités interindividuelles importantes. En institut, les durées de la phase alimentaire sont homogènes et se situent entre 10,47 minutes (G) et 19,67 minutes (D). En famille d'accueil, les durées varient entre 11,60 minutes (I) et 24,39 minutes (L). En AME, la répartition est plus hétérogène. La phase alimentaire est plus courte pour les bébés Q, R et S que pour les bébés N, O et P pour lesquels la phase alimentaire est la plus élevée de l'ensemble de l'échantillon (respectivement 56,91 minutes, 31,53 minutes et 35,59 minutes).

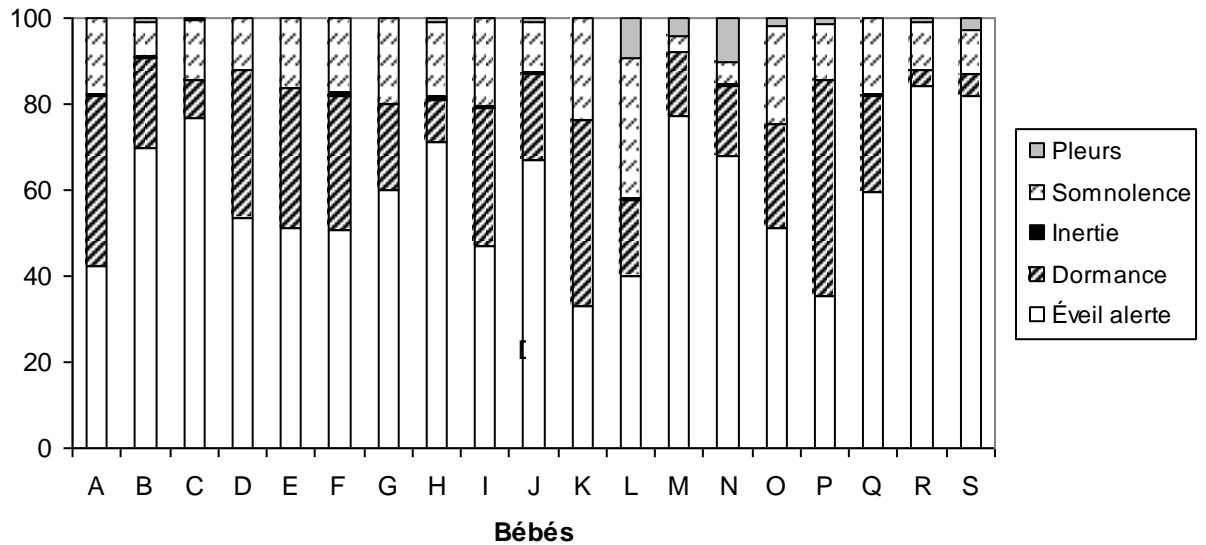
L'analyse multicas révèle que la disparité interplacement caractérisée par une durée moyenne plus élevée en AME que dans les deux autres modalités semble principalement due aux caractéristiques individuelles des bébés N, O et P pour lesquels les durées de la phase alimentaire sont les plus élevées de l'ensemble de l'échantillon. Parmi les trois bébés qui se démarquent, il est intéressant de souligner que deux d'entre eux sont les bébés nourris au sein (N et P). Ce résultat tend à montrer que la phase de tétée est plus longue, lorsque le bébé est allaité que lorsqu'il est nourri au biberon.

La phase post-alimentaire dure entre 2,71 minutes (C) et 21,50 minutes (Q) (figure 1). On note également une disparité interplacement concrétisée par une durée moyenne moins élevée en institut qu'en famille d'accueil (test *post-hoc* :  $p < 0,1$ ) et en

AME (test *post-hoc* :  $p < 0,01$ ) (tableau 15, annexe F). On remarque également une disparité intraplacement plus marquée en famille d'accueil et en AME. En institut, les durées de la phase post-alimentaire sont courtes et homogènes, en variant entre 2,71 minutes (C) et 5,99 minutes (B). En famille d'accueil, on constate une disparité intraplacement. Chez la famille qui accueille les bébés I, J et K, les durées de la phase post-alimentaire sont nettement supérieures à celles notées chez les deux autres familles. En AME, la phase post-alimentaire est plus courte pour les bébés N, O et R que pour les bébés P, Q et S.

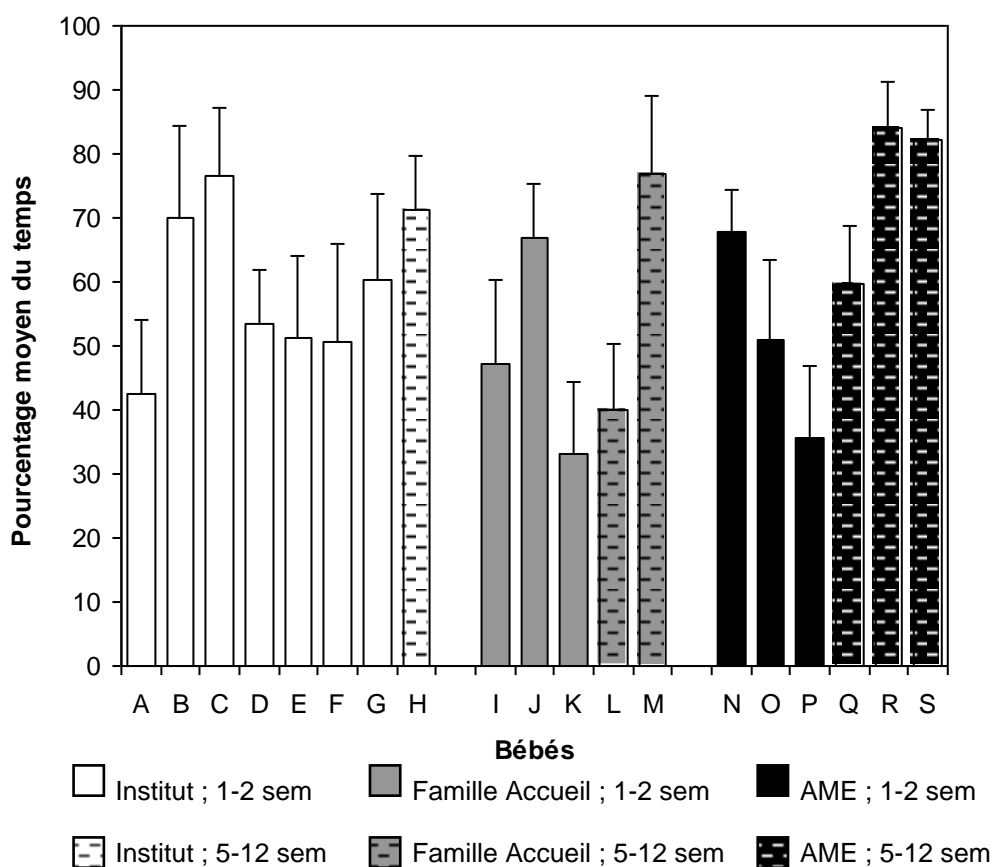
Les résultats montrent que l'environnement dans lequel vit le bébé a une influence sur la durée de la phase post-alimentaire. En effet, l'analyse révèle qu'en institut et au sein des familles d'accueil qui ont la charge des bébés L et M, les adultes gardent les bébés moins longtemps dans les bras, après la prise du biberon. En institut, ce résultat peut s'expliquer par le fait que les auxiliaires de puériculture ont la charge de plusieurs bébés en même temps et doivent parfois ajuster leurs interventions en fonction des besoins des autres bébés. En famille d'accueil, la disparité constatée met en évidence une hétérogénéité dans les pratiques des trois familles considérées.

### 3.1.2 Les états d'éveil



**Figure 2.** Pourcentage moyen des différents états d'éveil de chaque bébé, pendant la phase alimentaire, au cours des six premières semaines de placement

Pendant la phase alimentaire, les bébés passent le plus de temps en éveil alerte, puis en dormance et en somnolence, les pleurs étant très faiblement représentés (figure 2). Puisque l'inertie ne représente que 1% des données, cet état n'est pas analysé pendant la phase alimentaire. Quelle que soit la catégorie d'éveil, les figures 3, 4, 5 et 6 permettent de constater une grande variance associée aux pourcentages d'éveil, indiquant que l'éveil d'un bébé est relativement variable d'une séance d'observation à l'autre.



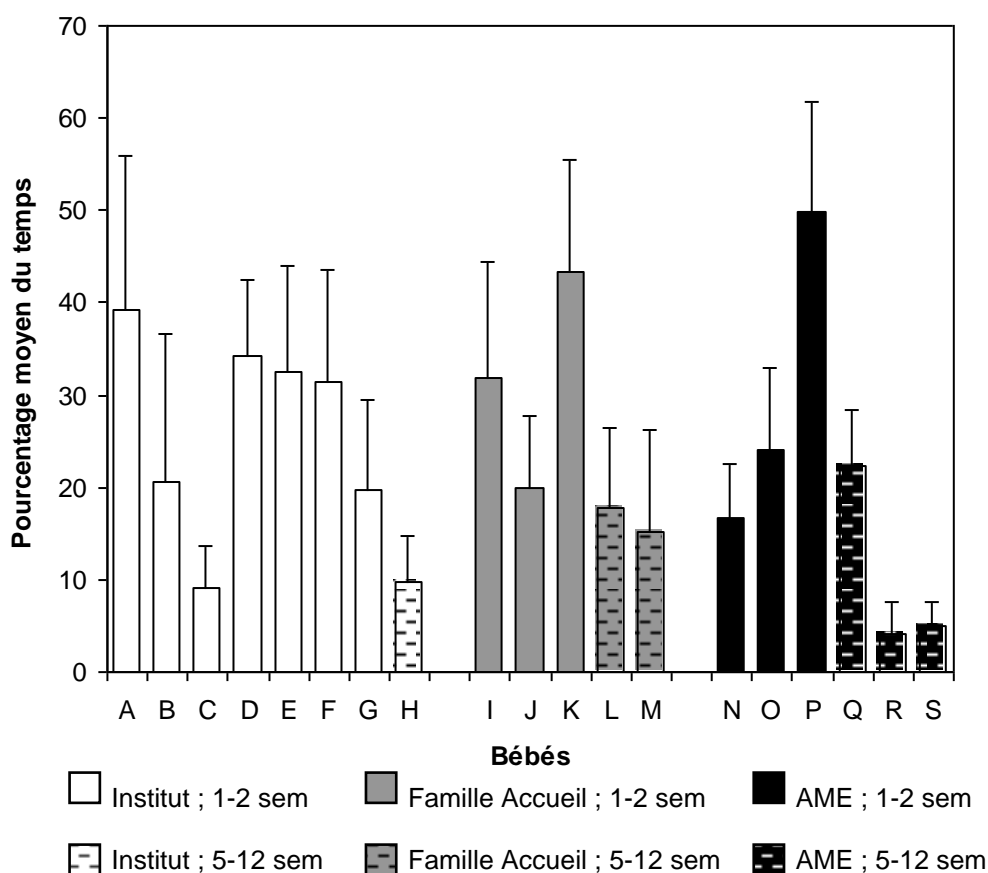
**Figure 3.** Pourcentage moyen du temps passé en éveil alerte par chaque bébé, pendant la phase alimentaire, au cours des six premières semaines de placement

D'après la figure 3, les pourcentages de temps passés en éveil alerte varient entre 33,15% (K) et 84,11% (R). On constate une disparité intraplacement qui s'explique en partie par l'âge des individus. En effet, les pourcentages de temps passé en éveil alerte sont plus élevés chez les bébés plus âgés, comparativement aux plus jeunes, dans chacune des modalités de placement (tableaux 16, 17 et 18, annexe F), conformément à l'effet constaté sur l'échantillon global. Cependant, on note également une hétérogénéité au sein des groupes d'âge, qui fait ressortir des différences interindividuelles importantes.

En institut, les bébés les plus jeunes présentent un pourcentage de temps passé en éveil alerte moins élevé que le bébé H, plus âgé (tableau 16, annexe F). Cependant, les plus jeunes constituent un groupe hétérogène, avec un pourcentage de temps passé

en éveil alerte variant entre 42,55% (A) et 76,58% (C). En famille d'accueil, même si le temps moyen passé en éveil alerte est plus bas chez les plus jeunes que chez les plus âgés (tableau 17, annexe F), les deux sous-groupes d'âge sont très hétérogènes. Chez les plus jeunes, J se démarque avec un pourcentage très élevé (66,92%) et chez les plus âgés, L présente un pourcentage très bas (40,05%). On note également une hétérogénéité en AME. Les pourcentages de temps passés en éveil alerte varient entre 35,49% (P) et 67,74% (N) chez les plus jeunes et entre 59,54% (Q) et 84,11% (R) chez les plus âgés.

Ces résultats montrent que l'âge explique en partie les différences constatées au niveau des pourcentages d'éveil alerte des bébés, mais que plusieurs différences interindividuelles viennent contrebalancer cette influence. En effet, l'analyse multicas révèle que parmi les bébés plus jeunes, B, C, J et N présentent des temps d'éveil alerte comparables aux bébés plus âgés. Aussi, chez les plus âgés, les bébés L et Q présentent des pourcentages plus faibles que ceux de leur tranche d'âge. Ces différences interindividuelles expliquent pourquoi l'effet de l'âge constaté sur l'échantillon global n'est qu'une tendance. Concernant l'influence du temps, l'effet constaté sur l'ensemble de l'échantillon avec une augmentation du temps passé en éveil alerte entre le temps 1 et le temps 2, chez les plus jeunes bébés, est confirmé dans chaque modalité de placement (tableaux 19, 20 et 21, annexe F).



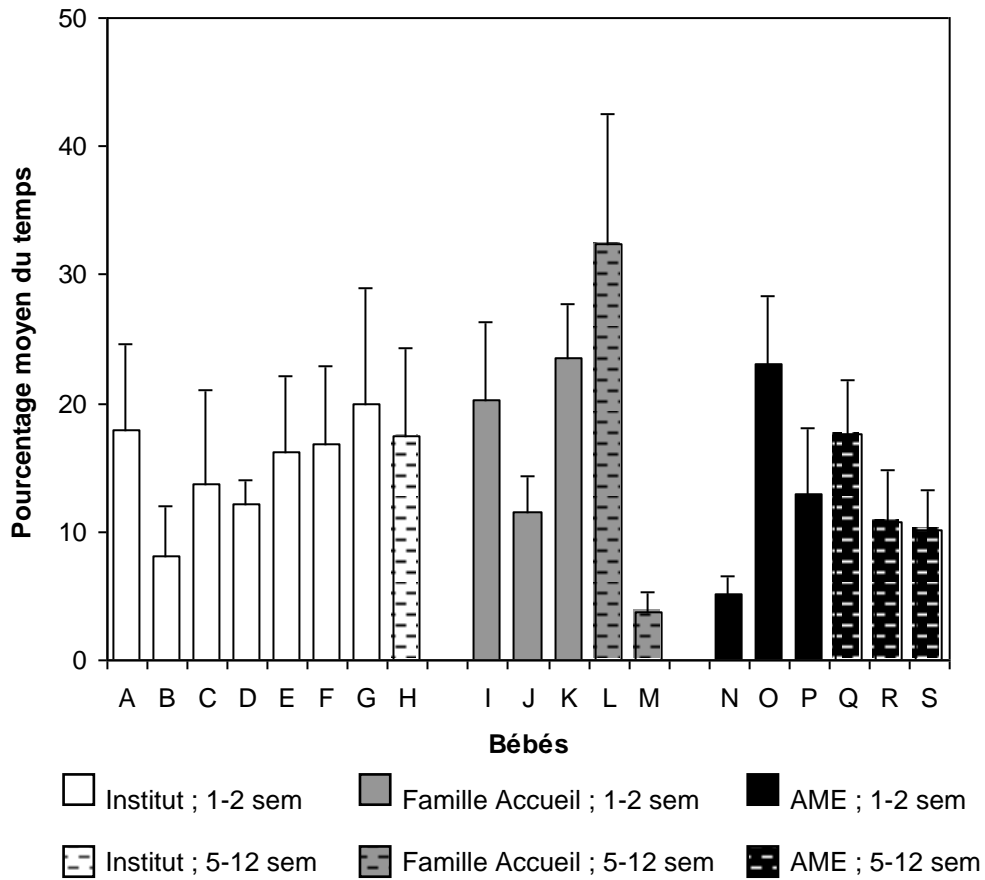
**Figure 4.** Pourcentage moyen du temps passé en dormance par chaque bébé, pendant la phase alimentaire, au cours des six premières semaines de placement

D'après la figure 4, le temps passé en dormance varie entre 4,02% (R) et 49,89% (P). L'hétérogénéité constatée correspond à une disparité intraplacement qui s'explique en partie par l'âge des bébés. En effet, conformément aux résultats obtenus sur l'ensemble de l'échantillon, les pourcentages de temps passés en dormance sont supérieurs chez les plus jeunes bébés, comparativement aux plus âgés, dans chacune des trois modalités de placement (tableaux 16, 17 et 18, annexe F).

En institut, les plus jeunes bébés passent davantage de temps en dormance que le bébé plus âgé (tableau 16, annexe F). Cependant, les plus jeunes bébés constituent un groupe hétérogène dans lequel A se distingue avec le pourcentage le plus élevé de son groupe d'âge (39,17%) et le bébé C avec le pourcentage le plus faible (9,19%). En famille d'accueil également, les bébés les plus jeunes constituent un groupe

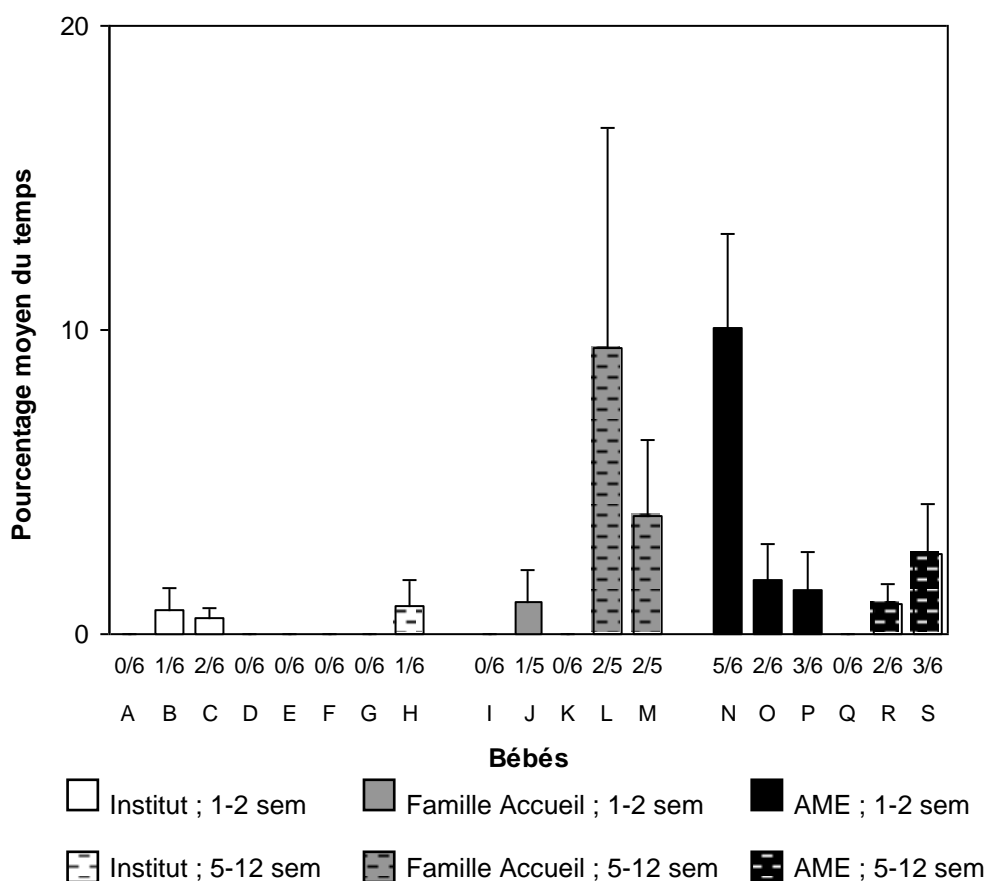
hétérogène dont les pourcentages de temps passé en dormance varient entre 20,04% (J) et 43,34% (K). En AME, les deux groupes d'âge sont très hétérogènes. Les plus jeunes bébés présentent des pourcentages de temps passés en dormance situés entre 16,59% (N) et 49,89% (P) et, chez les plus âgés, R et S se distinguent avec des pourcentages de temps passé en dormance les plus bas de l'ensemble de l'échantillon (respectivement 4,02% et 5,04%).

L'analyse multicas montre que l'effet de l'âge sur l'expression de la dormance est plus marqué que sur l'expression de l'éveil alerte. Malgré des différences individuelles, cette influence est nette dans chaque modalité de placement. De plus, les effets du temps constatés sur les plus jeunes bébés de l'échantillon global sont également confirmés pour les trois groupes : le pourcentage de temps passé en dormance diminue entre le temps 1 et le temps 2 (tableaux 19, 20 et 21, annexe F). Par contre, chez les plus âgés, l'augmentation du temps passé en dormance n'est présent qu'en famille d'accueil et en AME (tableaux 19, 20 et 21, annexe F).



**Figure 5.** Pourcentage moyen du temps passé en somnolence par chaque bébé, pendant la phase alimentaire, au cours des six premières semaines de placement

Pour le comportement de somnolence (figure 5), les pourcentages de temps se situent entre 3,72% (M) et 32,33% (L). On constate une hétérogénéité intraplacement plus marquée en famille d'accueil et en AME qu'en institut. Les bébés placés en institut constituent un groupe relativement homogène avec des pourcentages de temps passé en somnolence se situant entre 8,05% (B) et 19,90% (G). En famille d'accueil, par contre, ces pourcentages varient entre 3,72% (M) et 32,33% (L). En AME, ce sont les bébés N et O qui se démarquent respectivement avec le pourcentage de temps passé en somnolence le plus bas (5,18%) et le plus élevé (23,05%) de leur groupe.



**Figure 6.** Pourcentage moyen du temps passé en pleurs par chaque bébé, pendant la phase alimentaire, au cours des six premières semaines de placement.

Concernant les pleurs, la figure 6 montre qu’il s’agit d’un état relativement peu émis. Seuls onze bébés sur dix-neuf pleurent pendant la phase alimentaire. Parmi ces onze bébés, dix d’entre eux émettent des pleurs entre une et trois séances d’observation sur six. Seul N se démarque en pleurant cinq séances sur six. On constate une disparité interplacement, concrétisée par un pourcentage moyen de temps passé en pleurs significativement plus élevé chez les bébés placés en AME que chez les bébés placés en institut (test *post-hoc* :  $p < 0,05$ ) (tableau 15, annexe F). On note également une disparité intraplacement qui met en évidence des différences interindividuelles importantes.

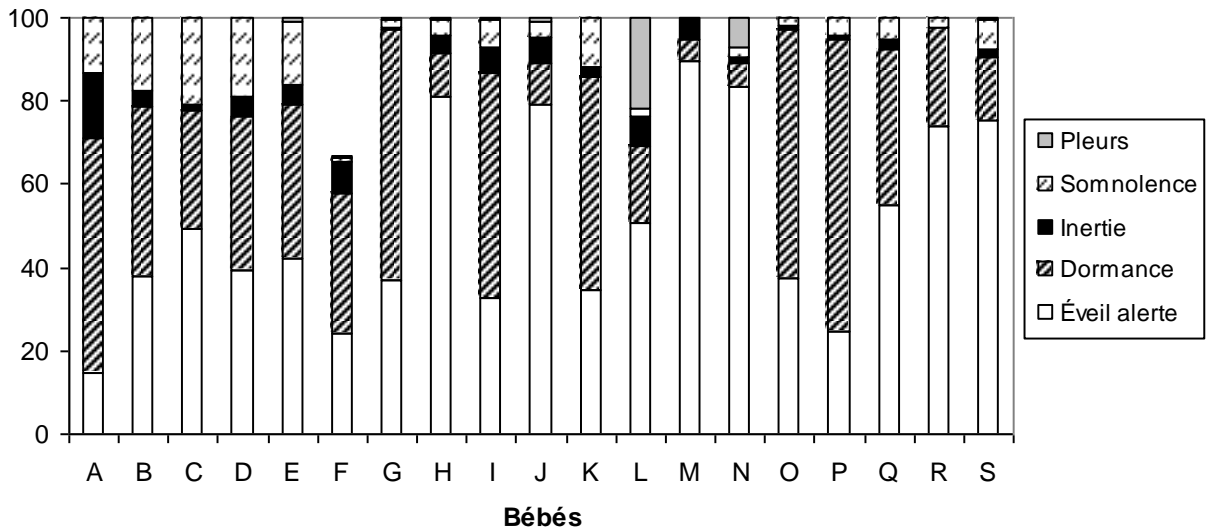
Les bébés placés en institut se distinguent par une absence ou une très faible émission de pleurs. Seuls trois bébés (B, C, H) en manifestent au cours d’une ou deux

séances d'observation sur six et selon un pourcentage de temps situé entre 0,50% (C) et 0,89% (H). En famille d'accueil, on constate une disparité intragroupe qui distingue les trois bébés placés dans la même famille d'accueil (I, J, K) et les deux autres bébés placés dans des familles différentes (L et M). Parmi le premier sous-groupe, seul J émet des pleurs selon un pourcentage de temps de 1,03%, tandis que L et M présentent des pourcentages plus élevés (respectivement 9,40% et 3,85%). Les bébés placés en AME constituent également un groupe hétérogène, avec les bébés Q et N qui se démarquent respectivement avec le pourcentage de temps passé en pleurs le plus bas (0%) et le plus élevé (10,04%) de leur groupe.

L'effet de l'âge constaté sur l'échantillon global avec une expression des pleurs plus élevée chez les bébés les plus âgés n'est finalement manifesté qu'en famille d'accueil et semble davantage dû à des différences interindividuelles importantes qu'à un effet de la croissance des bébés. En effet, l'analyse multicas révèle que, parmi les trois bébés qui pleurent le plus, deux d'entre eux sont les bébés les plus âgés placés en famille d'accueil (L et M). De même, l'effet du temps constaté sur l'échantillon global avec des pourcentages de temps passés en pleurs plus élevés au temps 2 qu'au temps 1 dans les deux classes d'âge (tableaux 8 et 9, annexe F) semble finalement dû aux caractéristiques des bébés L et N. En effet, même si l'effet du temps est présent dans les trois modalités de placement, les résultats présentés aux tableaux 19, 20 et 21 (annexe F) montre que cet effet est plus marqué en AME chez les plus jeunes et en famille d'accueil chez les plus âgés. Une étude de cas plus fine réalisée sur L et N montre que ce sont ces deux bébés qui présentent une augmentation de pleurs réellement marquée au cours du temps (L :  $M(T1)=0\%$ ,  $S.E.=0$ ;  $M(T2)=23,5\%$ ,  $S.E.=14$ ; N :  $M(T1)=5\%$ ,  $S.E.=2,6$ ;  $M(T2)=15\%$ ,  $S.E.=4$ ) et qui sont responsables de l'effet constaté sur leur groupe et sur l'échantillon global.

De façon générale, l'analyse multicas révèle une influence de l'environnement sur l'expression des pleurs des bébés. En effet, on constate que les bébés placés en AME, ainsi que les deux bébés L et M, placés en famille d'accueil, pleurent sur une base plus régulière que les autres bébés. Pour expliquer ce résultat, il convient de souligner que les mamans placées en AME avaient pour consigne d'effectuer des

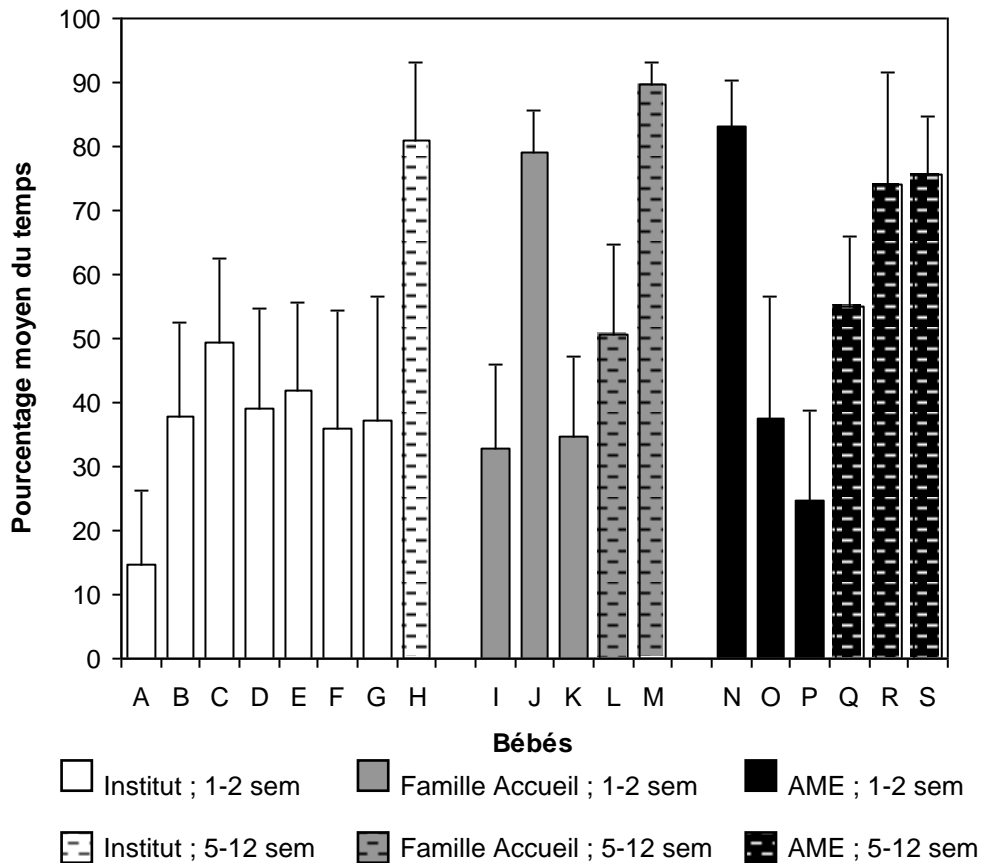
pauses régulières pendant la phase alimentaire afin de laisser le temps à leur bébé d’effectuer un rot pendant la tétée. L’expression plus importante de pleurs peut être interprétée comme un signe de protestation du bébé suite à une interruption pendant l’alimentation. Cette hypothèse est également soutenue par l’obtention d’une corrélation positive entre le pourcentage de temps passé en pleurs et la fréquence des rots (N=19,  $r=0,487$ ;  $p<0,05$ ). Pour les bébés L, M et N, l’émission plus régulière de pleurs s’accompagne également d’un pourcentage de temps passé en pleurs plus élevé. Cette intensité pourrait refléter un manque d’ajustement de la part de l’adulte, face aux pleurs du bébé ou d’une sensibilité plus accrue chez ces bébés que l’adulte ne parvient pas à calmer.



**Figure 7.** Pourcentage moyen des différents états d’éveil de chaque bébé, pendant la phase post-alimentaire, au cours des six premières semaines de placement

À l’instar de la période alimentaire, la figure 7 montre que les périodes d’éveil alerte, de dormance, puis de somnolence sont les catégories les plus représentées pendant la phase post-alimentaire, l’état d’inertie étant faiblement exprimé. Puisque les pleurs ne représentent que 1% des données, cet état n’est pas analysé pendant la phase post- alimentaire. Les variances associées aux différentes

catégories d'éveil sont élevées (figures 8, 9, 10, 11), indiquant que l'éveil des bébés est variable également pendant la phase post-alimentaire.



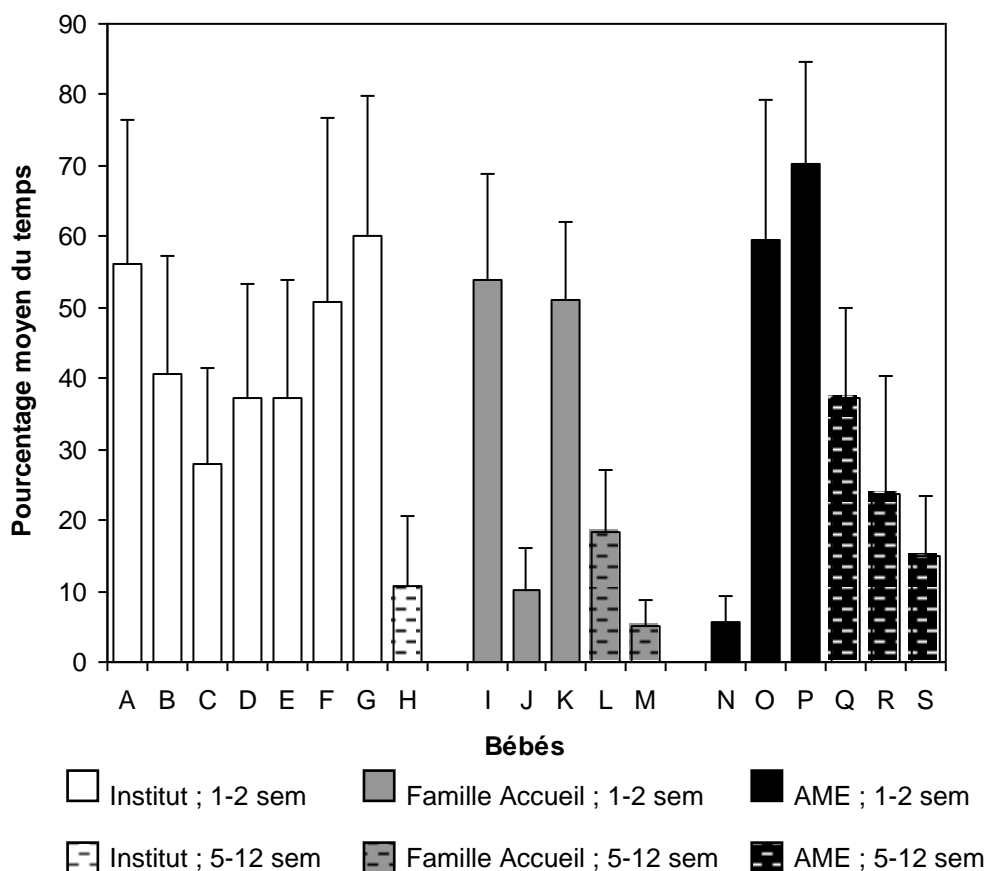
**Figure 8.** Pourcentage moyen du temps passé en éveil alerte par chaque bébé, pendant la phase post-alimentaire, au cours des six premières semaines de placement

D'après la figure 8, le pourcentage de temps passé en éveil alerte pendant la phase post-alimentaire varie entre 14,75% (A) et 89,69% (M). On constate une disparité intraplacement qui s'explique en partie par l'âge des individus, conformément à l'effet obtenu sur l'ensemble de l'échantillon. Cependant, on constate des différences interindividuelles qui ne répondent pas à cette tendance et qui sont soulignées dans la section suivante.

En institut, les plus jeunes bébés constituent un groupe relativement homogène, dont le pourcentage moyen de temps passé en éveil alerte est inférieur à

celui du bébé H, plus âgé (tableau 16, annexe F). Seul A se démarque en présentant le pourcentage le plus bas de l'ensemble de l'échantillon. En famille d'accueil, les deux sous-groupes d'âge constituent des groupes hétérogènes. Chez les plus jeunes, le temps passé en éveil alerte varie entre 32,79% (I) et 79,08% (J), tandis que chez les plus âgés, les pourcentages sont de 50,67% (L) et 89,08% (M). En AME, les plus jeunes présentent des pourcentages variant entre 24,61% (P) et 83,23% (N). Les plus âgés constituent un groupe plus homogène avec des pourcentages variant entre 55,06% (Q) et 75,59% (S).

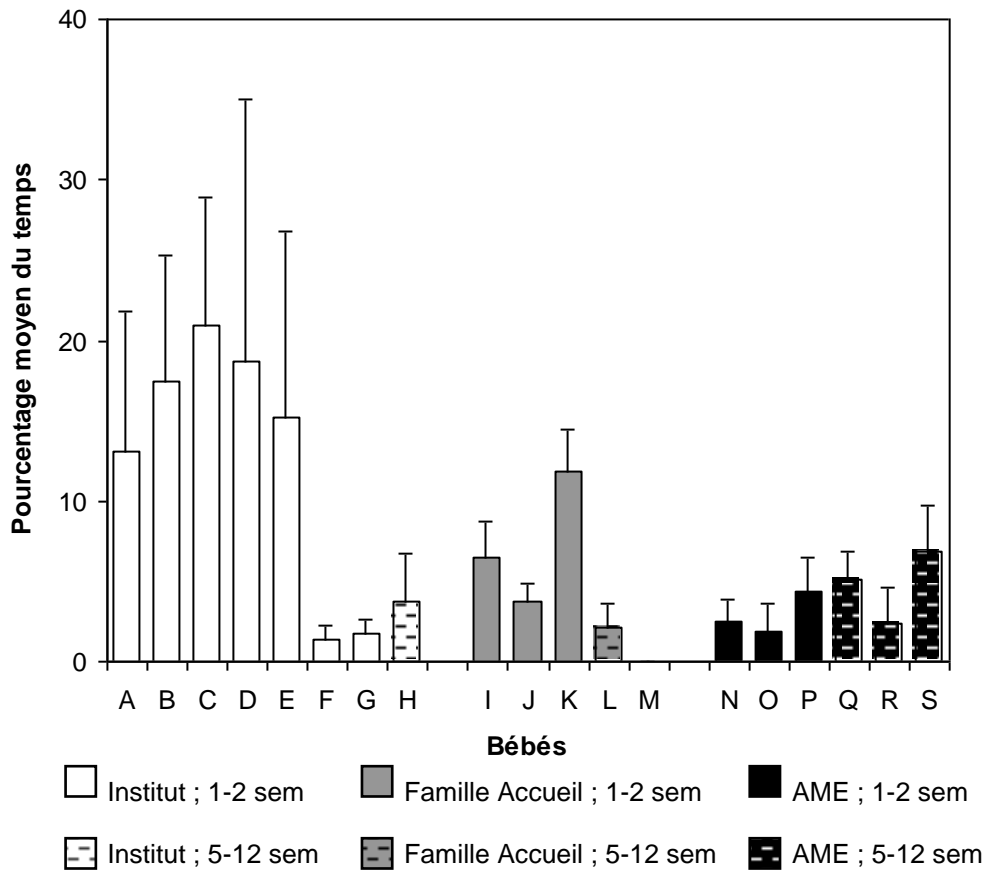
Conformément aux résultats obtenus sur l'ensemble de l'échantillon (tableau 7, annexe F), les bébés plus âgés sont plus éveillés que les plus jeunes, dans chacune des trois modalités de placement (tableaux 16, 17 et 18, annexe F). Cependant, l'analyse multicas met en évidence que quatre bébés ne manifestent pas cette tendance. En effet, parmi les plus jeunes, le temps passé en éveil alerte par J et N est comparable à celui des bébés plus âgés. Inversement, parmi les plus âgés, L et Q présentent des pourcentages de temps passés en éveil alerte inférieurs au pourcentage moyen de leur classe d'âge. Concernant l'influence du temps, l'effet constaté sur l'ensemble de l'échantillon avec des pourcentages de temps passé en éveil alerte plus élevés au temps 2 qu'au temps 1, chez les plus jeunes (tableau 8, annexe F), est confirmé pour les trois modalités de placement (tableaux 19, 20 et 21, annexe F).



**Figure 9.** Pourcentage moyen du temps passé en dormance par chaque bébé, pendant la phase post-alimentaire, au cours des six premières semaines de placement

D'après la figure 9, les pourcentages de temps passés en dormance varient entre 4,96% (M) et 70,31% (P). On constate une disparité intraplacement qui est discutée en fonction de l'âge des individus, conformément à l'effet constaté sur l'échantillon global. En institut, les plus jeunes passent entre 28,04% (C) et 60,15% (G) de leur temps en dormance, tandis que H ne passe que 10,67% en dormance. En famille d'accueil, les bébés plus âgés ainsi que le bébé J passent moins de temps en dormance que les bébés I et K. En AME, les bébés plus âgés présentent un pourcentage moyen de dormance inférieur à celui des plus jeunes (tableau 18, annexe F). Cependant, parmi les plus jeunes, N se démarque avec un temps passé en dormance très faible (5,77%).

Conformément à l'effet constaté sur l'échantillon global (tableau 7, annexe F), les bébés plus âgés sont moins endormis que les plus jeunes, dans chacune des trois modalités de placement (tableaux 16, 17 et 18, annexe F). Concernant l'effet du temps constaté sur l'ensemble de l'échantillon avec des pourcentages de temps passé en dormance plus élevés au temps 1 qu'au temps 2, chez les plus jeunes (tableau 8, annexe F), cette influence est présente dans les trois modalités de placement (tableaux 19, 20 et 21, annexe F). Par contre, l'augmentation du temps passé en dormance chez les plus âgés n'est manifestée que par les bébés placés en famille d'accueil et en AME. En institut, au contraire, le bébé H passe moins de temps en dormance au temps 2 comparativement au temps 1. Ce résultat peut s'expliquer par le fait que H est le plus jeune bébé de sa classe d'âge et qu'à cinq semaines, cette tendance n'est pas encore manifeste.

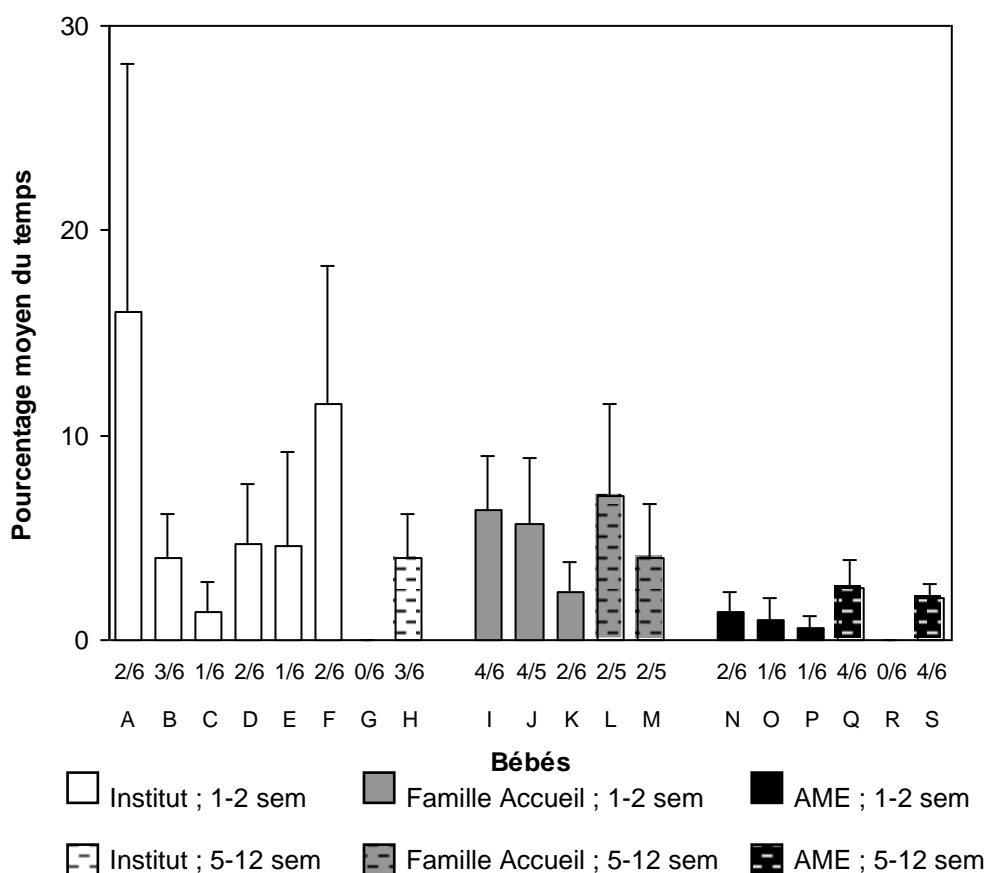


**Figure 10.** Pourcentage moyen du temps passé en somnolence par chaque bébé, pendant la phase post-alimentaire, au cours des six premières semaines de placement

Contrairement aux deux précédentes catégories d'éveil, l'expression de la somnolence est très différente au cours des phases alimentaire et post-alimentaire. La figure 10 montre que le temps passé en somnolence varie entre 0% (M) et 20,97% (C). Cette hétérogénéité correspond à une disparité interplacement, qui se traduit par un pourcentage moyen de somnolence supérieur chez les bébés placés en institut, comparativement à ceux vivant dans les deux autres modalités, bien qu'aucune différence significative ne soit obtenue (tableau 15, annexe F).

Les bébés placés en institut constituent un groupe très hétérogène avec trois bébés (F, G, H) présentant de faibles pourcentages et cinq bébés (A, B, C, D, E) présentant les pourcentages de temps passé en somnolence les plus élevés de l'ensemble de l'échantillon. Pour ces cinq bébés, les variances élevées associées à leur pourcentage indiquent que le temps qu'ils passent en somnolence est très variable d'une séance d'observation à l'autre. En famille d'accueil, le pourcentage de temps passé en somnolence est plus faible qu'en institut et varie entre 0% (M) et 11,80% (K). Les bébés placés en AME constituent le groupe le plus homogène avec des pourcentages de temps passé en somnolence situés entre 1,88% (O) et 6,81% (S).

L'analyse multicas montre que le groupe institutionnel est très hétérogène. La forte variabilité et variance de ce groupe peut expliquer pourquoi aucune différence significative n'est constatée entre les trois modalités de placement, malgré un pourcentage moyen de temps passé en somnolence nettement plus élevé en institut. Malgré cette hétérogénéité, ce résultat semble mettre en évidence une influence de l'environnement sur le temps passé en somnolence. Aucune corrélation n'a été obtenue entre l'expression de la somnolence et celle de l'éveil alerte ou de la dormance, indiquant que cet état n'est pas associé à l'état de fatigue du bébé. Ce résultat est cohérent avec la description de Brazelton et Nugent (2001) qui imputent à l'état de somnolence une fonction régulatrice chez le bébé, face à un environnement qui sollicite trop ses capacités ou que le bébé ressent comme agressant. Dans cette perspective, le milieu institutionnel semble constituer un environnement qui déclenche une réaction de protection chez le bébé.



**Figure 11.** Pourcentage moyen du temps passé en inertie par chaque bébé, pendant la phase post-alimentaire, au cours des six premières semaines de placement

L'état d'inertie, même s'il est plus émis durant la phase post-alimentaire que durant la phase alimentaire, demeure un état relativement peu exprimé (figure 11). Le temps passé en inertie varie entre 0% (G et R) et 16,4% (A), selon une disparité interplacement. Les bébés placés en AME présentent un pourcentage de temps passé en inertie significativement moins élevé que ceux placés en institut (test *post-hoc* :  $p < 0,05$ ) et en famille d'accueil (test *post-hoc* :  $p < 0,05$ ) (tableau 15, annexe F).

Les bébés placés en institut constituent le groupe le plus hétérogène, avec les bébés A et F qui se démarquent en présentant les pourcentages les plus élevés de l'ensemble de l'échantillon (respectivement 16,04% et 11,50%). Cependant, les variances associées à ces pourcentages sont très élevées, indiquant que le temps passé en inertie pour ces deux bébés est très variable. Les bébés placés en famille d'accueil

constituent un groupe plus homogène, dont les pourcentages se situent entre 2,36% (K) et 7,04% (L). Enfin, les bébés en AME sont ceux qui expriment le moins d'inertie (entre 0% (R) et 2,56% (Q)).

Concernant l'influence du temps constaté sur l'échantillon global, avec une expression de l'état d'inertie qui tend à être plus importante au cours du temps chez les bébés les plus jeunes (tableau 8, annexe F), cet effet n'est finalement présent que chez les bébés placés en institut (tableau 19, annexe F). Ce résultat suggère qu'il ne s'agit pas d'une caractéristique développementale, mais plutôt d'un effet de l'environnement. L'institut, comme le placement en famille d'accueil, constitue un milieu où les bébés expriment plus d'inertie. Dans le cas de l'institut, cette expression augmente en plus au cours du temps. En AME, au contraire, l'expression d'inertie est moins élevée. Une plus faible expression d'inertie peut être la résultante d'une plus grande stimulation du bébé. Ce résultat sera à mettre en lien avec les résultats relatifs aux échanges dyadiques.

Les résultats relatifs aux états d'éveil des bébés durant les deux phases du contexte alimentaire montrent que les deux états prédominants sont d'abord l'éveil alerte, puis la dormance. Ces deux catégories d'éveil suivent d'ailleurs la même répartition par bébé, pendant les deux phases du contexte alimentaire. Ainsi, les bébés les plus éveillés pendant la phase alimentaire le sont également pendant la phase post-alimentaire ( $N=19$ ,  $r=0,726$ ;  $p<0,01$ ), et les bébés les plus endormis le sont dans les deux phases ( $N=19$ ,  $r=0,714$ ;  $p<0,01$ ). Ce résultat est cohérent avec les différences interindividuelles mises en évidence dans l'analyse multicas. En effet, parmi les bébés qui se démarquent systématiquement de l'échantillon, les bébés C, J et N passent plus de temps en éveil alerte que la majorité des bébés de leur classe d'âge, quelle que soit la phase considérée. De même, A, L et Q s'avèrent plus endormis que les bébés de leur âge, dans les deux phases. Ces bébés sont répartis dans les trois modalités de placement, laissant supposer que les différences notées relèvent davantage de différences individuelles que de l'environnement dans lequel évolue le bébé.

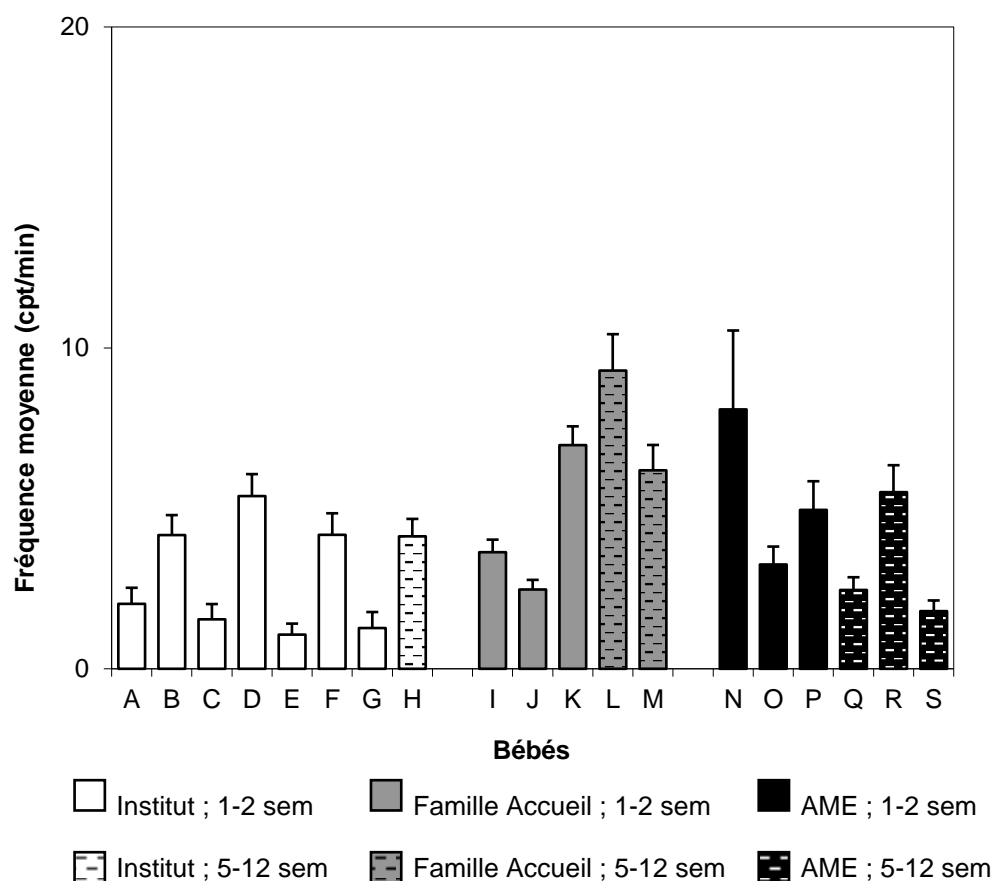
D'autre part, l'expression de l'éveil alerte et de la dormance semble fortement influencée par la croissance des bébés. Conformément aux résultats constatés sur l'échantillon global, les bébés plus âgés sont plus éveillés que les plus jeunes et le temps passé en éveil alerte augmente au cours du temps chez les plus jeunes. Cette constance est manifestée dans les trois modalités de placement, suggérant que l'effet développemental s'exprime indépendamment de l'environnement dans lequel sont placés les bébés.

Par contre, les effets de l'âge et du temps constaté sur l'échantillon global sur l'expression des pleurs et de l'inertie se sont révélés être la résultante de différences individuelles ou groupales, plutôt qu'un effet de la croissance. De façon générale, l'analyse multicas a démontré que les différences notées sur l'expression des pleurs, de la somnolence et de l'inertie s'expliquent davantage en fonction de l'environnement dans lequel sont placés les bébés. En effet, l'expression de pleurs pendant la phase alimentaire s'avère plus régulière en AME et pourrait correspondre à une attention plus soutenue de la part des mamans de faire effectuer un rot à leur bébé pendant la phase alimentaire. Pour les bébés L, M et N, l'intensité des pleurs indiquent que ces trois bébés manifestent plus de signes de protestation que les autres. Dans cette perspective, la disparité intraplacement constatée entre la famille qui s'occupe des bébés I, J et K et les deux familles accueillant L et M suggère que les familles d'accueil présentent des pratiques différentes et ne s'ajustent pas de la même façon aux signaux émis par le bébé. Pour N, rappelons qu'il s'agit d'un bébé nourri au sein et que la forte émission de pleurs est peut-être induite par une situation d'allaitement problématique. Concernant la somnolence, on note une expression plus élevée chez le groupe institutionnel pendant la phase post-alimentaire. Pour expliquer ce résultat, il convient de souligner que, dans l'institut considéré, chaque équipe peut accueillir jusqu'à sept bébés en même temps et donc constituer un environnement bruyant. Par conséquent, il est possible que les bébés se protègent de cette effervescence en exprimant davantage de somnolence. L'institut fait également partie des milieux où l'état d'inertie est le plus exprimé et tend en plus à augmenter au cours du temps, chez les plus jeunes. De plus, les fortes variances associées au temps passé

en somnolence et en inertie chez certains bébés placés en institut indiquent que l'expression de ces deux états est variable d'une séance d'observation à l'autre. Cette variabilité est peut-être le reflet de l'instabilité du milieu puisqu'en institut les auxiliaires de puériculture qui s'occupent des bébés changent quotidiennement. Ces changements répétés d'adultes porteurs de soins pourraient être vécus par le bébé comme un stress et l'expression plus élevée d'états d'éveil caractéristiques d'un mode de protection pourrait être interprétée comme une modalité d'adaptation du bébé face à l'instabilité du milieu.

### 3.1.3 Les pauses du bébé et la séquence comportementale du *turn taking*

Les figures 12 à 16 illustrent les fréquences et les durées des pauses que les bébés effectuent pendant la prise du biberon ainsi que les critères de la séquence comportementale des pauses *turn taking* : le pourcentage d'intervention et le temps de réaction de l'adulte à la suite d'une pause du bébé (figures 14 et 15) et le pourcentage de reprise de succion du bébé, à la suite d'une intervention de l'adulte (figure 16).

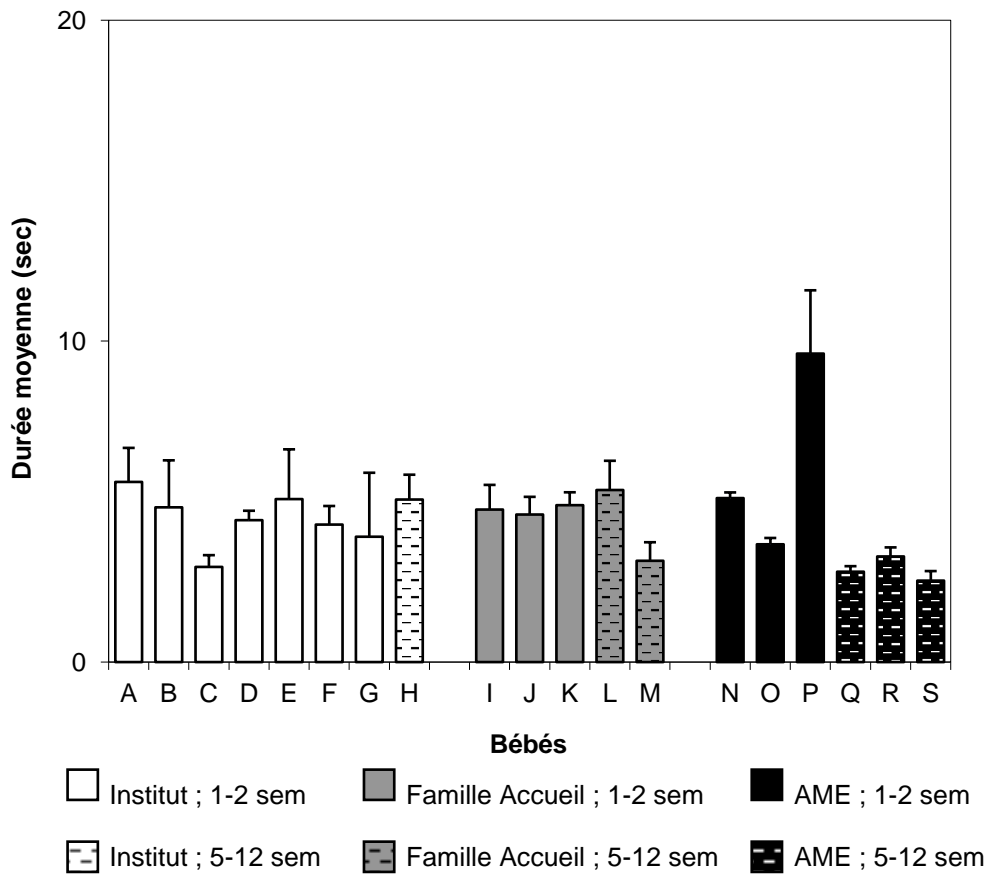


**Figure 12.** Fréquence moyenne, par minute, des pauses effectuées par chaque bébé, lors de la prise du biberon, au cours des six premières semaines de placement

D'après la figure 12, la fréquence des pauses effectuées par les bébés pendant la prise du biberon est comprise entre 1 cpt/min (E) et 9,3 cpt/min (L). Cette variabilité correspond à une disparité interplacement, concrétisée par une fréquence moyenne de pauses qui a tendance à être moins élevée chez les bébés placés en institut que chez ceux placés en famille d'accueil (test *post-hoc* :  $p < 0,1$ ) (tableau 15, annexe F). On remarque également une hétérogénéité intraplacement dans chacune des modalités de placement. Par contre, la faible variance associée aux fréquences de ces pauses, indique que l'émission de ce comportement est relativement stable au cours des six séances d'observation, pour un même bébé.

En institut, on distingue un premier sous-groupe composé des bébés A, C, E et G, qui présentent une fréquence inférieure ou égale à 2 cpt/min, et un second groupe

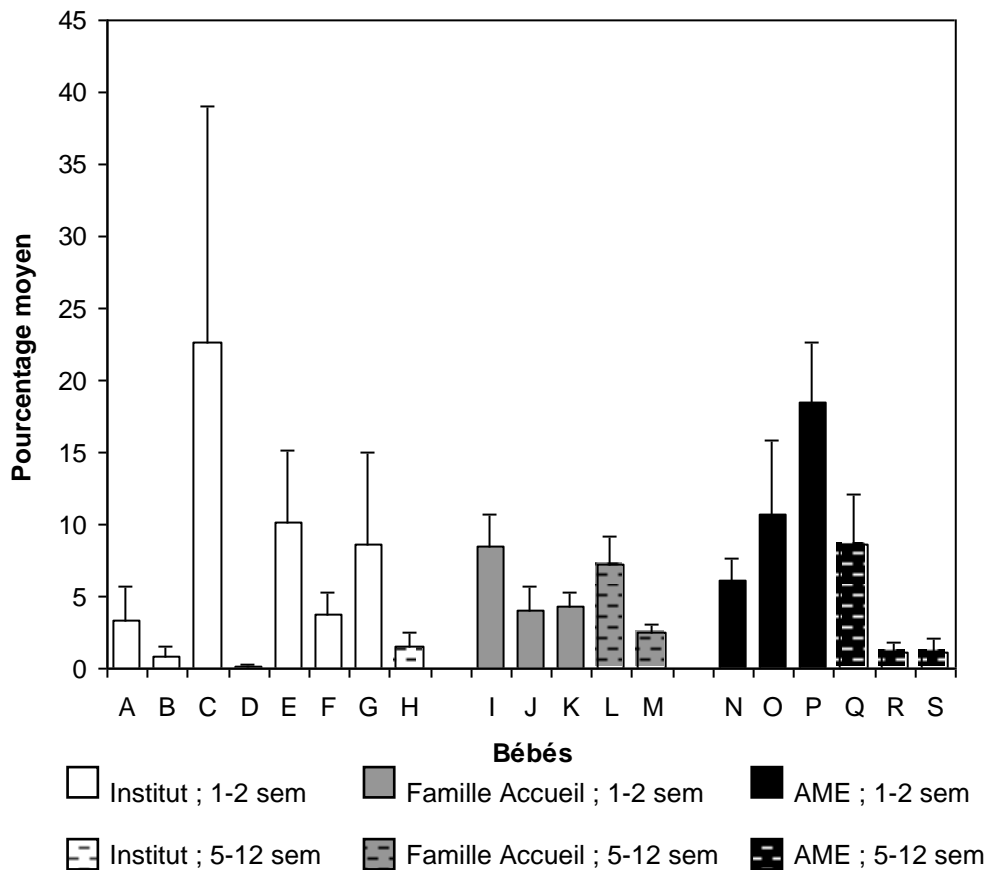
(B, D, F, H) dont la fréquence est supérieure à 4 cpt/min. En famille d'accueil, on distingue également deux sous-groupes : le premier avec les bébés I et J, dont les fréquences sont inférieures ou égales à 4 cpt/min et le second, composé des bébés K, L et M, qui présentent des fréquences supérieures à 6 cpt/min. En AME, les bébés nourris au sein (N et P) ainsi que le bébé R effectuent plus de pauses que les trois autres bébés de leur groupe.



**Figure 13.** Durée moyenne, en seconde, des pauses effectuées par chaque bébé, lors de la prise du biberon, au cours des six premières semaines de placement

D'après la figure 13, les pauses effectuées par les bébés pendant la prise du biberon durent en moyenne entre 2,54 secondes (S) et 9,61 secondes (P). Les variances sont peu élevées indiquant que la durée des pauses est relativement stable au cours du temps. En institut, la durée des pauses se situe entre 2,97 secondes (C) et 5,61 secondes (A). En famille d'accueil, la durée des pauses s'étend entre 3,16

secondes (M) et 5,36 secondes (L). En AME, les bébés nourris au sein (N et P) présentent des durées supérieures aux autres bébés de leur groupe (respectivement 5,11 secondes et 9,61 secondes). L'analyse de l'échantillon global a révélé que la durée moyenne des pauses avait tendance à être inférieure chez les bébés plus âgés, comparativement aux plus jeunes (tableau 7, annexe F). Cet effet est présent en famille d'accueil et en AME, mais pas en institut (tableaux 16, 17 et 18, annexe F).



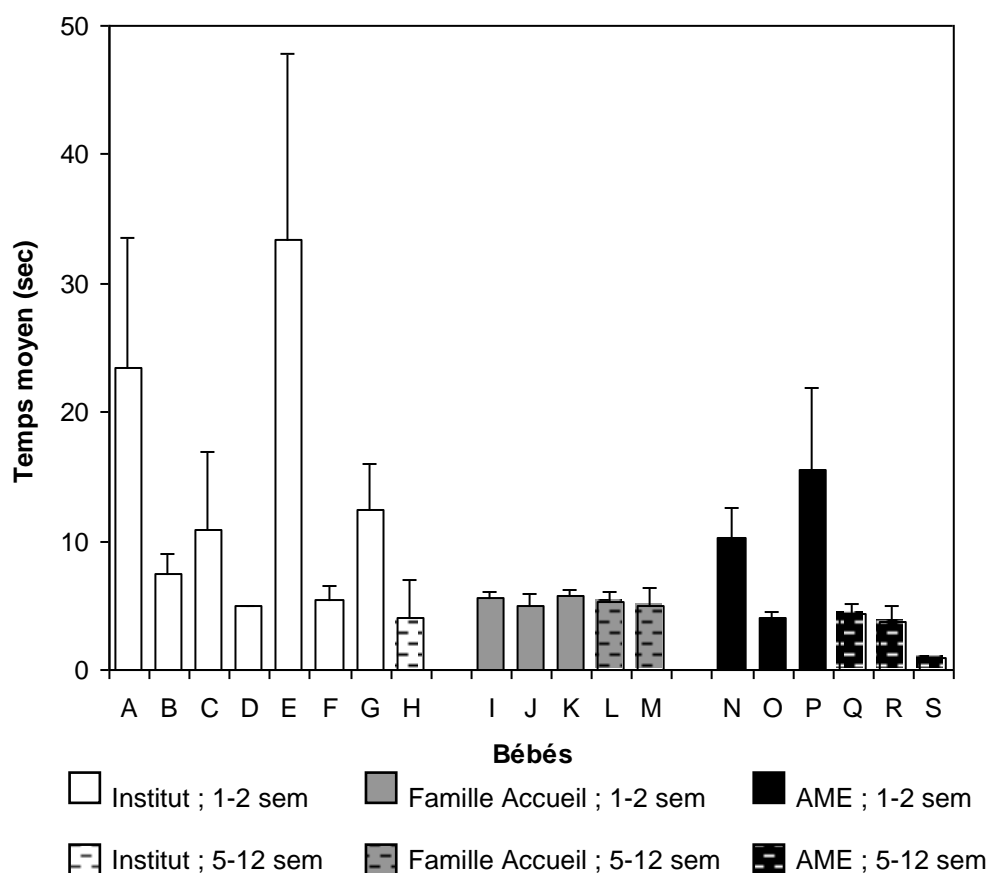
**Figure 14.** Pourcentage moyen d'intervention de l'adulte, à la suite d'une pause du bébé lors de la prise du biberon, au cours des six premières semaines de placement

La figure 14 illustre le pourcentage de fois où une pause du bébé est suivie par une intervention de l'adulte, elle-même suivie par une reprise de succion du bébé. Les résultats montrent que les adultes interviennent entre 0,16% (D) et 22,66% (C) des

fois où le bébé effectue une pause. L'hétérogénéité constatée est due à une disparité intraplacement marquée en institut et en AME.

En institut, les adultes constituent le groupe le plus hétérogène, avec des pourcentages d'intervention variant entre 0,16% (D) et 22,66% (C). Pour les auxiliaires de puériculture qui s'occupent des bébés C, E et G, le pourcentage d'intervention est le plus élevé de leur groupe (respectivement 22,66%, 10,12% et 8,57%). Cependant les variances associées à ces pourcentages d'intervention sont très élevées, indiquant des réactions variables de la part des adultes, selon les séances d'observation. On constate également des pourcentages d'intervention très bas pour B (0,86%) et H (1,54%) et quasi inexistant pour D (0,16%). Les familles d'accueil constituent un groupe plus homogène, avec des pourcentages d'intervention situés entre 2,52% (M) et 8,44% (I). En AME, les pourcentages d'intervention varient entre 1,04% (S) et 18,40% (P).

Au final, la variabilité intraplacement semble être influencée en partie par l'âge des bébés puisque, parmi les adultes qui interviennent le moins suite à une pause du bébé, on compte les adultes qui s'occupent de bébés plus âgés (H, M, R et S). Cependant, les adultes qui s'occupent des bébés L et Q ne manifestent pas cette tendance. De plus, de faibles pourcentages sont également constatés chez des adultes s'occupant de bébés plus jeunes (B et D). Ces nuances peuvent expliquer la raison pour laquelle aucune différence significative n'a été établie sur l'ensemble de l'échantillon, malgré des moyennes très différentes (tableau 7, annexe F). Enfin, l'influence du temps constatée sur l'ensemble de l'échantillon, concrétisé par un pourcentage d'intervention qui tend à diminuer lorsque les adultes s'occupent des bébés les plus jeunes (tableau 8, annexe F), est présente pour chaque modalité de placement (tableaux 19, 20 et 21, annexe F).



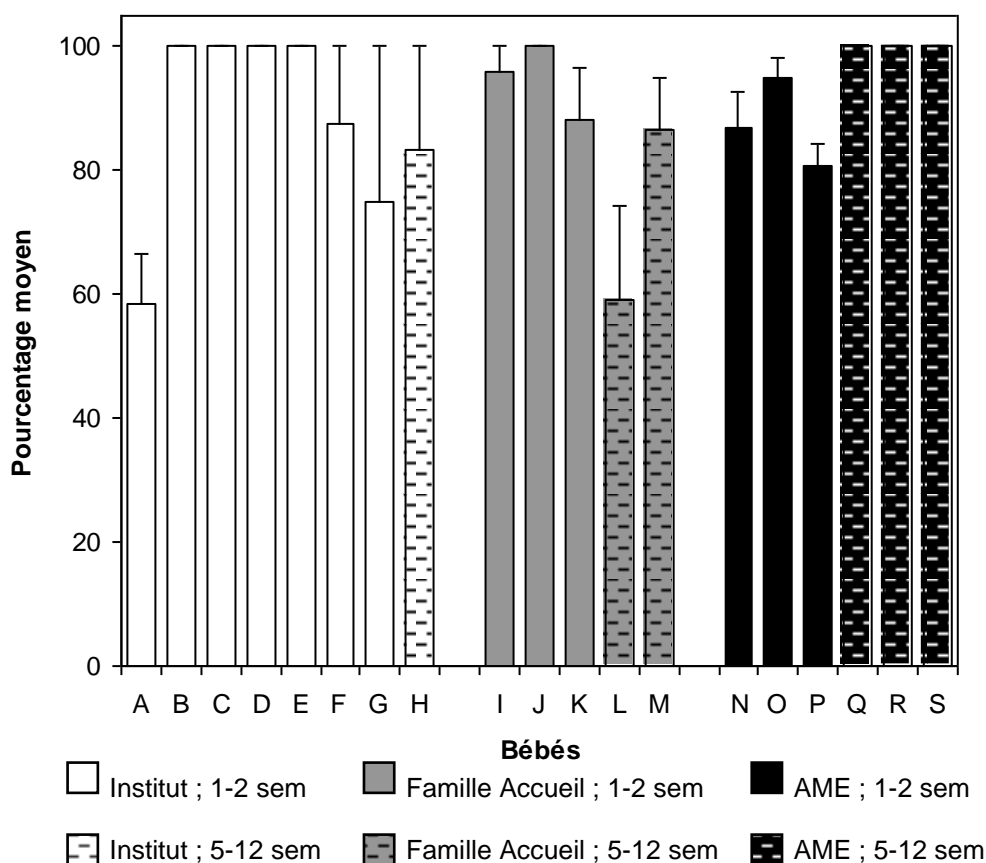
**Figure 15.** Temps moyen de réaction de l'adulte, en seconde, à la suite d'une pause du bébé lors de la prise du biberon, au cours des six premières semaines de placement

Les résultats présentés en figure 15 montrent que les adultes mettent entre 1 seconde (S) et 33,33 secondes (E) pour réagir aux pauses effectuées par le bébé pendant la prise du biberon. L'hétérogénéité constatée correspond d'une part à une disparité interplacement, concrétisée par un temps moyen de réaction qui a tendance à être plus élevé en institut qu'en famille d'accueil (test *post-hoc* :  $p < 0,15$ ) et qu'en AME (test *post-hoc* :  $p < 0,15$ ) (tableau 15, annexe F). D'autre part, on remarque des disparités intraplacement qui semblent s'expliquer en partie par l'âge des bébés, conformément à l'effet constaté sur l'échantillon global.

En institut, les adultes présentent des temps de réaction très hétérogènes. Pour les auxiliaires de puériculture qui s'occupent de A, C, E et G, leur temps de réaction est parmi les plus élevés de l'ensemble de l'échantillon (respectivement 24 secondes,

11 secondes, 33 secondes et 12 secondes), mais les variances qui y sont associées indiquent que le temps de réaction de l'adulte est très variable selon les séances d'observation. En famille d'accueil, on observe une grande homogénéité dans les temps de réaction qui sont situés entre 4,90 secondes (M) et 5,71 secondes (K) et associés à de faibles variances. En AME, les mères qui nourrissent leur bébé au sein (N et P) présentent un temps moyen de réaction supérieur à celui des autres mamans (respectivement 10,27 secondes et 15,47 secondes) et, pour la mère de P, des réponses relativement variables indiquées par une variance élevée.

Concernant la diminution du temps de réaction des adultes constaté sur l'échantillon global, en fonction de l'âge des nourrissons (tableau 7, annexe F), cet effet est présent en institut et en AME (tableaux 16 et 18, annexe F). L'analyse multicas met en évidence que cet effet est dû au temps de réaction plus élevé des adultes qui s'occupent des bébés A, C, E et G en institut et des bébés N et P, nourris au sein, en AME. Dans ces conditions, il n'est pas possible de déterminer si l'effet constaté est dû à l'âge des nourrissons ou aux caractéristiques particulières des bébés nourris au sein et de certaines dyades institutionnelles. Pour l'augmentation du temps de réaction des adultes constaté sur l'échantillon global entre le temps 1 et le temps 2, lorsque les adultes s'occupent de bébés plus âgés, cet effet n'est présent qu'en AME (tableau 21, annexe F) et est dû au temps de réactions des mamans de Q et R).



**Figure 16.** Pourcentage moyen des reprises de succion du bébé, à la suite d’une intervention de l’adulte, au cours des six premières semaines de placement

La figure 16 rend compte du pourcentage de fois où le bébé reprend la tétée, à la suite d’une intervention de l’adulte. Pour la grande majorité des bébés, les pourcentages de reprise se situent au dessus de 80%. Seuls les bébés A, G, L et, dans une moindre mesure P, se démarquent avec des pourcentages de reprise inférieurs (respectivement 58,33%, 75%, 59,17% et 80,67%).

L’ensemble des résultats relatifs aux pauses effectuées par le bébé et à la séquence comportementale des pauses *turn taking* permet de ressortir plusieurs points majeurs. D’abord, la stabilité constatée pour plusieurs critères semble indiquer des constantes dans le développement des bébés et dans le processus interactif adulte-

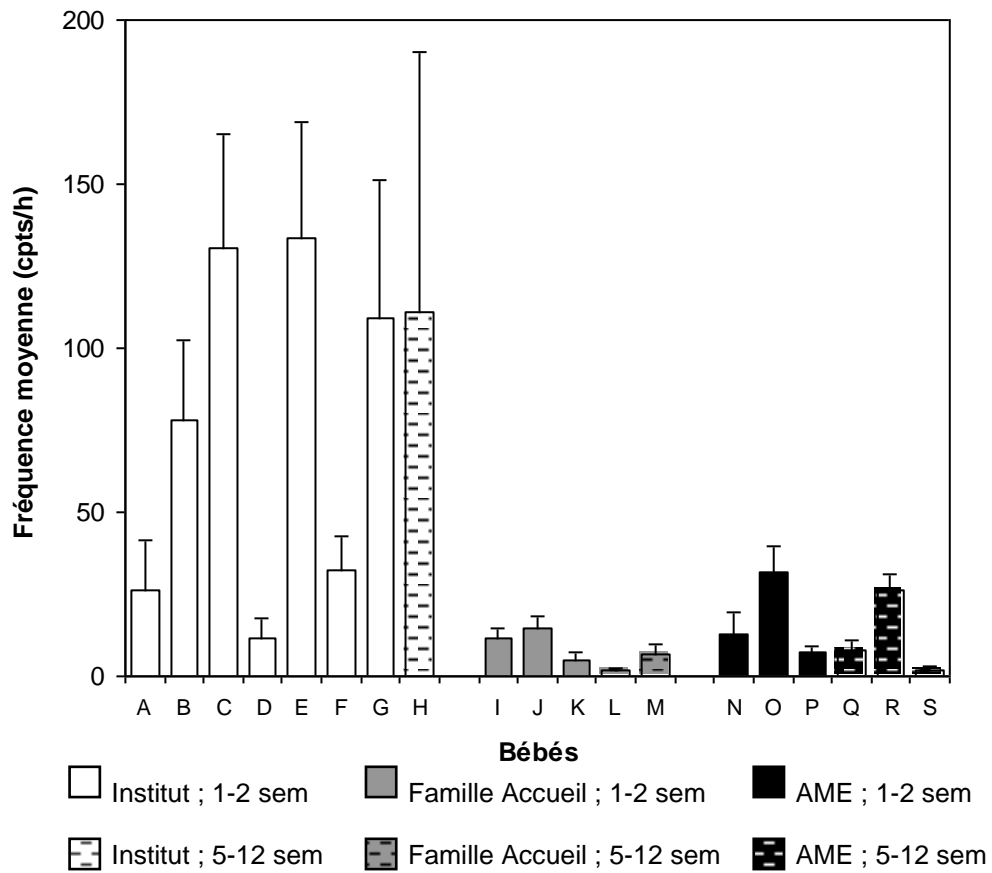
nourrisson. En effet, si la fréquence et la durée des pauses émises par les bébés sont variables d'un individu à l'autre, la faible variance observée pour ces deux critères suggère une grande stabilité dans l'émission de ces pauses chez un même individu. Ce résultat concorde avec la notion de « style » que Kaye et Wells (1980) ont mis en évidence dans le *pattern* de tétée, quand ils avaient eux-mêmes constaté des différences entre nourrissons mais une grande régularité chez un même individu. D'autre part, nos résultats permettent d'établir l'existence de la séquence comportementale du *turn taking*, quel que soit l'environnement dans lequel le bébé évolue. En effet, dans les trois modalités de placement, les adultes sont portés à intervenir, lorsque les pauses du bébé se prolongent. De plus, la corrélation obtenue entre le pourcentage d'intervention de l'adulte et le pourcentage de reprise du nourrisson, suite à cette intervention (N=19,  $r=0,556$ ;  $p<0,05$ ) suggère que les comportements de chaque partenaire jouent un renforcement positif sur les réactions de l'autre, engendrant ainsi l'avènement d'un processus interactif ritualisé. Concernant les effets de la croissance, le pourcentage d'intervention moins élevé lorsque les adultes s'occupent de bébés plus âgés et sa tendance à diminuer au cours du temps, lorsque l'adulte alimente de jeunes bébés, sont présents dans les trois modalités de placement. Cette constante dans le comportement de l'adulte semble confirmer qu'il est plus attentif aux pauses du bébé lorsque celui-ci est plus jeune. Ce résultat permet d'émettre l'hypothèse que la séquence comportementale a une valeur interactive plus forte pour la dyade adulte-nourrisson, lorsque les bébés sont plus jeunes.

L'environnement semble également avoir une influence sur la manifestation de la séquence comportementale du *turn taking*. En effet, en institut, on constate que la fréquence des pauses des bébés a tendance à être moins élevée et le temps de réaction des auxiliaires de puériculture a tendance à être plus élevé, comparativement aux deux autres groupes. Ces différences pourraient d'ailleurs être révélatrices d'un ajustement du bébé face aux réactions de son environnement. Les bébés A, C, E et G, qui se démarquent de l'échantillon en effectuant moins de pauses que les autres, sont également ceux pour qui l'adulte met davantage de temps à réagir. Le bébé semble

donc s'ajuster à la latence de réaction de l'adulte en initiant moins de pauses. De plus, on constate qu'en institut, les pourcentages et les temps d'intervention sont parfois très variables d'une séance d'intervention à l'autre. Cette instabilité pourrait être expliquée par le changement répété d'adultes qui s'occupent du bébé et qui apparemment ne réagissent pas de façon homogène. Pour finir, le milieu institutionnel se caractérise par un pourcentage d'intervention très hétérogène, comportant les pourcentages d'intervention les plus bas de l'échantillon. Ce résultat suggère que certaines auxiliaires de puériculture prêtent moins attention au comportement du bébé que les familles d'accueil ou les mamans placées en AME.

Enfin, nos résultats semblent indiquer que la séquence comportementale du *turn taking* se déroule sensiblement de la même façon que les bébés soient nourris au biberon ou au sein. Les seules différences notées chez les deux bébés allaités, N et P, résident dans la durée des pauses du bébé et le temps de réaction de la mère qui s'avèrent plus élevés que la moyenne de l'échantillon. Ce résultat semble témoigner de l'ajustement qui s'opère entre les deux partenaires de la dyade. Il convient néanmoins de souligner que cette tendance est plus marquée chez la dyade P qui présente également plusieurs particularités. On remarque en effet que le pourcentage d'intervention de la mère est parmi les plus élevés, sans que le nourrisson ne présente un pourcentage de reprise de tétée systématique. De plus, le temps de réaction de la mère est des plus variables. Ces résultats semblent suggérer un manque d'ajustement entre la mère et l'enfant.

### 3.1.4 Les comportements de succion



**Figure 17.** Fréquence moyenne, par heure, des comportements de succion effectués par chaque bébé, dans le contexte alimentaire, au cours des six premières semaines de placement

D'après la figure 17, les fréquences des comportements de succion varient entre 1,68 cpt/h (S) et 133,83 cpt/h (E). On constate une disparité interplacement, concrétisée par une fréquence moyenne de succion significativement plus élevée chez les bébés placés en institut, comparativement aux bébés placés en famille d'accueil (test *post-hoc* :  $p < 0,01$ ) et en AME (test *post-hoc* :  $p < 0,05$ ) (tableau 15, annexe F).

Les bébés placés en institut constituent le groupe le plus hétérogène dont les fréquences de succion varient entre 11,46 cpt/h (D) et 133,83 cpt/h (E). Cinq bébés (B, C, E, G, H) se démarquent en présentant les fréquences les plus élevées de l'ensemble de l'échantillon. Cependant, les fortes variances associées à ces

fréquences indiquent une expression variable de ce comportement, au cours des six séances d'observation. Concernant l'effet du statut de l'auxiliaire de puériculture, on note que la fréquence moyenne de succion a tendance à être inférieure lorsqu'il s'agit des auxiliaires référentes qui s'occupent du bébé plutôt que des auxiliaires non référentes (tableau 22, annexe F). Les bébés placés en famille d'accueil présentent de faibles fréquences situées entre 1,89 cpt/h (L) et 14,36 cpt/h (J). En AME également, les fréquences sont faibles et varient entre 1,68 cpt/h (S) et 31,55 cpt/h (O).

Concernant l'effet de l'âge constaté sur l'échantillon global avec une fréquence moyenne de succion qui a tendance à être plus élevée chez les bébés plus jeunes, comparativement aux plus âgés (tableau 7, annexe F), cette tendance est présente en famille d'accueil et en AME (tableaux 17 et 18, annexe F), mais pas en institut (tableau 16, annexe F). D'ailleurs, l'analyse multicas montre que cette tendance ne semble pas due uniquement à un effet de la croissance sur ce comportement. Elle semble, en partie, due aux fréquences très élevées de B, C, E et G qui font partie des plus jeunes bébés.

L'environnement, par contre, a un effet marqué sur l'expression de ce comportement, puisque les bébés placés en institut présentent globalement des fréquences de succion plus élevées que dans les deux autres modalités de placement. Ce résultat indique que, pour ce milieu, les comportements de succion ne correspondent peut-être pas uniquement à des comportements alimentaires, mais à des comportements d'auto-apaisement, comme il l'a été démontré dans les écrits scientifiques (Brazelton et Nugent, 2001). Le fait que les bébés vivant en institut effectuent moins de comportement de succion, lorsque leurs auxiliaires référentes s'occupent d'eux, pourrait corroborer cette hypothèse. En effet, les référentes du bébé ont pour mandat de recréer une figure d'attachement. Dans cette optique, il était donc attendu que les référentes soient suffisamment vigilantes aux besoins du bébé pour ne pas induire chez lui une expression élevée de comportements d'auto-apaisement.

### 3.1.5 Les comportements d'excrétion et les refus

**Tableau C.**

Fréquence et indice d'expression des rots, des régurgitations et des refus de chaque bébé, dans le contexte alimentaire, au cours des six premières semaines de placement

Modalité de placement	Enfant	ROT		RÉGURGITATION		REFUS	
		Fréq. Moy.	Indice exp.	Fréq. Moy.	Indice exp.	Fréq. Moy.	Indice exp.
Institut	A	1,50	5/6	0,00	0/6	1,00	3/6
	B	1,67	5/6	1,33	4/6	2,50	3/6
	C	2,50	6/6	0,67	3/6	0,00	0/6
	D	0,50	2/6	0,00	0/6	0,00	0/6
	E	2,00	5/6	0,50	2/6	0,00	0/6
	F	0,83	4/6	0,17	1/6	4,17	6/6
	G	0,83	6/6	0,17	0/6	0,00	0/6
	H	1,33	6/6	0,67	2/6	0,00	0/6
Famille d'accueil	I	2,17	4/6	0,00	0/6	0,00	0/6
	J	2,20	5/5	0,20	1/5	0,00	0/5
	K	1,67	6/6	0,00	0/6	0,00	0/6
	L	3,80	5/5	0,80	2/5	0,00	0/5
	M	1,60	4/5	0,60	2/5	0,80	2/5
Accueil mère-enfant	N	2,83	6/6	0,17	1/6	0,17	1/6
	O	4,00	6/6	0,50	3/6	0,17	1/6
	P	1,83	6/6	0,33	2/6	0,00	0/6
	Q	3,33	6/6	0,33	1/6	0,17	1/6
	R	2,17	6/6	1,50	5/6	0,00	0/6
	S	3,17	6/6	0,50	3/6	0,00	0/6

Le tableau C présente les fréquences brutes et les indices d'expression des comportements de rot, de régurgitation et de refus exprimés par les bébés. Pour l'expression du rot, les résultats relatifs aux indices d'expression montrent qu'en famille d'accueil et surtout en institut les bébés n'effectuent pas toujours de rot au cours du contexte alimentaire, tandis qu'en AME, les bébés ne sont jamais déposés

avant d'avoir effectué leur rot. On note également que les bébés placés en institut effectuent moins de rots que ceux placés en famille d'accueil (test *post-hoc* :  $p < 0,1$ ) et en AME (test *post-hoc* :  $p < 0,01$ ).

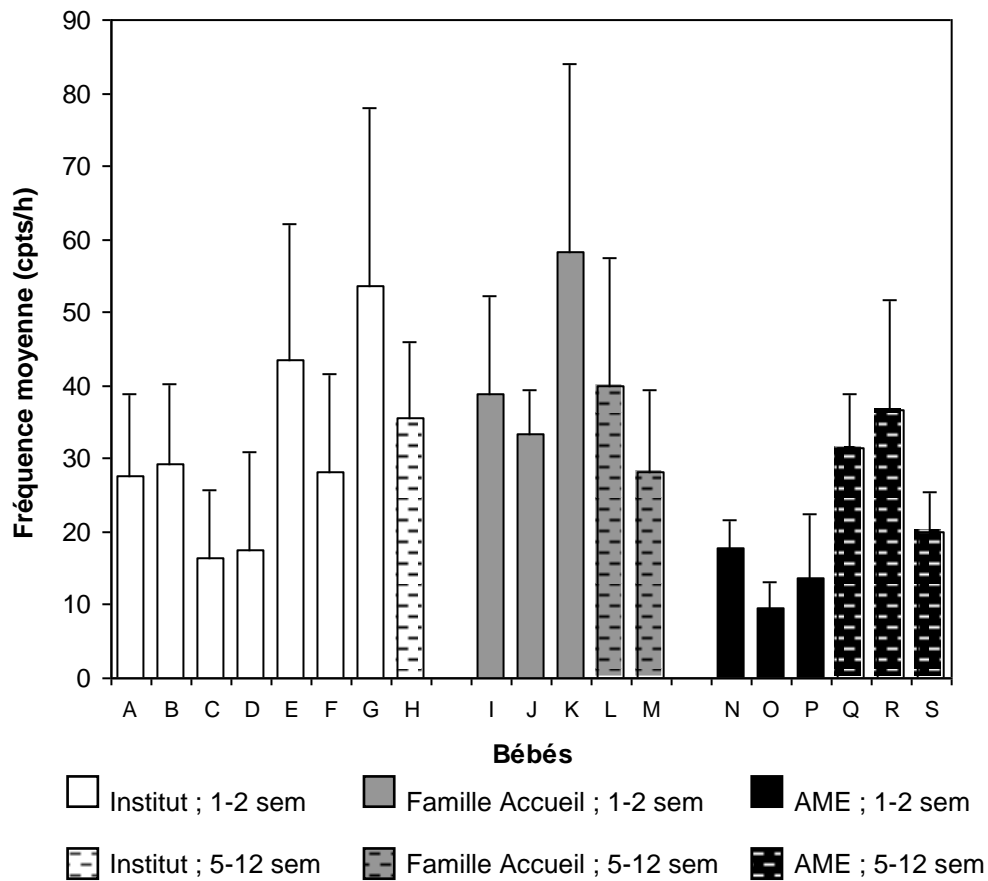
Les comportements de régurgitation ne sont pas émis par tous les bébés et, parmi les quatorze bébés qui régurgitent, neuf d'entre eux n'émettent ce comportement qu'occasionnellement (présence du comportement lors d'une ou de deux séances d'observation sur six). Seuls cinq bébés régurgitent régulièrement (entre trois à cinq observations sur six), B et R étant ceux pour qui ce comportement est le plus fréquemment émis (respectivement quatre et cinq séances d'observation sur six), selon les fréquences les plus élevées (respectivement 1,33 cpt/séance et 1,5 cpt/séance). L'effet de l'âge constaté sur l'échantillon global avec une fréquence moyenne de régurgitation plus élevée chez les bébés plus âgés, comparativement aux plus jeunes (tableau 7, annexe F), est présent dans les trois modalités de placement (tableaux 16, 17 et 18, annexe F). Cependant, l'analyse multicas révèle que, pour ce comportement rare, cet effet est dû aux fréquences élevées de H en institut, de L en famille d'accueil et de R en AME. Ce résultat tend à montrer que les différences observées en fonction de l'âge semblent davantage imputables aux caractéristiques particulières de ces trois nourrissons qu'à un effet de la croissance.

Le comportement de refus est encore plus rarement émis, puisqu'il ne concerne que sept bébés sur dix-neuf. Parmi ces sept bébés, seuls A et B émettent ce comportement régulièrement (50% des séances d'observation) et le bébé F, à chaque séance d'observation. F se démarque également avec la fréquence moyenne la plus élevée de l'échantillon (4,17 cpt/séance). Concernant la diminution des refus au cours du temps, constatée chez les plus jeunes bébés de l'échantillon global (tableau 8, annexe F), cet effet n'est présent qu'en institut (tableau 19, annexe F). Une analyse de cas plus fine révèle que ce résultat est en fait dû à la diminution de ce comportement, au cours du temps, chez A, B et F (A :  $M(T1)=2$ , S.E.=1;  $M(T2)=0$ , S.E.=0; B :  $M(T1)=3,67$ , S.E.=2,73;  $M(T2)=1,33$ , S.E.=1,33; F :  $M(T1)=5,67$ , S.E.=2,33;  $M(T2)=2,67$ , S.E.=0,88). Ce résultat suggère que les différences observées en fonction du temps semblent moins dû à un effet de la croissance qu'aux

caractéristiques particulières de ces trois nourrissons. De plus, ce résultat tend à montrer que, chez les trois bébés qui émettent des refus, ce comportement tend à diminuer au cours du temps.

Les résultats mettent en évidence une influence de l'environnement sur l'expression du rot. Les bébés placés en AME en effectuent plus régulièrement et en plus grand nombre que les autres bébés. Comme l'expression de rots est en partie liée aux comportements de l'adulte (interruption de la tétée, tapotis dans le dos, léger bercement, etc.), ce résultat tend à montrer que les mamans placées en AME accordent plus d'importance à ce critère, que les auxiliaires de puériculture et les familles d'accueil. Au contraire, les auxiliaires de puériculture semblent accorder moins d'attention au bon déroulement de la tétée. Concernant les comportements de régurgitation et de refus, les résultats montrent qu'il s'agit de comportements très faiblement émis. Cependant, les différences constatées révèlent des différences interindividuelles importantes, qui peuvent témoigner de problèmes alimentaires chez trois bébés. Ainsi F émet des comportements de refus à chaque prise de biberon et B et R régurgitent fréquemment pendant l'alimentation.

### 3.1.6 L'exploration visuelle et les activités motrices



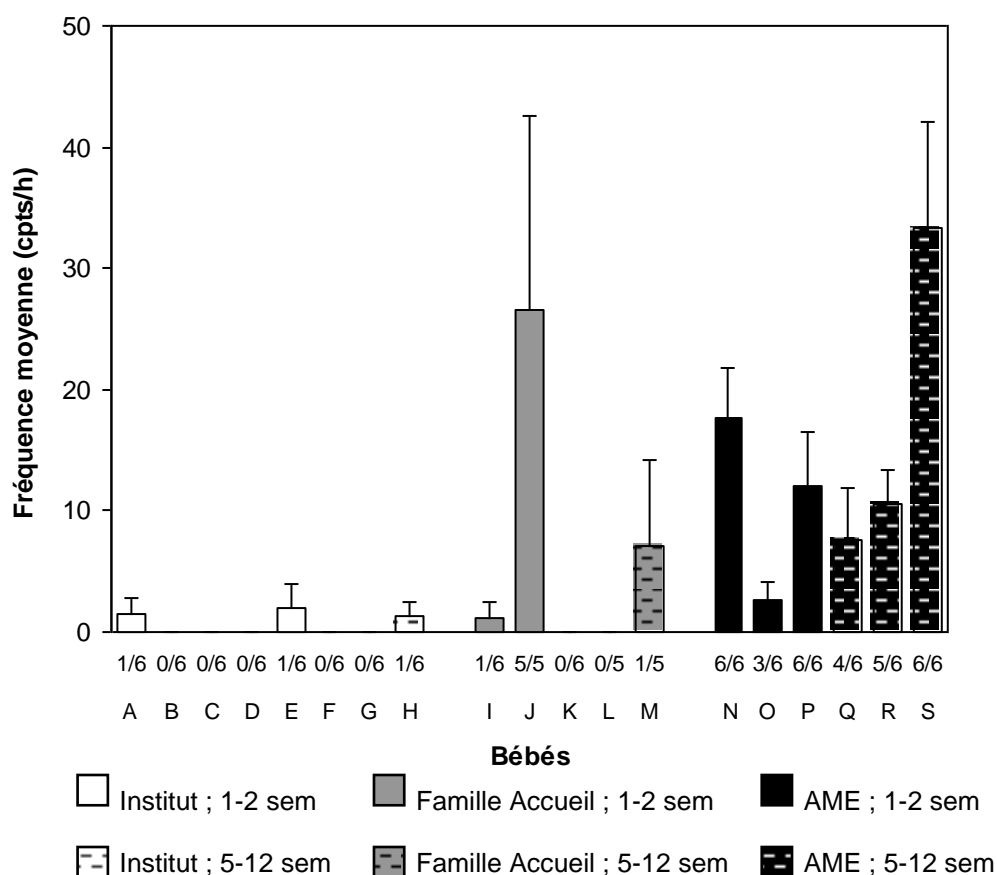
**Figure 18.** Fréquence moyenne, par heure, des comportements d'exploration visuelle effectués par chaque bébé, dans le contexte alimentaire, au cours des six premières semaines de placement

La figure 18 montre que les fréquences d'exploration visuelle varient entre 9,45 cpt/h (O) et 58,37 cpt/h (K). L'hétérogénéité constatée correspond à une disparité interplacement avec des fréquences moyennes significativement plus basses en AME qu'en famille d'accueil (test *post-hoc* :  $p < 0,05$ ) (tableau 15, annexe F). On constate également une variabilité intraplacement dans chacun des trois groupes. Les bébés vivant en institut constituent un groupe hétérogène dont les fréquences se situent entre 16,52 cpt/h (C) et 53,59 cpt/h (G). Par ailleurs, on note une fréquence moyenne d'exploration visuelle significativement supérieure, lorsqu'il s'agit des référentes qui s'occupent du bébé plutôt que des auxiliaires non référentes (tableau 22,

annexe F). En famille d'accueil, les bébés forment un groupe plus homogène, en présentant des fréquences variant entre 28,08 cpt/h (M) et 58,37 cpt/h (K). En AME, on note une disparité intraplacement en fonction de l'âge des nourrissons. Les plus jeunes bébés présentent une fréquence moyenne plus faible que les bébés plus âgés (tableau 18, annexe F).

Les résultats relatifs à l'exploration visuelle montrent que seuls les bébés placés en AME présentent une augmentation des comportements d'exploration visuelle en fonction de l'âge, ce qui explique pourquoi on ne constate pas d'effet de cette variable sur l'ensemble de l'échantillon. Par ailleurs, l'effet du temps constaté sur l'échantillon global avec des fréquences moyennes plus élevées au temps 2 qu'au temps 1, chez les bébés les plus jeunes (tableau 8, annexe F), est confirmé en institut (tableau 19, annexe F) et en famille d'accueil (tableau 20, annexe F), mais pas en AME (tableau 21, annexe F).

L'analyse multicas révèle donc que l'effet de l'âge et du temps est différent selon les modalités de placement et met en évidence une expression plus importante de l'exploration visuelle chez les plus jeunes bébés placés en institut et en famille d'accueil (tableaux 16 et 17, annexe F) que ceux placés en AME (tableau 18, annexe F). Pour expliquer cette disparité interplacement, soulignons que les bébés vivant en AME sont placés avec leur maman. Leur environnement physique et social change lors du placement, mais ils ne sont pas séparés de leur environnement familial. Au contraire, les bébés placés en institut et en famille d'accueil vivent une rupture avec leur environnement physique et social mais aussi avec leur environnement familial. Cette situation engendre peut-être un besoin plus important d'explorer leur nouvel environnement, dans lequel ils n'ont aucun repère. Ce phénomène est présent uniquement chez les plus jeunes, indiquant que les bébés âgés d'une ou deux semaines sont plus sensibles aux changements d'environnement familial que les plus âgés.

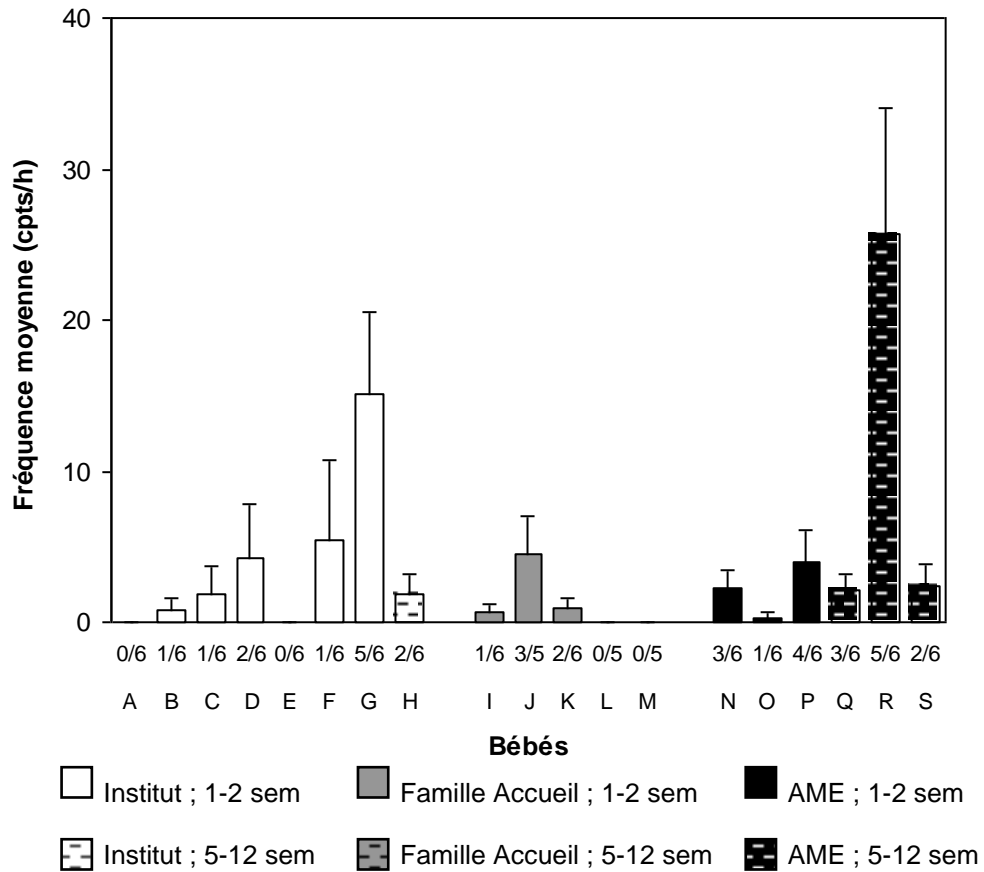


**Figure 19.** Fréquence moyenne, par heure, du maintien du cou exprimé par chaque bébé, dans le contexte alimentaire, au cours des six premières semaines de placement

D'après la figure 19, le maintien du cou est un comportement relativement peu émis. Sept bébés (B, C, D, F, G, K, L) n'expriment pas du tout ce comportement et, pour les bébés qui l'expriment, l'indice d'expression se situe entre une et six séances d'observation sur six, selon une fréquence variant entre 1,22 cpt/h (I) et 33,32 cpt/h (S). L'hétérogénéité constatée dans l'expression de ce comportement correspond à une disparité interplacement importante, avec un indice moyen d'expression plus élevé en AME ( $M=5$  séances d'observation sur 6) qu'en institut ( $M=0,4$  séance d'observation sur 6) et en famille d'accueil ( $M=1,4$  séances d'observation sur 6). De plus, les bébés placés en AME présentent une fréquence moyenne de maintien du cou supérieure, comparativement aux bébés vivant en institut (test *post-hoc* :  $p<0,01$ ) et en famille d'accueil (test *post-hoc* :  $p<0,1$ ) (tableau 15, annexe F).

En institut, ce comportement n'est quasiment pas exprimé, puisque seuls trois bébés (A, E, H) sur huit l'effectuent au cours d'une seule séance d'observation et selon une fréquence située entre 1,24 cpt/h (H) et 1,97 cpt/h (E). En famille d'accueil, ce comportement n'est pas exprimé (K et L) ou demeure rare (I et M), hormis pour le bébé J qui l'exprime à chaque séance d'observation, à raison de 36,06 cpt/h. Cependant, la variance élevée associée à la fréquence d'émission indique que J n'émet pas ce comportement de façon constante au cours des six séances d'observation. En AME par contre, les bébés effectuent tous ce comportement, entre trois et six séances d'observation sur six, selon des fréquences situées entre 2,70 cpt/h (O) et 33,32 cpt/h (S).

Enfin, l'effet du temps constaté sur l'échantillon global, marqué par une tendance à la diminution du maintien du cou au cours du temps chez les bébés plus âgés (tableau 9, annexe F), est présent dans les trois modalités de placement (tableaux 19, 20 et 21, annexe F).



**Figure 20.** Fréquence moyenne, par heure, des actes de manipulation effectués par chaque bébé, dans le contexte alimentaire, au cours des six premières semaines de placement

Les comportements de manipulation sont également des comportements rares (figure 20). Quatre bébés n’effectuent pas ce comportement et, pour les bébés qui l’expriment, les indices d’expression varient entre une et cinq séances d’observation sur six et les fréquences se situent entre 0,33 cpt/h (O) et 25,65 cpt/h (R). Comme pour le comportement précédent, on constate une disparité interplacement, mais celle-ci est moins prononcée et se situe uniquement au niveau des indices d’expression. En effet, les bébés placés en AME émettent tous et plus régulièrement des comportements de manipulation ( $M=3$  séances d’observation sur 6) que les bébés placés en famille d’accueil ( $M=1,2$  séances d’observation sur 6) et en institut ( $M=1,5$

séances d'observation sur 6). On note également que le groupe institutionnel présente une fréquence moyenne deux fois supérieure à celle des bébés placés en famille d'accueil (tableau 15, annexe F), alors que l'indice moyen d'expression est relativement équivalent pour ces deux modalités de placement. Ces résultats montrent qu'en institut l'émission des actes de manipulation est variable d'une séance d'observation à l'autre, comme l'attestent également les fortes variances associées aux fréquences les plus élevées (D, F, G).

En institut, les bébés A et E se démarquent en n'exprimant pas du tout d'actes de manipulation, tandis que G se distingue avec la fréquence la plus élevée de son groupe (15,04 cpt/h). En famille d'accueil, les bébés I, J et K, placés dans la même famille, émettent tous des actes de manipulation, avec des fréquences variant entre 0,61 cpt/h (I) et 4,52 cpt/h (J), tandis que les bébés L et M, placés dans deux autres familles n'en émettent pas. En AME, les bébés O et R se démarquent, en présentant respectivement la fréquence la plus basse (0,33 cpt/h) et la plus élevée de leur groupe (25,65 cpt/h).

Les résultats relatifs au maintien du cou et aux actes de manipulation montrent que l'expression de ces deux comportements ne suit pas la même répartition pour un même enfant. Ces résultats ne sont pas surprenants puisque les actes répertoriés correspondent à des réflexes qui sont émis en fonction des stimulations offertes aux bébés. La posture dans laquelle est placé le bébé lui offre ou non une condition favorable à l'expression du réflexe tonique du cou, tandis que le déclenchement des actes de manipulation dépend de la présentation d'un objet animé ou inanimé au bébé.

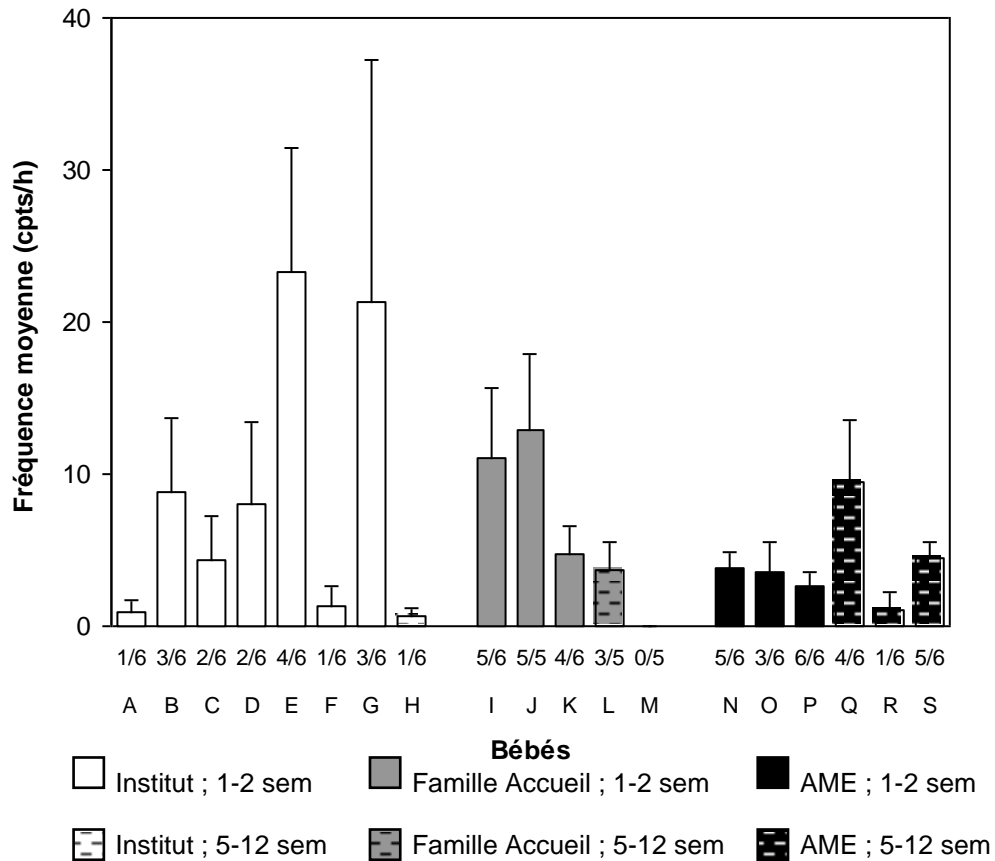
Conformément aux résultats obtenus sur l'échantillon global, l'âge des bébés n'explique pas les variabilités constatées entre les individus. Il convient tout de même de noter que R, le plus âgé de l'échantillon, est celui qui manifeste la plus grande fréquence d'actes de manipulation. Ce résultat tend à montrer que ce bébé est en train d'acquérir la motricité fine. Concernant l'effet du temps sur l'expression du maintien du cou, une diminution est constatée entre le temps 1 et le temps 2 chez les plus âgés,

dans chaque modalité de placement. Comme on l'a mentionné en première partie, ce résultat semble correspondre à la réduction du réflexe du cou, qui s'opère entre l'âge de deux à trois mois (Thelen, 1989).

D'autre part, l'analyse multicas met en évidence un effet de l'environnement sur l'expression des activités motrices. L'émission plus fréquente du maintien du cou chez les bébés vivant en AME est peut-être due au fait que les mamans accordent davantage d'attention à l'émission régulière de rot pendant le contexte alimentaire, comme on l'a démontré précédemment. Pour faciliter le rot, il est fréquent que l'adulte installe le bébé contre lui en effectuant de petites tapes dans le dos, et cette posture peut fournir une occasion propice au nouveau-né pour manifester le réflexe tonique du cou. Cette hypothèse est soutenue par l'obtention d'une corrélation positive entre la fréquence du maintien du cou et celle du rot ( $N=19$ ,  $r=0,503$ ;  $p<0,05$ ). Les statistiques corrélationnelles permettent également d'établir un lien entre le maintien du cou et le temps passé en éveil alerte pendant la phase post-alimentaire ( $N=19$ ,  $r=0,685$ ;  $p<0,01$ ) ainsi que l'expression des sourires ( $N=19$ ,  $r=0,473$ ;  $p<0,05$ ) et des vocalisations ( $N=19$ ,  $r=0,746$ ;  $p<0,01$ ). Ce résultat tend donc à montrer qu'une plus grande habileté posturale est liée à l'éveil alerte du bébé et facilite l'émission des expressions faciales et vocales. Concernant les actes de manipulation, la disparité interplacement qui se traduit par des indices d'expression plus élevés chez les bébés placés en AME pourrait suggérer que les mamans offrent un milieu stimulant à leur bébé sur une base plus régulière que les familles d'accueil et les auxiliaires de puériculture. En institut, la variabilité constatée dans l'émission de ce comportement suggère que certaines auxiliaires de puériculture sollicitent le bébé davantage que d'autres. L'institut apparait alors comme un milieu moins stable que l'AME. En famille d'accueil, on constate une disparité entre les trois familles considérées. En effet, les familles qui accueillent les bébés L et M semblent ne pas offrir de milieu propice à l'apparition des actes de manipulation, contrairement à la famille qui accueille les bébés I, J et K. Pour le bébé L, rappelons qu'il n'émet pas non plus de maintien du cou. Cette absence totale d'activité motrice peut être due à un manque de stimulation ou à un retard de développement.

### 3.1.7 Les expressions faciales et vocales

Les figures 21, 22 et 23 rendent compte des indices d'expression et des fréquences moyennes des mouvements buccaux, les sourires et les vocalisations, pour chacun des bébés de l'échantillon.



**Figure 21.** Fréquence moyenne, par heure, des mouvements buccaux effectués par chaque bébé, dans le contexte alimentaire, au cours des six premières semaines de placement

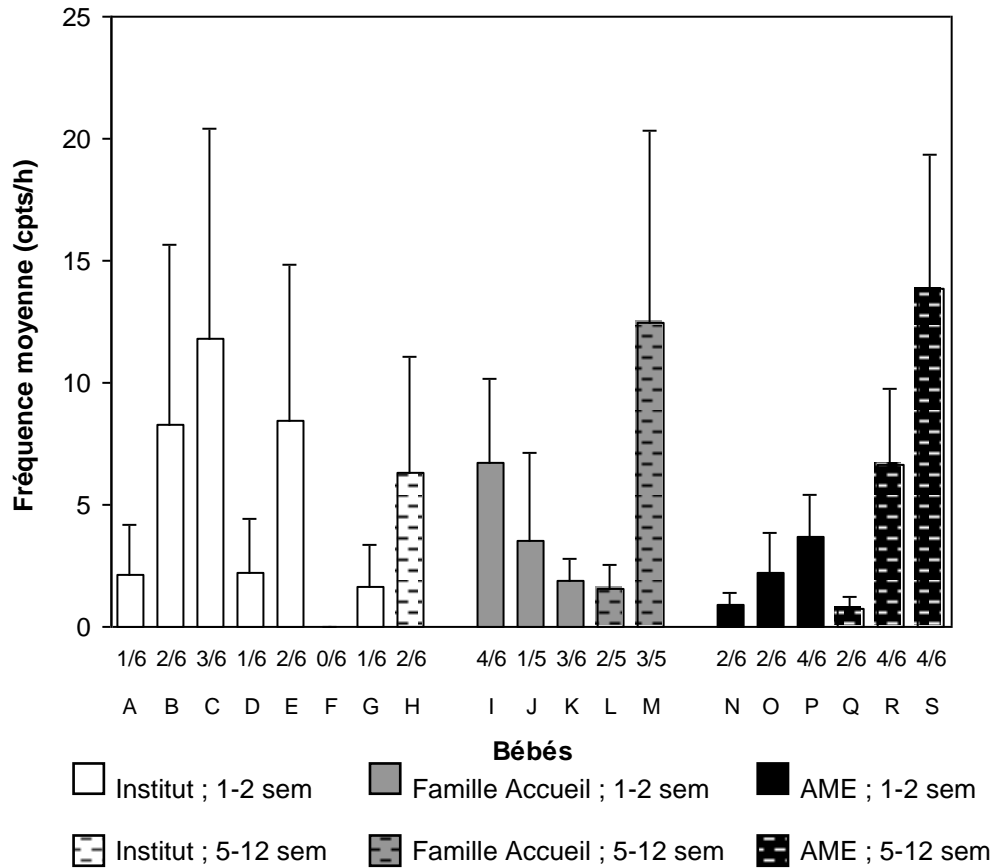
Les mouvements buccaux sont émis par tous les bébés, hormis M, entre une et six séances d'observations sur six, et selon une fréquence située entre 0,60 cpt/h (H) et 23,29 cpt/h (E) (figure 21). On constate une disparité interplacement, qui se traduit par des indices d'expression plus faibles chez les bébés placés en institut ( $M=2,12$  séances d'observation sur 6), comparativement à ceux vivant en famille d'accueil

( $M=3,4$  séances d'observation sur 6) et en AME ( $M=4$  séances d'observation sur 6). Cependant, la plupart de ces bébés présentent des fréquences égales ou supérieures à celles des bébés placés dans les deux autres modalités de placement, indiquant que ce comportement peut être beaucoup émis lors d'une séance d'observation et très peu au cours des autres séances. Les variances élevées associées aux fréquences les plus grandes attestent également cette variabilité.

L'institut constitue le groupe le plus hétérogène, avec des fréquences situées entre 0,60 cpt/h (H) et 23,29 cpt/h (E). D'après le tableau 22 (annexe F), on note que la fréquence des mouvements buccaux est beaucoup plus élevée, lorsqu'il s'agit des référentes qui s'occupent du bébé plutôt que des auxiliaires non référentes, bien qu'aucune différence significative ne soit obtenue. En famille d'accueil, tous les bébés expriment des mouvements buccaux au moins quatre séances d'observation sur six, hormis M qui n'en exprime jamais. I et J se démarquent avec les fréquences les plus élevées de leur groupe (respectivement 11 cpt/h et 12,90 cpt/h). Chez les bébés placés en AME, les mouvements buccaux sont émis entre une et six séances d'observation sur six, selon une fréquence variant entre 1,09 cpt/h (R) et 9,51 cpt/h (Q).

Concernant l'effet de l'âge sur l'expression des mouvements buccaux, l'analyse réalisée sur l'ensemble de l'échantillon a montré une tendance des plus jeunes à effectuer davantage ce comportement que les bébés plus âgés (tableau 7, annexe F). L'analyse multicas fait ressortir que cette tendance est présente chez les bébés placés en institut et en famille d'accueil, mais pas en AME, puisque, parmi les bébés plus âgés, Q présente au contraire la fréquence de mouvements buccaux la plus élevée de son groupe, et S, une fréquence avoisinant celles des plus jeunes. L'ensemble de ces nuances peut expliquer pourquoi l'effet de l'âge sur l'ensemble de l'échantillon ne constitue qu'une tendance. D'autre part, l'analyse sur l'échantillon global a montré que ce comportement tend à diminuer entre le temps 1 et le temps 2, chez les bébés plus âgés (tableau 9, annexe F). Cette tendance est présente chez les bébés placés en famille d'accueil et en AME (tableaux 20 et 21, annexe F), mais pas en institut, puisque le bébé H présente une fréquence supérieure au temps 2 qu'au

temps 1 (tableau 19, annexe F). Pour expliquer ce résultat, il convient de rappeler que H est le plus jeune de sa classe d'âge et qu'il ne manifeste peut-être pas encore cette tendance.



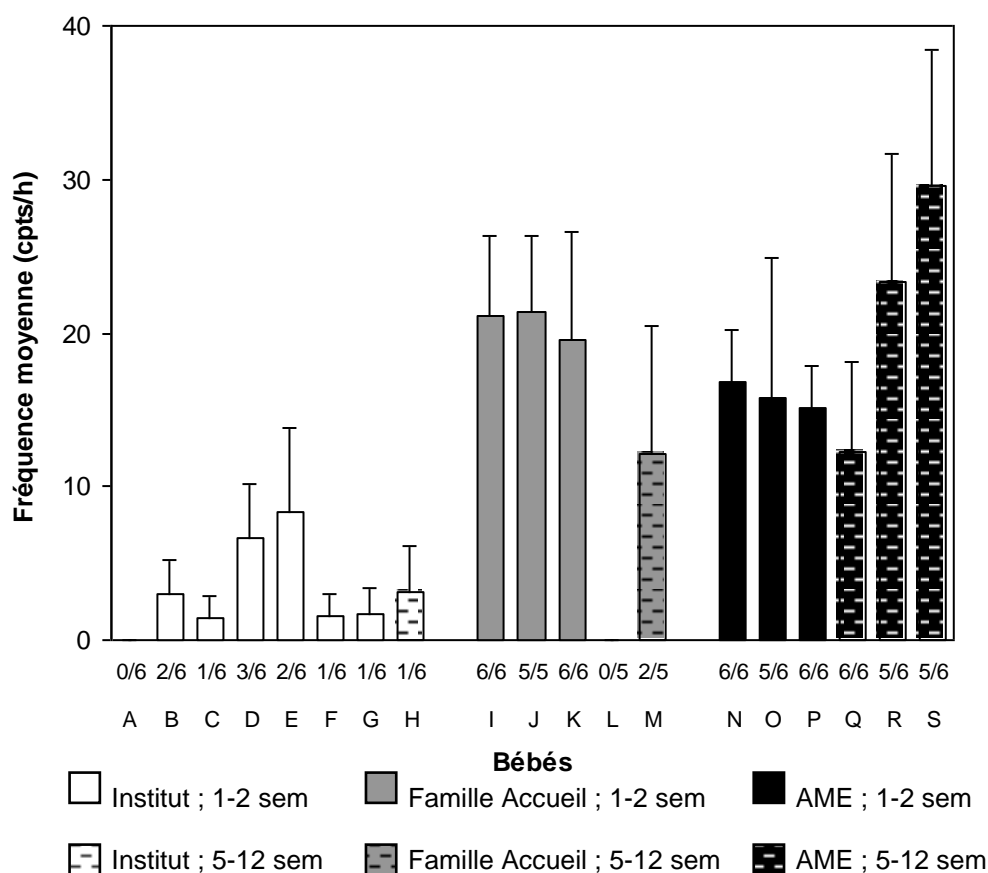
**Figure 22.** Fréquence moyenne, par heure, des sourires effectués par chaque bébé, dans le contexte alimentaire, au cours des six premières semaines de placement

Le sourire est un comportement moins exprimé que l'acte précédent, puisque l'indice d'expression ne dépasse pas quatre séances d'observation sur six et les fréquences se situent entre 0,72 cpt/h (Q) et 13,83 cpt/h (S), hormis pour F qui n'émet pas (figure 22). Cette variabilité correspond à une disparité intraplacement notée dans chacune des trois modalités ainsi qu'à une disparité interplacement. En effet, les bébés placés en institut présentent un indice moyen d'expression plus faible ( $M=1,5$  séances d'observation sur six) que les bébés placés en famille d'accueil ( $M=2,6$

séances d'observation sur 6) et en AME ( $M=3$  séances d'observation sur 6). Cependant, le groupe institutionnel présente une fréquence moyenne du même ordre que les bébés vivant dans les deux autres modalités de placement (tableau 15, annexe F), indiquant que pour ces bébés l'émission des sourires est très variable d'une séance d'observation à l'autre. Les grandes variances associées aux fréquences les plus élevées attestent de façon générale que ce comportement n'est pas émis de façon régulière au cours du temps.

En institut, les bébés expriment assez rarement de sourires. A, D et G ne sourient que lors d'une séance d'observation sur six et F ne sourit jamais. Les bébés qui expriment ce comportement entre deux et trois séances d'observation sur six (B, C, E et H), présentent au contraire des fréquences élevées situées entre 6,35 cpt/h (H) et 11,84 cpt/h (C). En famille d'accueil, les bébés I, J et K placés dans la même famille d'accueil présentent des fréquences variables de sourire s'étendant de 1,87 cpt/h (K) à 6,72 cpt/h (I). Chez les plus âgés, M présente la fréquence la plus élevée de son groupe (12,49 cpt/h), tandis que L présente une des fréquences les plus faibles de son groupe (1,59 cpt/h). En AME, la variabilité des fréquences d'émission semble s'expliquer en partie par l'âge des individus puisque, parmi les bébés plus âgés, R et S présentent les fréquences les plus élevées de leur groupe (respectivement 6,68 cpt/h et 13,83 cpt/h). Par contre, Q ne manifeste pas cette tendance et se distingue, au contraire, par la fréquence la plus faible de son groupe (0,72 cpt/h).

Les variations intraplacement semblent s'expliquer en partie par l'âge des individus puisque, parmi les plus âgés, H, M R et S sont les bébés qui présentent les fréquences de sourires les plus élevées. Cependant L et Q ne manifestent pas cette tendance et d'autres bébés plus jeunes (B, C, E) présentent également des fréquences élevées. Ces nuances peuvent expliquer la raison pour laquelle aucune différence significative n'a été constatée sur l'ensemble de l'échantillon, en fonction de l'âge des individus (tableau 7). Enfin, la tendance des plus jeunes à sourire plus au temps 2 qu'au temps 1 (tableaux 8, annexe F) est présente dans les trois modalités de placement (tableaux 19, 20 et 21, annexe F).



**Figure 23.** Fréquence moyenne, par heure, des vocalisations effectuées par chaque bébé, dans le contexte alimentaire, au cours des six premières semaines de placement

La figure 23 montre que les vocalisations sont émises par tous les bébés, hormis A et L, entre une et six séances d’observation sur six, selon une fréquence variant entre 1,44 cpt/h (C) et 29,60 cpt/h (S). On constate une disparité interplacement importante. Les bébés placés en institut présentent un indice moyen d’expression inférieur ( $M=1,4$  séances d’observation sur 6) que ceux placés en famille d’accueil ( $M=3,8$  séances d’observation sur 6) et en AME ( $M=5,5$  séances d’observation sur 6). De plus, la fréquence moyenne de vocalisation est inférieure chez les bébés placés en institut, comparativement à ceux placés en famille d’accueil (test *post-hoc* :  $p<0,1$ ) et en AME (test *post-hoc* :  $p<0,01$ ) (tableau 15, annexe F).

En institut, A se démarque en n’émettant aucune vocalisation, tandis que D et E se distinguent avec les fréquences les plus élevées de leur groupe (6,66 cpt/h et 8,35

cpt/h). En famille d'accueil, les bébés I, J, K placés dans la même famille constituent un sous groupe homogène, en émettant des vocalisations à chacune des séances d'observation, selon une fréquence située entre 19,61 cpt/h (K) et 21,36 cpt/h (J), tandis que L n'en émet jamais et M n'en émet qu'à l'occasion de deux séances d'observation, à raison de 12,15 cpt/h. Enfin, en AME, tous les bébés émettent des vocalisations de façon régulière (entre cinq et six séances d'observation sur six), selon une fréquence située entre 12,21 cpt/h (Q) et 29,60 cpt/h (S). Parmi les bébés plus âgés, R et S se démarquent avec les fréquences les plus élevées de leur groupe (respectivement 23,32 cpt/h et 29,60 cpt/h). Ainsi, seuls deux bébés plus âgés sur trois, placés en AME, présentent des fréquences de vocalisations plus élevées que les bébés plus jeunes. Il n'est donc pas étonnant qu'aucune différence significative n'ait été constatée sur l'ensemble de l'échantillon (tableau 7, annexe F).

L'ensemble des résultats relatifs aux expressions faciales et vocales émises par les bébés dans le contexte alimentaire montrent que les mouvements buccaux et les sourires sont exprimés selon des indices d'expression et des fréquences inférieures aux vocalisations. Ces résultats suggèrent que les expressions vocales sont exprimées en plus grand nombre et de façon plus stable dès les premières semaines de vie que les deux expressions faciales considérées. Celles-ci semblent d'ailleurs différer quant à leur développement. La fréquence des sourires augmente au cours du temps chez les plus jeunes, tandis que les mouvements buccaux tendent à diminuer avec l'âge et en fonction du temps chez les bébés plus âgés. Cependant, l'effet de l'âge sur les mouvements buccaux est à relativiser, puisqu'il n'est pas manifesté dans les trois modalités de placement. L'analyse multicas met surtout en évidence une grande variabilité dans leur émission, qui est très marquée en institut. Comme les mouvements buccaux sont souvent décrits comme des comportements d'imitation du bébé face aux expressions de l'adulte (Field et al., 1983; Kaitz et al., 1988), cette variabilité pourrait traduire une variabilité dans les stimulations de l'adulte. Dans cette perspective, l'expression plus élevée de mouvements buccaux, en institut,

lorsque les référentes s'occupent du bébé pourrait signifier qu'elles le sollicitent davantage que les auxiliaires non référentes.

D'autre part, les résultats des statistiques corrélationnelles soulignent le lien qui semble exister dans le développement de ces trois comportements. Les bébés qui vocalisent le plus sont aussi ceux qui émettent le plus de mouvements buccaux (N=19,  $r=0,564$ ;  $p<0,05$ ) et le plus de sourires (N=19,  $r=0,567$ ;  $p<0,05$ ). Cette interprétation est également soutenue par les bébés qui se démarquent par leurs variations individuelles. Ainsi, les bébés A, F et L qui présentent de faibles fréquences de vocalisations se distinguent aussi par de faibles fréquences de mouvements buccaux et de sourires. D'autre part, l'obtention de corrélations positives entre la durée de la phase post-alimentaire et la fréquence des mouvements buccaux (N=19,  $r=0,680$ ;  $p<0,01$ ) ainsi que celle des sourires (N=19,  $r=0,496$ ;  $p<0,05$ ) ou des vocalisations (N=19,  $r=0,785$ ;  $p<0,01$ ) semble indiquer que ces expressions sont davantage émises pendant cette période. De plus, les corrélations positives obtenues entre le pourcentage de temps passé en éveil alerte pendant la phase post-alimentaire et la fréquence des mouvements buccaux (N=19,  $r=0,573$ ;  $p<0,05$ ), la fréquence des sourires (N=19,  $r=0,556$ ;  $p<0,05$ ) et celle des vocalisations (N=19,  $r=0,830$ ;  $p<0,01$ ) soulignent que l'expression de ces trois comportements est dépendante de l'état d'éveil alerte du bébé.

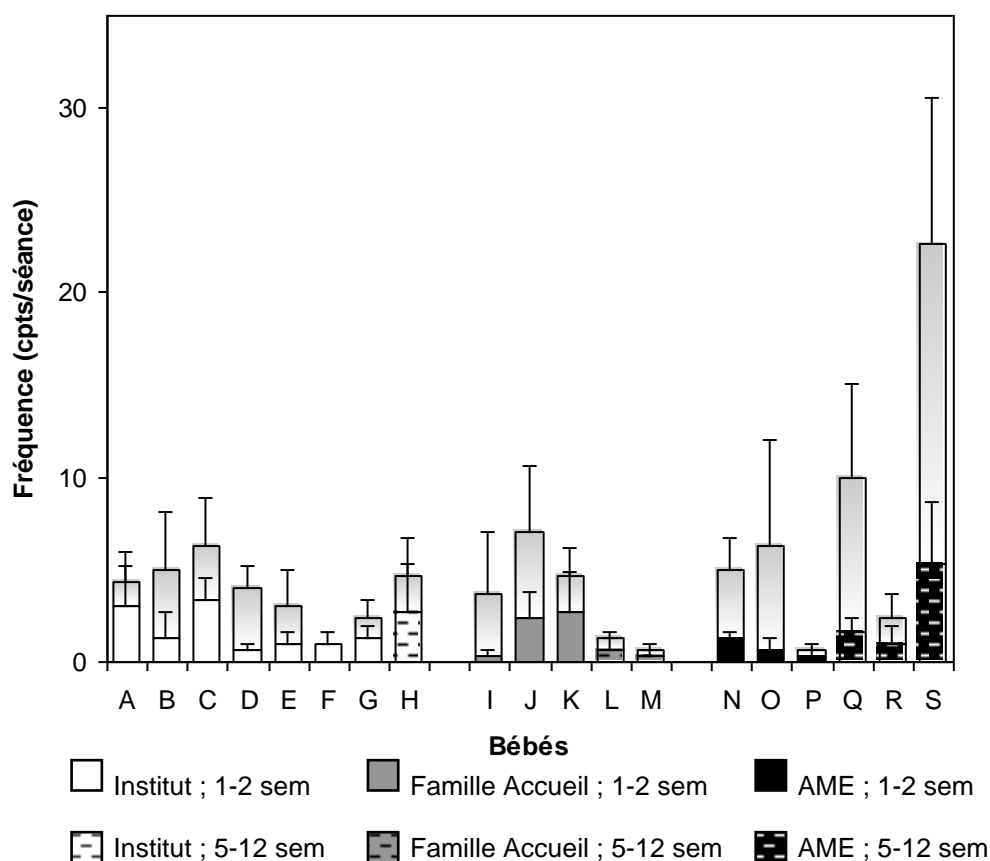
Enfin, l'analyse multicas révèle une influence importante de l'environnement sur l'expression de ces trois comportements. En effet, les résultats montrent que les bébés expriment moins fréquemment de mouvements buccaux, de sourires et de vocalisations en institut, comparativement aux bébés placés dans les deux autres modalités de placement. Pour l'expression des mouvements buccaux et des sourires, les fréquences d'émission peuvent être très élevées, malgré des indices d'expression faibles, indiquant que l'émission de ces deux comportements est très variable d'une séance d'observation à l'autre. Cette variabilité peut être le reflet de l'instabilité du milieu, puisque les personnes qui s'occupent du bébé changent quotidiennement en institut. Cette variabilité pourrait donc être la conséquence de pratiques différentes chez les auxiliaires de puériculture ou une réponse différentielle du bébé selon

l'environnement social qui l'entoure. De même, il est intéressant de souligner la très grande variance associée à l'expression des mouvements buccaux, lorsque ce sont les référentes qui s'occupent du bébé. Dans l'hypothèse où les mouvements buccaux seraient un comportement d'imitation du bébé face aux expressions de l'adulte, ce résultat tendrait à montrer que les référentes d'un même bébé diffèrent aussi considérablement dans les stimulations qu'elles lui offrent. Pour les vocalisations, soulignons que l'AME apparaît comme un milieu favorisant leur expression. Chez les familles d'accueil, on constate une disparité intraplacement, puisque dans la famille qui accueille les bébés I, J et K, l'émission des vocalisations est plus élevée que dans les familles qui accueillent L et M, qui sont pourtant plus âgés.

### **3.2 Les regards et les échanges dyadiques**

#### **3.2.1 Les regards**

La partie qui suit présente l'expression des regards que le bébé dirige vers l'adulte ainsi que les échanges dyadiques. Leur analyse a été effectuée en considérant les séances d'observation des semaines 1, 3 et 5 et les résultats sont présentés en fréquence brute (nombre de comportement par séance : cpt/séance, ou nombre d'échange par séance : éch/séance). En institut, rappelons également que, pour les échanges dyadiques, seules les observations ayant lieu avec les auxiliaires non référentes ont été analysées.



**Figure 24.** Fréquence moyenne, par heure, des regards que chaque bébé dirige vers le visage de l'adulte, dans le contexte alimentaire, au cours des six premières semaines de placement (la zone inférieure des barres représente les regards ponctuels et la zone grisée supérieure représente les regards soutenus)

La figure 24 illustre la fréquence des regards que les bébés dirigent vers l'adulte, en précisant la fréquence des regards soutenus et la fréquence des regards ponctuels. D'après ce graphique, la fréquence des regards varie entre 0,67 cpt/séance (M et P) et 22,67 cpt/séance (S). Concernant les caractéristiques de l'acuité visuelle, les fréquences moyennes obtenues sur l'ensemble de l'échantillon montrent que les regards soutenus ( $M=58,84\%$ ,  $S.E.=5,20$ ) sont plus émis que les regards ponctuels ( $M=41,16\%$ ,  $S.E.=5,20$ ). À ce niveau, on constate une disparité interplacement, puisque, chez les bébés placés en institut, la proportion de regards ponctuels par rapport aux regards soutenus est de l'ordre de 50%, tandis que dans les deux autres modalités de placement, ce rapport est d'un tiers ( $p<0,15$ ) (tableau 23, annexe F).

Les bébés placés en institut constituent un groupe relativement homogène avec des fréquences de regard variant entre 1 cpt/séance (F) et 6,33 cpt/séance (C). En famille d'accueil, les trois bébés placés dans la même famille (I, J, K) présentent des fréquences supérieures à celles des bébés L et M. En AME, les bébés constituent un groupe très hétérogène avec des fréquences variant entre 0,67 cpt/séance (P) et 22,67 cpt/séance (S). Cette disparité intraplacement semble s'expliquer en partie en fonction de l'âge. En effet, la fréquence moyenne des bébés les plus jeunes est inférieure à celle des individus plus âgés (tableau 26, annexe F). Cependant, cette tendance n'est pas manifestée par R qui présente une faible fréquence (8,76 cpt/séance).

L'analyse multicas permet de mettre en évidence qu'il n'y a qu'en AME que les bébés plus âgés (et plus particulièrement Q et S) présentent une fréquence plus élevée de regards dirigés vers l'adulte que les plus jeunes. Ce résultat explique la raison pour laquelle aucune différence significative n'est obtenue sur l'échantillon global, en fonction de l'âge des bébés (tableau 14, annexe F). En institut, H ne se démarque pas des autres bébés, ce qui peut s'expliquer par le fait qu'il est relativement jeune et qu'à l'âge de cinq semaines, cette tendance est possiblement moins marquée. Par contre, les résultats relatifs aux familles d'accueil révèlent une disparité intraplacement importante entre les trois familles considérées. En effet, dans la famille qui accueillent I, J et K, les bébés effectuent davantage de regards dirigés vers l'adulte et plus de regards soutenus que L et M, pourtant plus âgés. Ce résultat montre que l'environnement peut avoir un effet plus important que la croissance sur l'expression des regards. En AME également, il convient de souligner que R présente une fréquence relativement faible, alors qu'il est le plus âgé de l'échantillon.

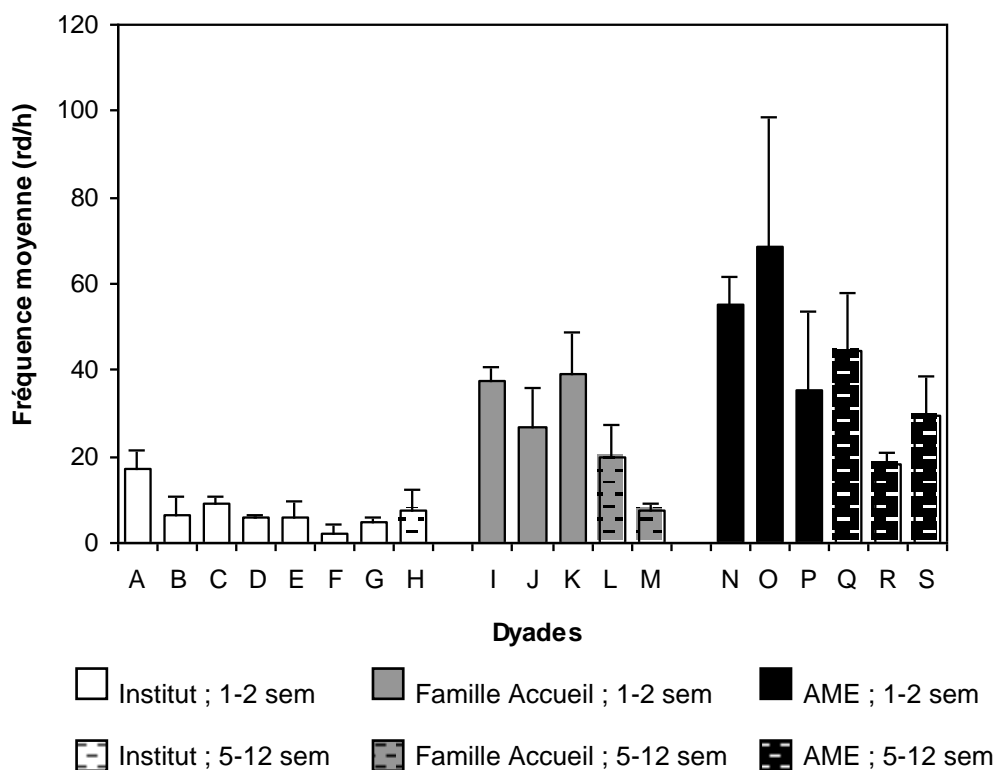
Les caractéristiques individuelles de plusieurs bébés renseignent également sur le processus de développement de l'acuité visuelle. Ainsi, les bébés F, L, M, P et R qui présentent les fréquences les plus basses de l'échantillon sont parmi ceux qui présentent la plus faible proportion de regards soutenus par rapport aux regards ponctuels. Inversement, les bébés Q et S, qui effectuent le plus de regards, sont parmi

ceux qui présentent une proportion plus grande de regards soutenus que le reste de l'échantillon. L'ensemble de ces résultats semble indiquer que l'évolution de l'acuité visuelle est inhérente à la possibilité d'effectuer des regards. Étant donné que l'émission de ce comportement est dépendante de la réalisation d'échanges dyadiques, cette constatation fait l'objet d'une attention particulière dans la section suivante.

Enfin, l'obtention de corrélations positives entre la fréquence des regards soutenus et la durée de la phase post-alimentaire ( $N=19$ ,  $r=0,665$ ;  $p<0,01$ ) et le pourcentage de temps passé en éveil alerte pendant la phase post-alimentaire ( $N=19$ ,  $r=0,556$ ;  $p<0,05$ ) suggère que l'émission des regards soutenus a lieu davantage lors de cette période et est évidemment liée à l'éveil du bébé. Étant donné que l'institut est le milieu où les phases post-alimentaires sont parmi les plus courtes, il n'est pas étonnant que le pourcentage de regards soutenus par rapport aux regards ponctuels soit le plus faible.

### 3.2.2 Les échanges dyadiques

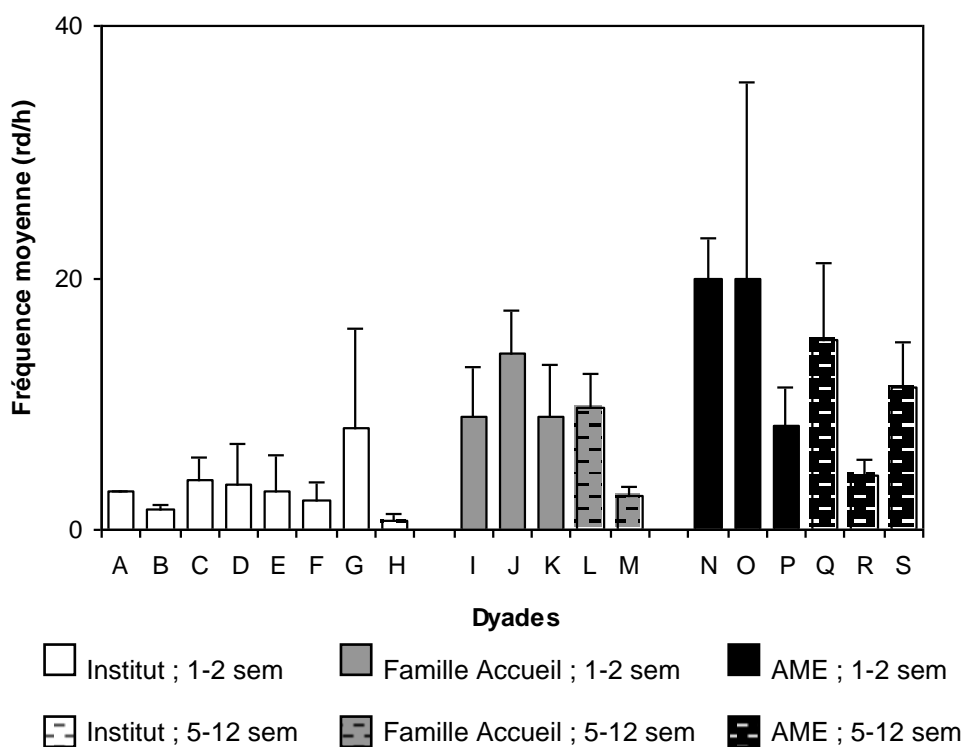
Les fréquences moyennes obtenues sur l'ensemble de l'échantillon montre que les tentatives d'interaction sont plus émises ( $M=23,23$  éch/séance,  $S.E.=4,40$ ) que les déclencheurs ( $M=7,88$  éch/séance,  $S.E.=1,37$ ) et les interactions ( $M=5,19$  éch/séance,  $S.E.=1,29$ ). Les figures 25, 26 et 27 permettent d'appréhender l'expression des échanges dyadiques selon une analyse multicas.



**Figure 25.** Fréquence moyenne, par heure, des tentatives d'interaction effectuées par chaque dyade, dans le contexte alimentaire, au cours des six premières semaines de placement

D'après la figure 25, les dyades émettent des tentatives d'interaction entre 2,33 éch/séance (F) et 68,67 éch/séance (O). On constate une disparité interplacement caractérisée par des fréquences moyennes significativement inférieures chez les dyades institutionnelles, comparativement aux dyades en famille d'accueil (test *post-hoc* :  $p < 0,05$ ) et en AME (test *post-hoc* :  $p < 0,01$ ) (tableau 23, annexe F).

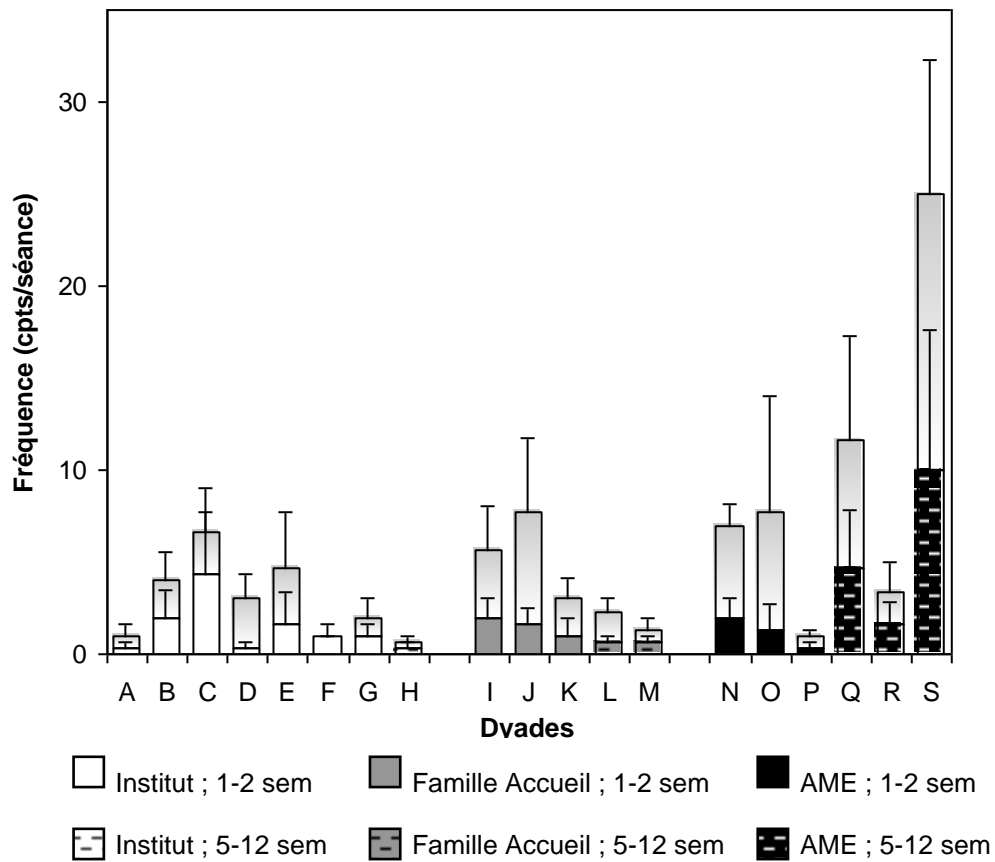
Les bébés placés en institut constituent le groupe le plus homogène et présentent de faibles fréquences qui varient entre 2,33 éch/séance (F) et 17 éch/séance (A). En famille d'accueil, la fréquence moyenne du groupe est plus élevée qu'en institut (tableau 23, annexe F). La dyade M se démarque avec la fréquence la plus basse de son groupe (7,33 éch/séance). Les bébés placés en AME présentent la fréquence moyenne la plus élevée (tableau 23, annexe F). R se démarque en présentant la fréquence la plus basse de son groupe.



**Figure 26.** Fréquence moyenne, par heure, des déclencheurs effectués par chaque dyade, dans le contexte alimentaire, au cours des six premières semaines de placement

Concernant les déclencheurs (figure 26), les fréquences varient entre 0,67 éch/séance (H) et 20 éch/séance (O). On constate également une disparité interplacement avec des fréquences significativement inférieures chez les dyades institutionnelles comparativement aux dyades en famille d'accueil (test *post-hoc* :  $p < 0,05$ ) et en AME (test *post-hoc* :  $p < 0,01$ ) (tableau 23, annexe F).

En institut, les dyades présentent des fréquences situées entre 0,67 éch/séance (H) et 8 éch/séance (G). Les dyades H et G se démarquent en présentant respectivement la fréquence la plus basse et la plus élevée de leur groupe. En famille d'accueil, la moyenne du groupe est plus élevée qu'en institut (tableau 23, annexe F). Seul M se démarque en présentant la fréquence la plus basse de son groupe. Les bébés placés en AME présentent la fréquence moyenne la plus élevée (tableau 23, annexe F). P et R se démarquent en présentant les fréquences les plus faibles de leur groupe.



**Figure 27.** Fréquence moyenne, par heure, des interactions partagées par chaque dyade, dans le contexte alimentaire, au cours des six premières semaines de placement (la zone inférieure des barres représente les interactions ponctuelles et la zone grisée supérieure représente les interactions longues)

La figure 27 illustre la fréquence des interactions, en précisant la fréquence des interactions ponctuelles et des interactions longues. D'après ce graphique, la fréquence des interactions varie entre 0,67 éch/séance (H) et 25 éch/séance (S). On constate une disparité interplacement avec des fréquences d'interactions qui ont tendance à être supérieures chez les dyades vivant en AME comparativement à celles en institut (test *post-hoc* :  $p < 0,1$ ) (tableau 23, annexe F). Cependant on remarque également une disparité intraplacement importante chez les dyades vivant en AME. Concernant la nature des interactions échangées entre l'adulte et le bébé, les

fréquences moyennes obtenues sur l'ensemble de l'échantillon montrent que les interactions longues ( $M=59,30\%$ ,  $S.E.=4,47$ ) sont plus émises que les interactions ponctuelles ( $M=40,70\%$ ,  $S.E.=4,47$ ). On note également une disparité interplacement concrétisée par une fréquence moyenne d'interaction longue qui a tendance à être moins élevée en institut qu'en AME (test *post-hoc* :  $p<0,1$ ) (tableau 23, annexe F). De plus, chez les dyades institutionnelles, la proportion d'interactions longues par rapport à celle des interactions ponctuelles est de 50%, tandis que dans les deux autres modalités de placement, ce rapport est d'un tiers (tableau 23, annexe F).

En institut, la fréquence des interactions varie entre 0,67 éch/séance (H) et 6,65 éch/séance (C). En famille d'accueil, les fréquences d'interactions se situent entre 7,67 éch/séance (J) et 1,33 éch/séance (M). En AME, la fréquence moyenne des bébés les plus jeunes est inférieure à celle des individus plus âgés (tableau 26, annexe F). Cependant, cette tendance n'est pas manifestée par la dyade R qui présente une faible fréquence (3,35 éch/séance). Les résultats relatifs aux interactions montrent qu'il n'y a qu'en AME qu'on peut remarquer une expression plus élevée d'interactions chez deux bébés plus âgés sur trois, comparativement aux plus jeunes. En institut et en famille d'accueil, on assiste au contraire à des résultats inverses. Ce résultat explique pourquoi aucun effet de l'âge n'a été obtenu sur l'expression des interactions au niveau de l'analyse globale.

L'ensemble de ces résultats montre que l'environnement a une influence importante sur l'expression des échanges dyadiques. En effet, on constate systématiquement une disparité interplacement, qui se concrétise par des fréquences de tentatives d'interaction, de déclencheurs et d'interactions plus élevées en AME et plus faibles en institut. Ce résultat tend à montrer que l'environnement mère-enfant favorise les échanges dyadiques, tandis que le milieu institutionnel apparaît moins stimulant pour le bébé. On remarque également une disparité intraplacement au sein des familles d'accueil, puisque la famille qui accueille les bébés I, J et K partagent globalement plus d'échanges dyadiques que les familles qui accueillent L et M. L'expression moins importante d'interactions en institut et chez les dyades L et M

peut s'expliquer par le fait que les interactions surviennent davantage lors de la phase post-alimentaire ( $M=73,21\%$ ,  $S.E.=6,08$ ) que pendant la phase alimentaire ( $M=26,79$ ,  $S.E.=6,08$ ). Or, les phases post-alimentaires durent moins longtemps en institut et chez ces deux familles d'accueil (figure 1). Le plus faible nombre d'échanges dyadiques dans ces trois milieux semble donc dû au fait que l'adulte passe moins de temps auprès de l'enfant.

D'autre part, les résultats des statistiques corrélationnelles permettent de préciser les mécanismes qui sous-tendent le développement des échanges dyadiques. L'obtention d'une corrélation positive entre la fréquence des interactions longues et la fréquence des regards soutenus ( $N=19$ ,  $r=0,544$ ;  $p<0,05$ ) suggère que les capacités interactives des bébés sont liées au développement de leur acuité visuelle. Dans cette perspective, il n'est pas étonnant que les bébés F, L, M, P et R qui émettent le moins de regards soutenus en direction de l'adulte soient aussi ceux qui partagent le moins d'interactions longues avec lui.

### 3.2.3 L'initiation des échanges dyadiques

**Tableau D.**

Pourcentage moyen des échanges dyadiques initiés par l'adulte et le bébé, dans le contexte alimentaire, au cours des six premières semaines de placement

Modalité de placement	Dyade	Tentative d'interaction initiée par l'adulte (%)	Tentative d'interaction initiée par le bébé (%)	Déclencheur initié par l'adulte (%)	Déclencheur initié par le bébé (%)	Interaction initiée par l'adulte (%)	Interaction initiée par le bébé (%)
Institut	A	78,43	21,57	55,56	44,44	0,00	100,00
	B	36,84	63,16	60,00	40,00	58,33	41,67
	C	57,14	42,86	75,00	25,00	60,00	40,00
	D	76,47	23,53	63,64	36,36	44,44	55,56
	E	72,22	27,78	88,89	11,11	7,14	92,86
	F	85,71	14,29	71,43	28,57	66,67	33,33
	G	85,71	14,29	54,17	45,83	66,67	33,33
	H	34,78	65,22	100,00	0,00	100,00	0,00
Famille d'accueil	I	90,18	9,82	77,78	22,22	41,18	58,82
	J	91,25	8,75	45,24	54,76	56,52	43,48
	K	92,37	7,63	59,26	40,74	22,22	77,78
	L	83,33	16,67	65,52	34,48	57,14	42,86
	M	81,82	18,18	87,50	12,50	50,00	50,00
Accueil mère-enfant	N	88,55	11,45	68,33	31,67	33,33	66,67
	O	96,60	3,40	65,00	35,00	47,83	52,17
	P	98,11	1,89	64,00	36,00	33,33	66,67
	Q	85,71	14,29	77,78	22,22	54,29	45,71
	R	78,18	21,82	61,54	38,46	80,00	20,00
	S	50,56	49,44	70,59	29,41	36,00	64,00

Le tableau D expose les pourcentages de tentatives d'interaction, de déclencheurs et d'interactions initiés par l'adulte et les bébés, pour chaque dyade. Les pourcentages moyens obtenus sur l'ensemble de l'échantillon montrent que l'adulte initie davantage les tentatives d'interaction ( $M=77,05\%$ ,  $S.E.=4,32$ ) que les bébés ( $M=22,95\%$ ,  $S.E.=4,32$ ), tandis que l'initiation des interactions est équilibrée

( $M(adulte)=48,16\%$ ,  $S.E.=5,45$ ;  $M(bébé)=51,84\%$ ,  $S.E.=5,45$ ). Ce résultat démontre que les adultes initient davantage les échanges dyadiques que les nourrissons, mais que lorsque ceux-ci sollicitent, l'initiation conduit à une interaction réussie. Les adultes sont donc à l'écoute des comportements du bébé et répondent à leurs sollicitations.

Le tableau D montre que les pourcentages de tentatives d'interaction initiée par le bébé varient entre 1,89% (P) et 65,22% (H). Cette hétérogénéité correspond à une disparité interplacement. Les pourcentages de tentatives d'interaction initiées par le bébé sont plus élevées en institut qu'en famille d'accueil (test *post-hoc* :  $p<0,05$ ) et en AME (test *post-hoc* :  $p<0,1$ ) (tableau 23, annexe F). On remarque également des disparités intraplacement, qui sont discutées en fonction de l'âge des bébés, conformément à la tendance constatée sur l'échantillon global (tableau 14, annexe F).

En institut, les dyades constituent un groupe hétérogène qui présente des pourcentages de tentatives d'interaction initiées par le bébé variant de 14,29% (F et G) à 65,22% (H). Chez les plus jeunes, le pourcentage moyen de tentatives d'interaction initiées par le bébé est moins élevé que chez le plus âgé (tableau 24, annexe F). Cependant, B et C se démarquent en initiant respectivement 63,16% et 42,86% des tentatives d'interaction. En famille d'accueil et en AME, les bébés les plus jeunes initient moins de tentatives d'interaction que les plus âgés (tableaux 25 et 26, annexe F).

Conformément à l'effet de l'âge constaté sur l'échantillon global (tableau 10, annexe F), le pourcentage de tentatives d'interaction initiées par le bébé est inférieur chez les individus plus jeunes que chez les plus âgés, dans les trois modalités de placement (tableaux 24, 25 et 26, annexe F). Cependant l'analyse multicas montre qu'en institut certains bébés plus jeunes totalisent des pourcentages d'initiation proches de celui du bébé H, plus âgé. Ce résultat explique pourquoi l'effet constaté sur l'ensemble de l'échantillon n'est qu'une tendance. Par ailleurs, on note une influence de l'environnement. Le fait qu'en institut la proportion de tentatives d'interaction initiées par le bébé soit plus élevée peut signifier que les auxiliaires de

puériculture répondent moins aux comportements dirigés du bébé que les familles d'accueil et les mamans.

La proportion de déclencheurs initiés par le bébé se situe entre 0% (H) et 54,76% (J) (tableau D). En institut, les dyades constituent un groupe hétérogène qui présente des pourcentages d'interactions initiées par le bébé variant de 0% (H) à 45,83% (G). En famille d'accueil, ces pourcentages s'étendent entre 12,50% (M) et 54,76% (J). En AME, les bébés les plus jeunes initient plus de déclencheurs que les plus âgés (tableau 26, annexe F). Cependant R ne manifeste pas cette tendance et présente au contraire le pourcentage le plus élevé de son groupe.

Conformément à l'effet de l'âge constaté sur l'échantillon global (tableau 14, annexe F), le pourcentage de déclencheurs initiés par le bébé est supérieur chez les individus plus jeunes que chez les plus âgés, dans les trois modalités de placement (tableaux 24, 25 et 26, annexe F). Cependant l'analyse multicas montre que cette différence est très nette en institut, alors qu'elle est moins marquée en famille d'accueil et en AME où les bébés L et R ne manifestent pas cette tendance. Ce résultat explique pourquoi l'effet constaté sur l'ensemble de l'échantillon n'est qu'une tendance.

La proportion des interactions initiées par le bébé varie entre 0% (A) et 100% (H) (tableau D). Cette grande hétérogénéité reflète une disparité intraplacement, plus marquée en institut que dans les deux autres modalités de placement. En institut, la proportion moyenne d'interactions initiées par les bébés est de 49,59%. A se démarque en initiant toutes les interactions et H, en n'en initiant aucune. En famille d'accueil, la proportion moyenne d'interactions initiées par les bébés est de 54,59%. K se distingue en initiant 77,78% des interactions. Enfin en AME, la proportion moyenne d'interactions initiées par le bébé est de 52,54%. R se distingue en présentant le pourcentage d'initiation le moins élevé de son groupe (20%).

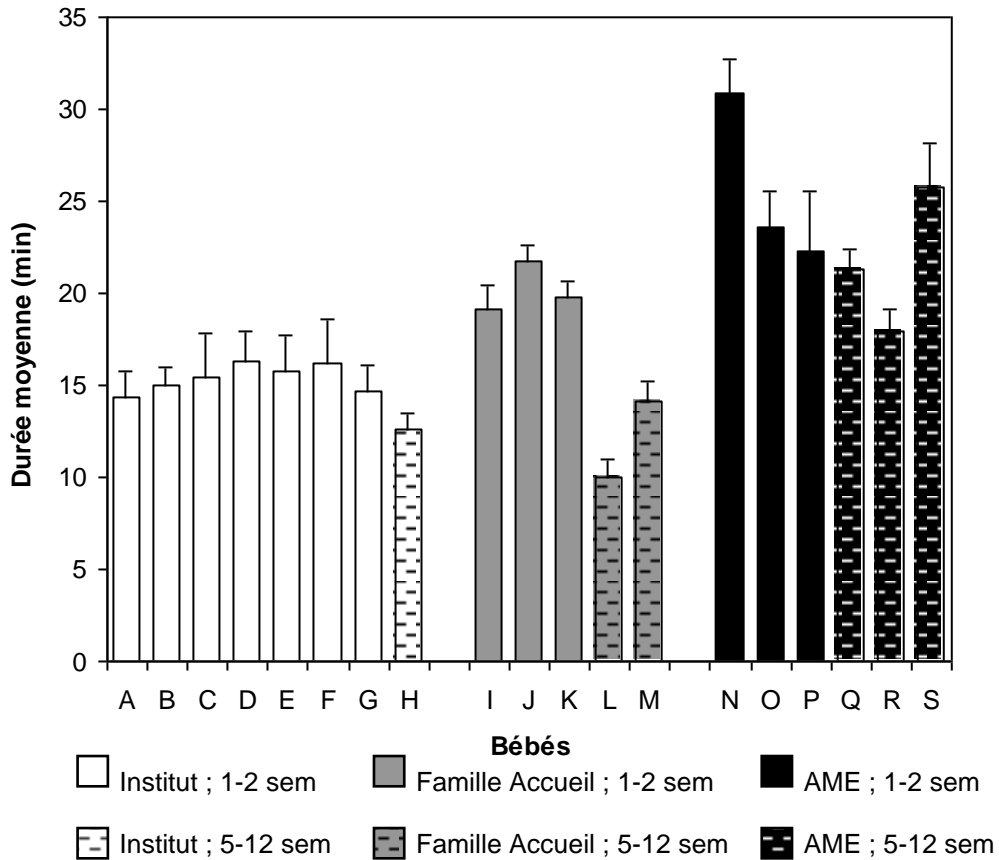
Conformément à l'effet de l'âge constaté sur l'échantillon global (tableau 14, annexe F), le pourcentage d'interactions initiées par le bébé est supérieur chez les

individus plus jeunes que chez les plus âgés, dans les trois modalités de placement (tableaux 24, 25 et 26, annexe F). Cependant l'analyse multicas montre que cette différence est très nette en institut, alors qu'elle est moins marquée en famille d'accueil et en AME où ce sont surtout les bébés K et R qui sont responsables des différences constatées, en présentant respectivement la fréquence la plus élevée et la plus basse de leur groupe d'âge respectif. Ce résultat peut expliquer pourquoi l'effet constaté sur l'ensemble de l'échantillon n'est qu'une tendance.

L'obtention de corrélations positives entre le pourcentage de tentatives d'interaction initiées par le bébé et la fréquence d'interaction ( $N=19$ ,  $r=0,493$ ;  $p<0,05$ ) suggère que les bébés qui partagent le plus d'interactions avec l'adulte sont aussi ceux qui initient le plus de tentatives d'interaction. D'autre part, des corrélations positives ont été obtenues entre le pourcentage de tentative d'interactions initiées par l'adulte et le pourcentage de temps que le bébé passe en dormance ( $N=19$ ,  $r=0,537$ ;  $p<0,05$ ) ou en somnolence ( $N=19$ ,  $r=0,502$ ;  $p<0,05$ ), pendant la phase alimentaire. D'après ces résultats, les initiations de l'adulte qui ne conduisent pas à une réponse du bébé font partie des gestes posés pour stimuler le bébé au cours de la période alimentaire, lorsqu'il a tendance à s'endormir. Pour les interactions, des corrélations négatives ont été obtenues entre la fréquence des interactions initiées par le bébé et la fréquence des comportements de succion ( $N=19$ ,  $r=-0,617$ ;  $p<0,01$ ) et celle des régurgitations ( $N=19$ ,  $r=-0,474$ ;  $p<0,05$ ), suggérant que plus un bébé manifeste de comportements et de problème alimentaires, moins il initie d'interaction en grande proportion. Enfin, la corrélation positive entre le pourcentage d'interactions initiées par le bébé et la fréquence de ses vocalisations ( $N=19$ ,  $r=0,487$ ;  $p<0,05$ ) semble souligner que l'expression vocale prend une grande place dans les capacités interactives du bébé.

### 3.3 Le contexte du bain

#### 3.3.1 La durée du bain



**Figure 28.** Durée moyenne de l'activité du bain, en minute, pour chaque bébé, au cours des six premières semaines de placement.

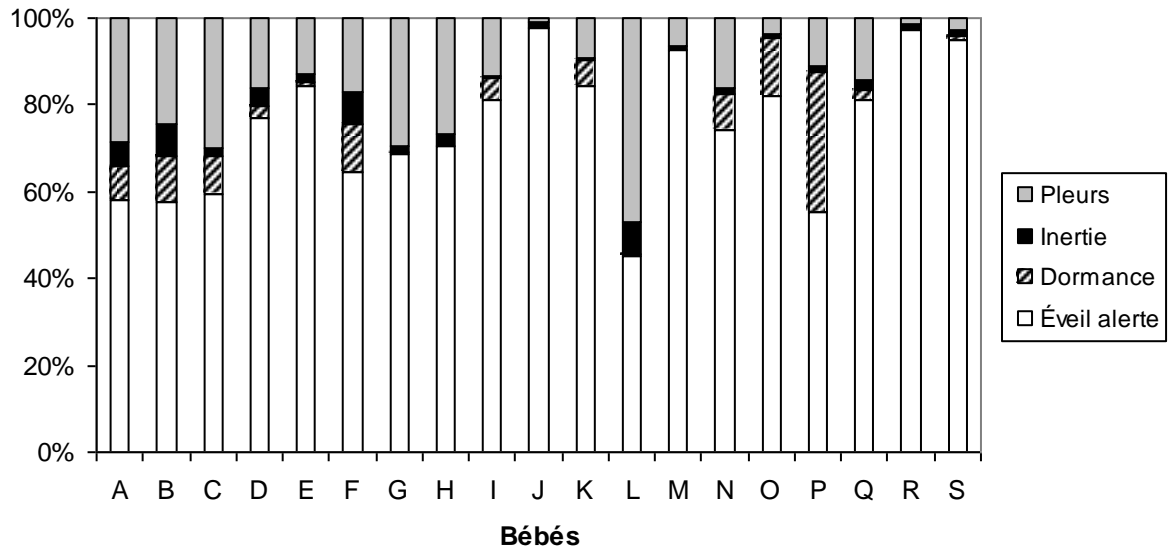
La durée moyenne de l'activité du bain varie entre 10,03 minutes (L) et 30,82 minutes (N) (figure 28). Cette hétérogénéité correspond à une disparité interplacement. La durée moyenne des bains<sup>20</sup> est significativement plus élevée en AME qu'en institut (test *post-hoc* :  $p < 0,05$ ) et en famille d'accueil (test *post-hoc* :  $p < 0,01$ ) (tableau 27, annexe F). Les bébés placés en institut constituent un groupe

<sup>20</sup> **Bain** : dans un souci d'alléger le texte, le terme « bain » est utilisé pour désigner l'ensemble des phases constituant l'activité du bain (le déshabillage, le savonnage, le bain, l'essuyage, l'habillage et les soins).

relativement homogène dont la durée des bains se situe entre 12,65 minutes (H) et 16,26 minutes (D). En famille d'accueil, les bébés I, J et K placés au sein de la même famille, constituent également un groupe homogène pour lequel les durées du bain sont élevées et constantes (entre 19,18 minutes (I) et 21,75 minutes (J)), laissant supposer que cette famille a instauré une certaine régularité, quel que soit le bébé accueilli. Pour les bébés L et M, la durée des bains est moins élevée et se rapprochent des données recueillies en institut (respectivement 10,03 minutes (L) et 14,14 minutes (M)). En AME, la durée moyenne des bains est plus élevée et varie entre 17,88 minutes (R) et 30,82 minutes (N).

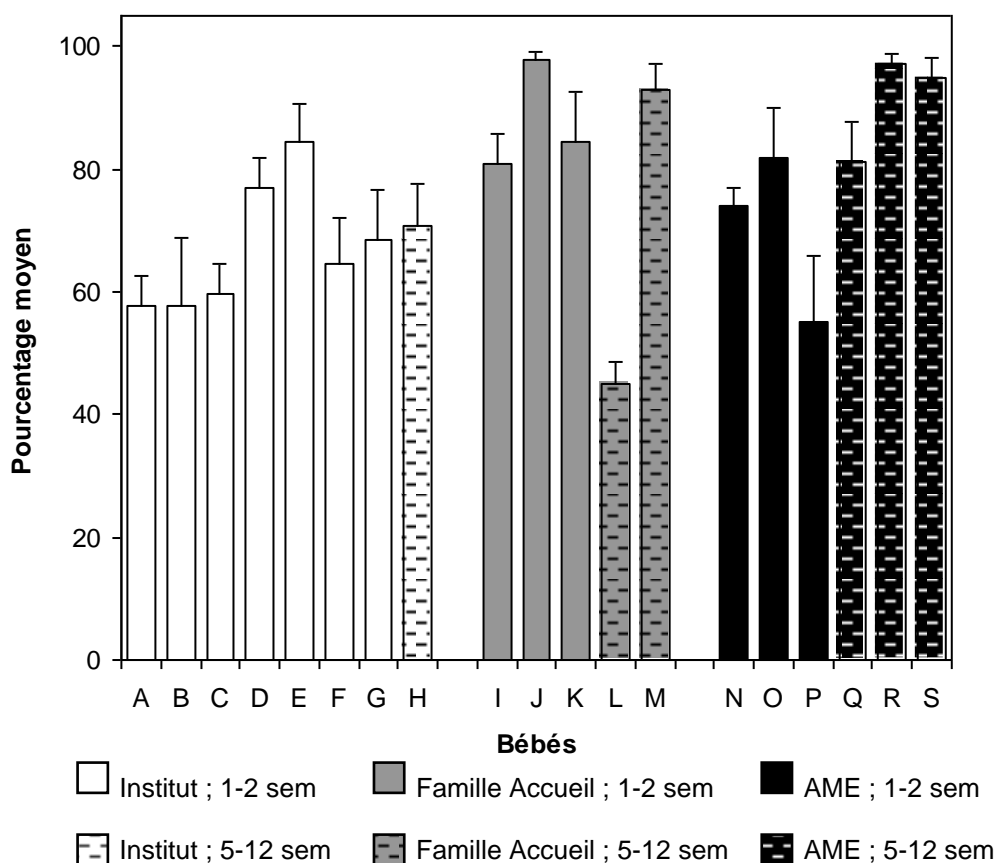
Les faibles variances associées aux durées moyennes des bains montrent que la durée de cette activité est relativement constante pour chaque bébé, au cours des six séances d'observation. Ce résultat indique que l'administration du bain est une activité ritualisée par l'adulte, quelle que soit la modalité de placement. Les différences intra et interplacement se situent au niveau du temps accordé aux bébés pour dispenser cette activité. Ces disparités sont d'ailleurs les mêmes que celles constatées pour la durée du contexte alimentaire (figure 1). Ainsi, les bébés placés en institut ainsi que les bébés L et M, placés en famille d'accueil, bénéficient de bain moins longs que les autres bébés. En institut, la régularité constatée dans la durée des bains semble refléter le temps moyen dont disposent les auxiliaires de puériculture pour dispenser un bain à chaque bébé. En famille d'accueil, les différences notées indiquent que le temps accordé aux bébés est différent selon les familles accueillantes. Enfin, les résultats relatifs au milieu de l'AME montrent que les mamans accordent beaucoup plus de temps à leur bébé.

### 3.3.2 Les états d'éveil



**Figure 29.** Pourcentage moyen des différents états d'éveil de chaque bébé, dans le contexte du bain, au cours des six premières semaines de placement

Pendant le bain, les états d'éveil se répartissent différemment que pour le contexte alimentaire (figure 29). L'état d'éveil alerte est largement prédominant ( $M=75\%$ ,  $S.E.=3,55$ ), tandis que le pourcentage moyen de temps passé endormi est faible ( $M=5,88\%$ ,  $S.E.=1,79$ ). Même si les pleurs et l'état d'inertie demeurent faiblement exprimés comparativement aux autres catégories d'éveil, ils sont plus exprimés que pendant le contexte alimentaire et sont donc présentés en pourcentage moyen de durée.

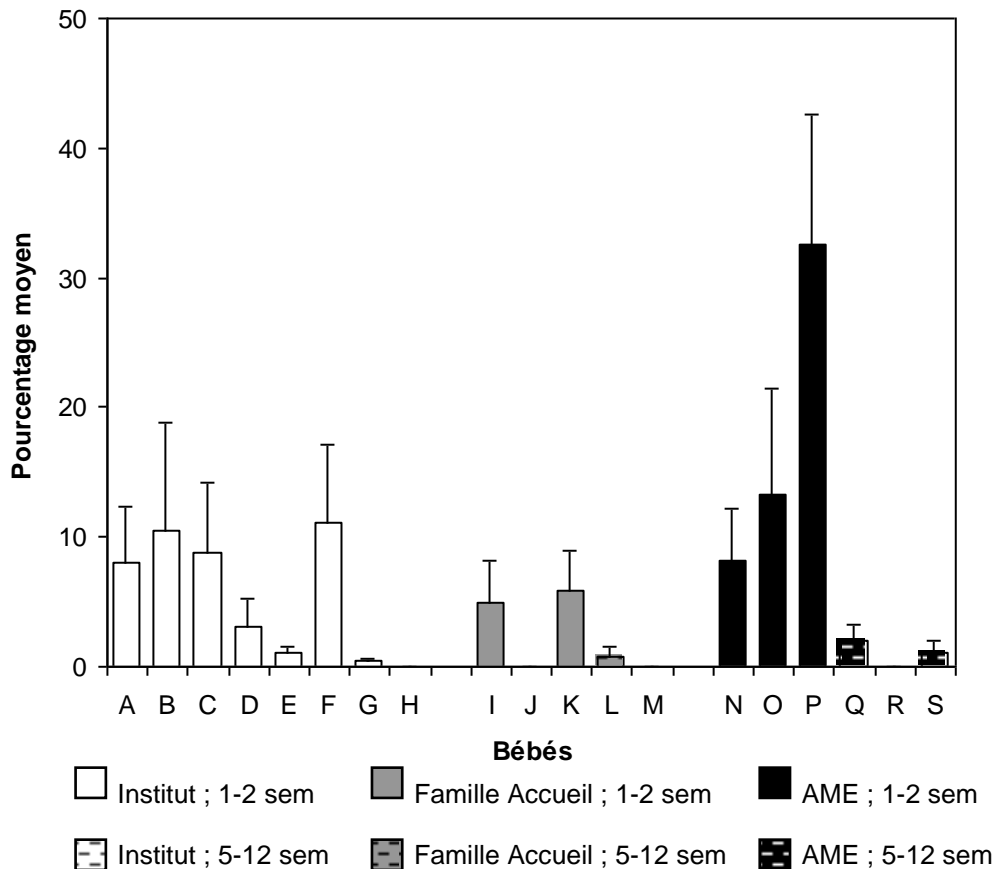


**Figure 30.** Pourcentage moyen du temps passé en éveil alerte par chaque bébé, dans le contexte du bain, au cours des six premières semaines de placement

D'après la figure 30, le pourcentage de temps passé en éveil alerte varie entre 45% (L) et 98% (J). On note une disparité intraplacement en famille d'accueil et en AME, qui rend compte de variabilités interindividuelles. En institut, les bébés constituent un groupe homogène dont les pourcentages de temps passé en éveil alerte varient entre 57,7% (A) et 84,36% (E). En famille d'accueil, le temps moyen passé en éveil alerte est plus élevé qu'en institut (tableau 27, annexe F). Seul L se distingue avec le pourcentage le plus faible de l'ensemble de l'échantillon (44,99%). En AME, le pourcentage de temps passé en éveil alerte varie entre 55,13% (P) et 97,10% (R).

L'influence du temps constaté sur l'ensemble de l'échantillon avec une tendance des plus jeunes, comme des plus âgés, à être plus en éveil alerte au temps 2 qu'au temps 1 (tableaux 12 et 13, annexe F) est présente dans chaque modalité de

placement (tableaux 28, 29 et 30, annexe F). On note toutefois que, chez les plus âgés, cet effet est peu marqué en famille d'accueil (tableau 29, annexe F).

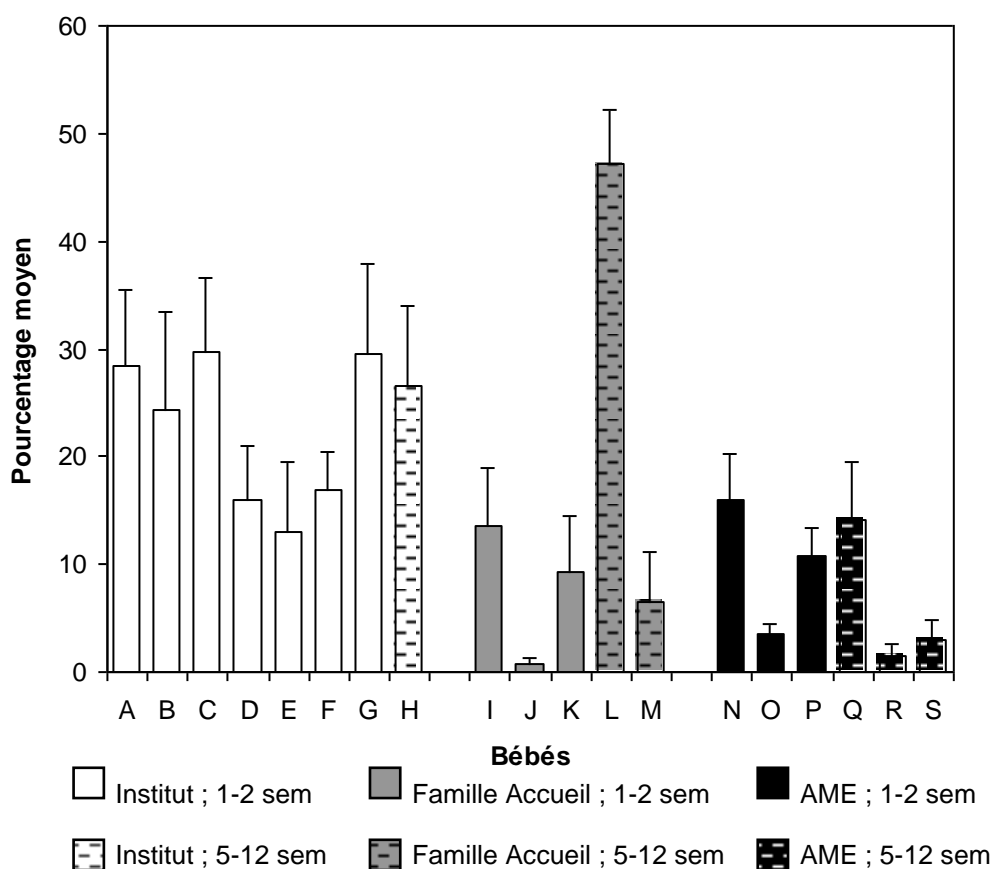


**Figure 31.** Pourcentage moyen du temps passé endormi par chaque bébé, dans le contexte du bain, au cours des six premières semaines de placement

D'après la figure 31, le pourcentage de temps que les bébés passent endormis varie entre 0% (H, J, M, R) et 32,55% (P). Conformément aux résultats obtenus sur l'ensemble de l'échantillon (tableau 11, annexe F), les plus jeunes bébés passent plus de temps endormis que les plus âgés, dans chacune des modalités de placement (tableau 31, annexe F). On constate également des disparités intraplacement qui mettent en évidence des différences interindividuelles chez les plus jeunes bébés, dans les trois modalités de placement.

En institut, les plus jeunes bébés constituent un groupe hétérogène, présentant un pourcentage de temps passé endormi situé entre 0,40% (G) et 11,13% (F). H, le plus âgé du groupe, ne dort pas du tout. En famille d'accueil, les bébés plus âgés n'expriment pas (M) ou quasiment pas de sommeil (L : 0,74%). Chez les plus jeunes, I et K sont endormis 4,99% à 5,79% du temps, tandis que J ne dort jamais dans le contexte du bain. En AME, on distingue également deux niveaux de sommeil en fonction de l'âge. Chez les plus jeunes, P se démarque avec le pourcentage le plus élevé de l'ensemble de l'échantillon (32,54%). Les bébés les plus âgés ne dorment pas (R) ou très peu (Q : 2,02%; S : 1,15%).

L'influence du temps constaté sur l'ensemble de l'échantillon avec un pourcentage de temps passé endormi plus élevé au temps 1 qu'au temps 2, chez les plus jeunes bébés (tableau 12, annexe F), est présente dans chaque modalité de placement (tableaux 28, 29 et 30, annexe F). De même, la tendance des plus âgés à être moins endormi au temps 2 qu'au temps 1 (tableau 13, annexe F) est présente en famille d'accueil et en AME (tableaux 29 et 30, annexe F). En institut, le bébé plus âgé H ne manifeste pas du tout de sommeil au temps 1 comme au temps 2 (tableau 28, annexe F).

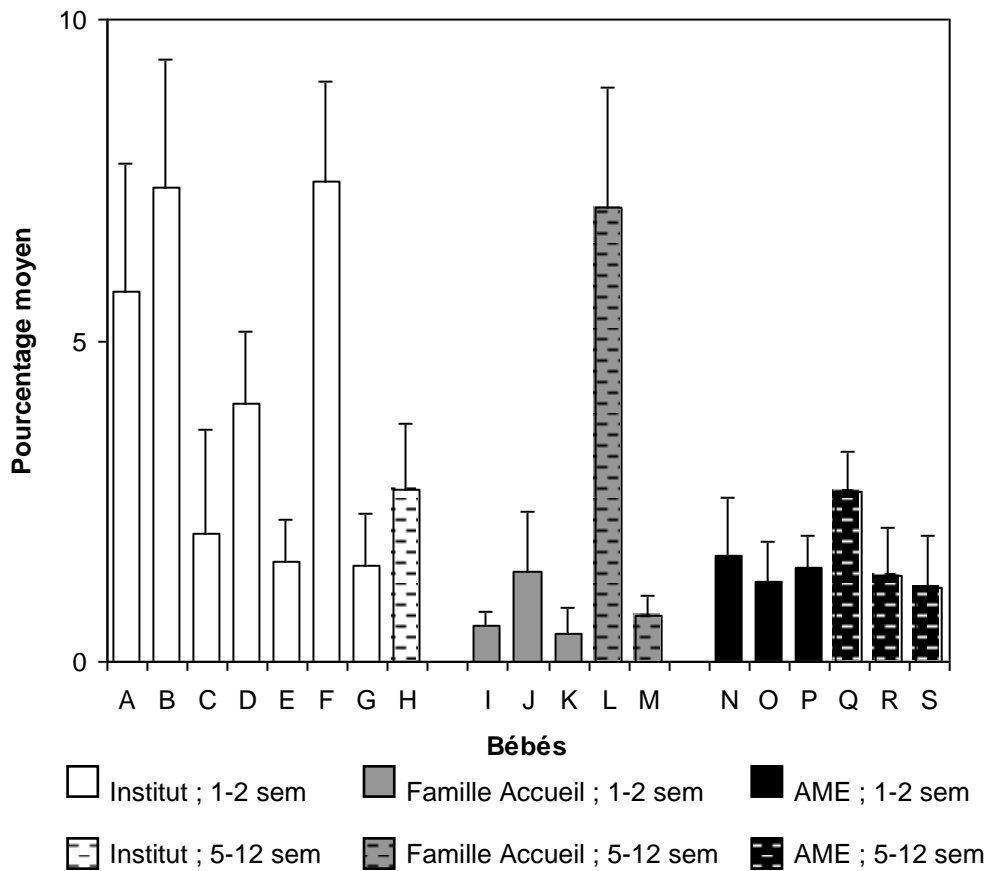


**Figure 32.** Pourcentage moyen du temps passé en pleurs par chaque bébé, dans le contexte du bain, au cours des six premières semaines de placement.

La figure 32 montre que le pourcentage de temps passé en pleurs varie entre 0,81% (J) et 47,19% (L). Cette grande hétérogénéité atteste une disparité interplacement concrétisée par un pourcentage moyen de temps passé en pleurs plus élevé en institut qu'en AME (test *post-hoc* :  $p < 0,01$ ) et en famille d'accueil (test *post-hoc* :  $p < 0,1$ ) (tableau 27, annexe F). On note également des disparités intraplacement qui attestent de variabilités interindividuelles importantes.

En institut, les bébés pleurent entre 13,04% (E) et 29,73% (C) du temps. En famille d'accueil, J et L se démarquent respectivement avec le pourcentage de temps passé en pleurs le plus bas (0,81%) et le plus élevé (47,19%) de l'ensemble de l'échantillon. En AME, les bébés constituent le groupe le plus homogène avec des pourcentages variant entre 1,54% (R) et 16% (N).

La diminution des pleurs entre le temps 1 et le temps 2 chez les bébés plus âgés, constaté sur l'échantillon global (tableau 13, annexe F), est présente en institut et en AME (tableaux 28 et 30, annexe F). En famille d'accueil, l'expression des pleurs est relativement constante au cours du temps (tableau 29, annexe F). Une analyse de cas plus fine a permis de déterminer que ce résultat est dû au bébé M dont l'expression des pleurs augmente au cours du temps ( $M(T1)=4,24$ ,  $S.E.=3,93$ ;  $M(T2)=7,96$ ,  $S.E.=7,91$ ).



**Figure 33.** Pourcentage moyen du temps passé en inertie par chaque bébé, dans le contexte du bain, au cours des six premières semaines de placement

D'après la figure 33, le temps passé en inertie se situe entre 0,42% (K) et 7,47% (F). On constate une disparité interplacement caractérisée par un pourcentage moyen de temps passé en inertie significativement plus élevé en institut qu'en famille

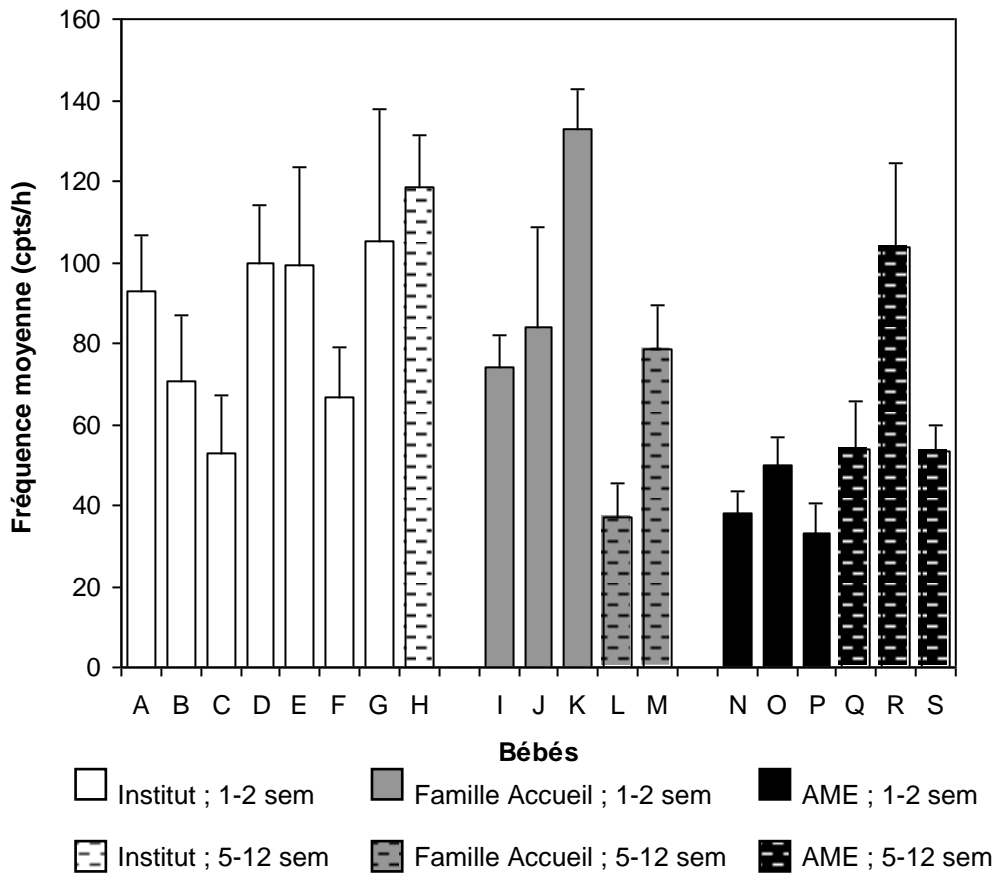
d'accueil (test *post-hoc* :  $p < 0,05$ ) et en AME (test *post-hoc* :  $p < 0,05$ ) (tableau 27, annexe F). On note cependant une disparité intraplacement plus marquée en institut et en famille d'accueil qui témoigne de variabilités individuelles importantes. En institut, les bébés constituent un groupe hétérogène. Quatre bébés (A, B, D, F) présentent des pourcentages et des variances élevés. En famille d'accueil, les bébés passent moins de temps en inertie qu'en institut, hormis le bébé L qui présente un fort pourcentage (7,08%). Enfin, les bébés placés en AME constituent le groupe le plus homogène, avec des temps passés en inertie se situant entre 1,14% (S) et 2,65% (Q).

Les résultats relatifs à l'éveil des bébés dans le contexte du bain montrent que l'expression de l'éveil alerte et du sommeil varie en fonction de la croissance du bébé, quelle que soit la modalité de placement dans lequel vit le nourrisson. On note par contre des différences individuelles pour les bébés J, L et P qui mettent en évidence un niveau d'éveil alerte supérieur (J) ou inférieur (L et P) à leur classe d'âge respective. Ces trois bébés manifestent d'ailleurs la même tendance dans le contexte alimentaire (figure 3). Pour l'expression des pleurs, on remarque également une influence de la croissance, avec une diminution de leur expression au cours du temps, chez les plus âgés.

Cependant, pour l'expression des pleurs, l'analyse multicas a également mis en évidence une influence de l'environnement. Les bébés placés en institut ainsi que le bébé L, placé en famille d'accueil, manifestent plus de signes de protestations que les autres bébés. Pour expliquer ce résultat, il convient de souligner qu'une corrélation négative a été obtenue entre l'expression des pleurs et la durée du bain ( $N=19$ ,  $r=-0,519$ ;  $p < 0,05$ ). Ce résultat est cohérent avec les résultats qui montraient des durées de bain inférieures en institut et pour le bébé L, et tendrait à montrer que la rapidité avec laquelle le bain est dispensé conduit l'adulte à réaliser les différentes interventions nécessaires à la toilette sur un rythme plus soutenu qui bouscule peut-être le bébé. C'est également en institut et dans la famille qui accueille L que l'expression de l'inertie est la plus importante. Ce résultat semble confirmer l'hypothèse selon laquelle l'inertie serait une conséquence de l'état d'épuisement

induit par l'émission des signes de protestation. Pour finir, on note également que les variances associées à l'expression des pleurs et de l'inertie sont plus élevées en institut indiquant que l'expression de ces deux états est variable au cours du temps. Cette variance semble refléter une disparité dans les pratiques des auxiliaires de puériculture qui induisent une réaction différente chez les bébés.

### 3.3.3 L'exploration visuelle et les activités motrices



**Figure 34.** Fréquence moyenne, par heure, des comportements d'exploration visuelle effectués par chaque bébé, dans le contexte du bain, au cours des six premières semaines de placement

La figure 34 montre que les fréquences d'exploration visuelle varient entre 33,18 cpt/h (P) et 132,83 cpt/h (K). L'hétérogénéité constatée correspond à une disparité interplacement avec une fréquence moyenne qui est significativement plus

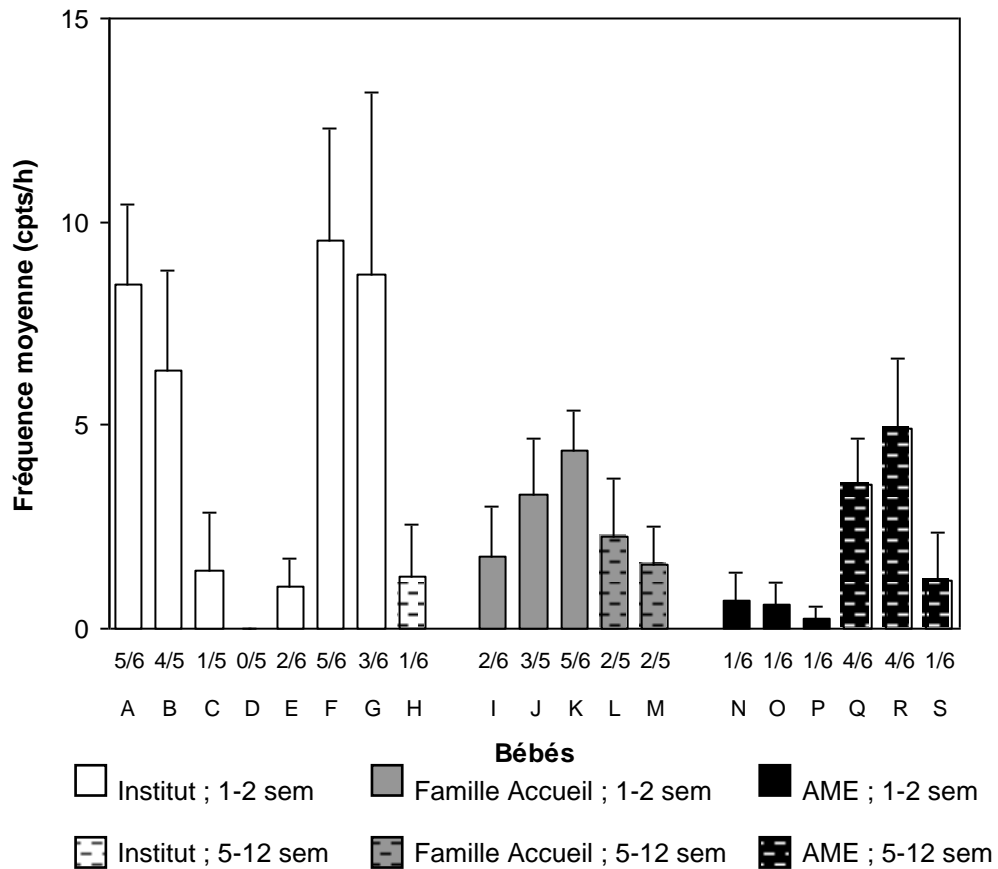
élevée en institut qu'en AME (test *post-hoc* :  $p < 0,05$ ) (tableau 27, annexe F). On constate également une variabilité intraplacement dans chacun des trois groupes, qui est détaillée dans l'analyse multicas.

Les bébés vivant en institut présentent la fréquence moyenne d'exploration visuelle la plus élevée (tableau 27, annexe F). Dans ce groupe hétérogène, les fréquences varient entre 52,81 cpt/h (C) et 118,38 cpt/h (H) et la fréquence moyenne des plus jeunes bébés est inférieure à celle du bébé H (tableau 31, annexe F). En famille d'accueil, au contraire, les plus jeunes bébés présentent une fréquence moyenne plus élevée que celle des plus âgés (tableau 31, annexe F). Enfin, en AME, les plus jeunes bébés présentent une fréquence moyenne plus faible que les plus âgés (tableau 31, annexe F). On note que le bébé R, le plus âgé de l'échantillon, présente la fréquence la plus élevée de son groupe (103,85 cpt/h).

Comme dans le contexte alimentaire (figure 18), l'analyse multicas révèle que l'effet de l'âge sur l'expression de l'exploration visuelle est différent selon les modalités de placement et explique pourquoi aucun effet de l'âge n'a été obtenu sur l'échantillon global (tableau 11, annexe F). Seuls les bébés placés en institut et en AME présentent une augmentation des comportements d'exploration visuelle en fonction de l'âge des bébés (tableau 31, annexe F). De plus, en AME, cette différence est surtout due à la fréquence élevée exprimée par R. Par contre, l'effet du temps constaté sur l'échantillon global avec des fréquences moyennes plus élevées au temps 2 qu'au temps 1, chez les bébés les plus jeunes (tableau 12, annexe F), est confirmé dans les trois modalités de placement (tableaux 28, 29 et 30, annexe F).

Concernant l'effet de l'environnement, on constate la même disparité interplacement que celle constatée dans le contexte alimentaire, avec une fréquence moyenne d'exploration visuelle inférieure chez les plus jeunes bébés placés en AME comparativement à ceux placés en institut et en famille d'accueil (tableau 31, annexe F). L'analyse globale a pourtant montré que le contexte du bain constitue une activité favorable à l'expression de l'exploration visuelle, puisque la fréquence moyenne y est significativement plus élevée que dans le contexte alimentaire (tableau 10, annexe F). Ce résultat permet d'appuyer l'hypothèse énoncée dans le contexte alimentaire, selon

laquelle les jeunes bébés placés avec leur maman semblent manifester moins le besoin d'explorer leur environnement que ceux vivant une rupture de lien familial.



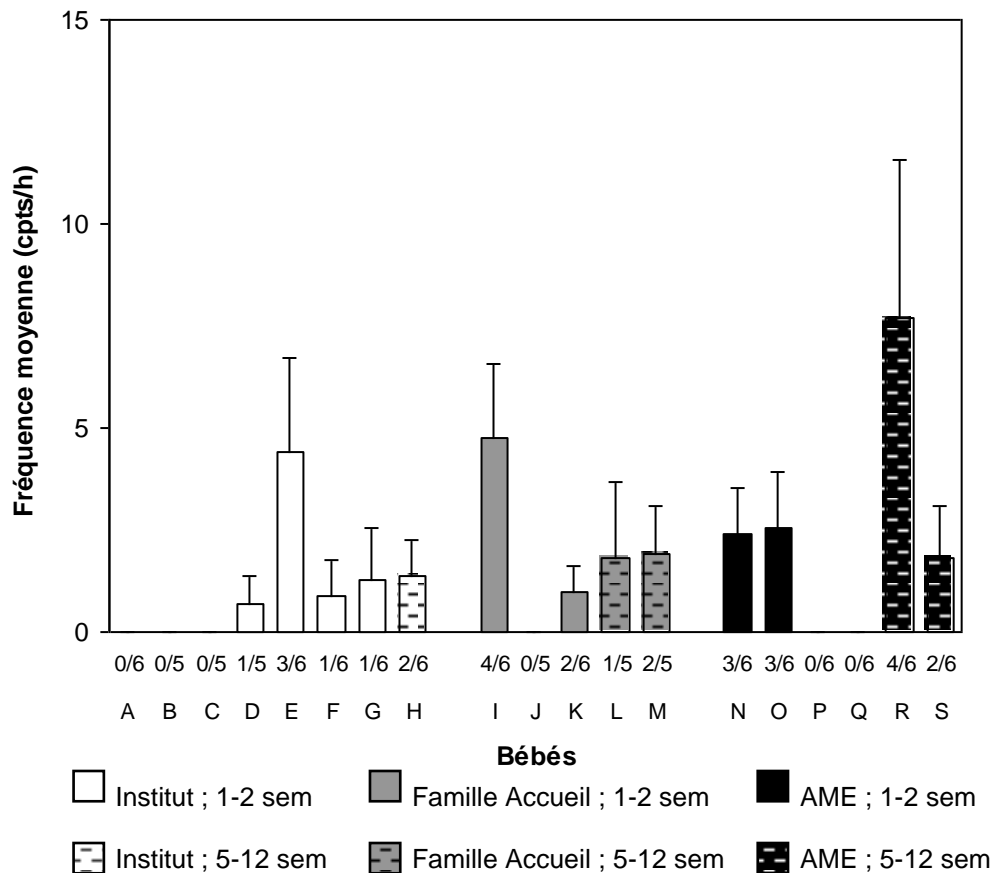
**Figure 35.** Fréquence moyenne, par heure, du maintien et du redressement du cou exprimé par chaque bébé, dans le contexte du bain, au cours des six premières semaines de placement.

La figure 35 montre que le maintien et le redressement du cou sont émis par tous les bébés, hormis D, entre une et cinq séances d'observation sur six, selon une fréquence située entre 0,27 cpt/h (P) et 9,56 cpt/h (F). On constate une disparité interplacement, qui se traduit par une fréquence moyenne plus élevée en institut, comparativement aux deux autres modalités de placement, bien qu'aucune différence significative ne soit obtenue (tableau 27, annexe F). Cependant, on note également

une disparité intraplacement qui se concrétise par des variations individuelles importantes en institut.

Les bébés placés en institut constituent un groupe très hétérogène, avec quatre bébés (C, D, E, H) présentant des fréquences inférieures à la moyenne de leur groupe et quatre bébés (A, B, F, G) dont les fréquences sont supérieures à cette moyenne (tableau 27, annexe F). Les grandes variances associées aux fréquences les plus élevées indiquent que l'émission de ce comportement est variable d'une séance d'observation à l'autre, pour ces quatre nourrissons. Les bébés placés en famille d'accueil constituent un groupe plus homogène, puisque les fréquences varient entre 1,55 cpt/h (M) et 4,38 cpt/h (K). En AME, quatre bébés (N, O, P, S) expriment ce comportement rarement (une séance d'observation sur six) et selon de faibles fréquences (entre 0,27 cpt/h (P) et 1,19 cpt/h (S)), tandis que Q et R se démarquent en émettant ce comportement plus régulièrement et selon les fréquences les plus élevées de leur groupe (respectivement 3,55 cpt/h et 4,94 cpt/h).

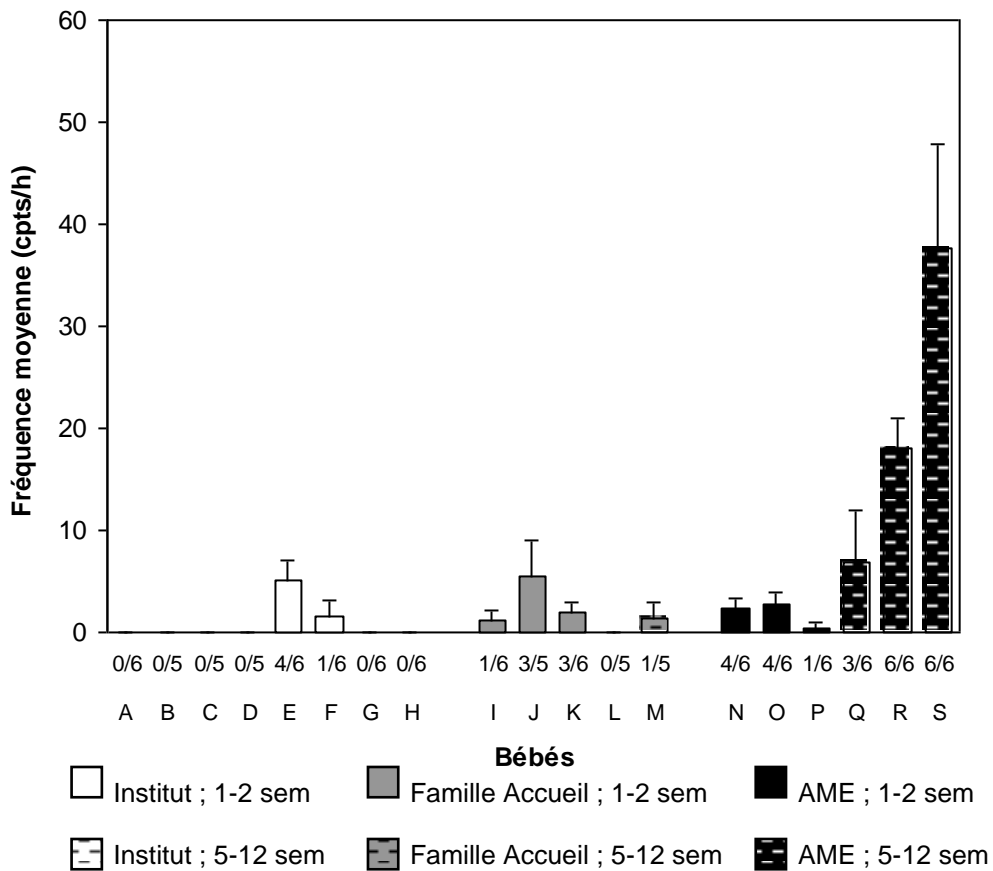
D'après l'analyse de l'échantillon global, l'effet du temps sur l'expression du maintien et du redressement du cou se manifeste par la tendance des plus âgés à exprimer davantage ces comportements au temps 2 qu'au temps 1 (tableau 13, annexe F). Cette tendance est confirmée en famille d'accueil et en AME, mais pas en institut, puisque le bébé plus âgé, H, manifeste la tendance inverse (tableaux 28, 29 et 30, annexe F). Pour la disparité interplacement, l'analyse multicas montre qu'elle est due aux caractéristiques des bébés A, B, F, G qui présentent des fréquences très élevées.



**Figure 36.** Fréquence moyenne, par heure, des actes de manipulation effectués par chaque bébé, dans le contexte du bain, au cours des six premières semaines de placement

La figure 36 montre que les actes de manipulation ( $M=1,72$ ,  $S.E.=0,47$ ) sont des comportements moins émis que le maintien ou le redressement du cou ( $M=3,23$ ,  $S.E.=0,70$ ). Six bébés n'émettent pas ce comportement et le reste de l'échantillon ne l'émet qu'entre une et quatre séances d'observation sur six, avec des fréquences situées entre 0,69 cpt/h (D) et 7,72 cpt/h (R). On constate une disparité intraplacement dans chacune des trois modalités de placement. De plus, les variances élevées constatées pour E, I et R indiquent que pour les bébés qui présentent les fréquences les plus élevées, l'émission des actes de manipulation est variable au cours des séances d'observation.

En institut, A, B et C se démarquent en n'effectuant aucun acte de manipulation, tandis que E se distingue en présentant la fréquence la plus élevée de son groupe (4,41 cpt/h). Les bébés placés en famille d'accueil constituent également un groupe hétérogène, dont les fréquences varient entre 0 cpt/h (J) et 4,75 cpt/h (I). En AME, P et Q n'effectuent aucun acte de manipulation et R se distingue avec la fréquence la plus élevée de l'ensemble de l'échantillon (7,72 cpt/h). Concernant l'effet du temps sur l'expression des actes de manipulation, la tendance des plus âgés à exprimer plus ce comportement au temps 2 qu'au temps 1 (tableau 13, annexe F) est présente chez les bébés placés dans les trois modalités de placement (tableaux 28, 29 et 30, annexe F).



**Figure 37.** Fréquence moyenne, par heure, des actes de motricité globale effectués par chaque bébé, dans le contexte du bain, au cours des six premières semaines de placement

La figure 37 montre que les actes liés à la motricité globale (pédalo, déplacement) sont également des comportements peu émis. Sept bébés n'expriment pas du tout de motricité globale et le reste de l'échantillon en émet entre une et six séances d'observation sur six, selon une fréquence variant entre 0,47 cpt/h (P) et 37,63 cpt/h (S). On constate une disparité interplacement, qui se traduit par une fréquence moyenne plus élevée en AME qu'en institut (test *post-hoc* :  $p < 0,01$ ) et en famille d'accueil (test *post-hoc* :  $p < 0,1$ ) (tableau 27, annexe F). Cependant, on note également une disparité intraplacement très prononcée en AME, qui se concrétise par des fréquences moins élevées chez les bébés les plus jeunes que chez les plus âgés (tableau 31, annexe F).

En institut, seuls E et F émettent des actes de motricité globale, selon des fréquences respectives de 5,04 cpt/h (E) et 1,55 cpt/h (F). En famille d'accueil, L se démarque en n'exprimant aucune motricité globale, tandis que J présente la fréquence la plus élevée de son groupe (5,47 cpt/h). En AME, les bébés les plus jeunes (N, O, P) présentent des fréquences comprises entre 0,47 cpt/h (P) et 2,26 cpt/h (N) et les plus âgés présentent des fréquences variant entre 6,94 cpt/h (Q) et 37,63 cpt/h (S), R et S se démarquant avec les moyennes les plus élevées de l'ensemble de l'échantillon (respectivement 17,98 cpt/h et 37,63 cpt/h).

Concernant l'influence de l'âge sur l'expression de la motricité globale, l'analyse effectuée sur l'ensemble de l'échantillon a mis en évidence des fréquences moyennes nettement supérieures chez les bébés plus âgés comparativement aux bébés les plus jeunes (tableau 11, annexe F). Cette influence n'est finalement présente que chez les bébés placés en AME (tableau 31, annexe F), et plus particulièrement par R et S qui sont les bébés les plus âgés de l'échantillon, ce qui explique pourquoi aucune différence significative n'est constatée sur l'ensemble de l'échantillon. L'analyse de l'échantillon global a également mis en évidence une influence du temps sur l'expression des actes de motricité globale, qui tend à être plus élevée au temps 2 qu'au temps 1, chez les plus jeunes comme chez les plus âgés (tableaux 12 et 13, annexe F). Chez les plus jeunes, cette tendance se manifeste chez les bébés placés en

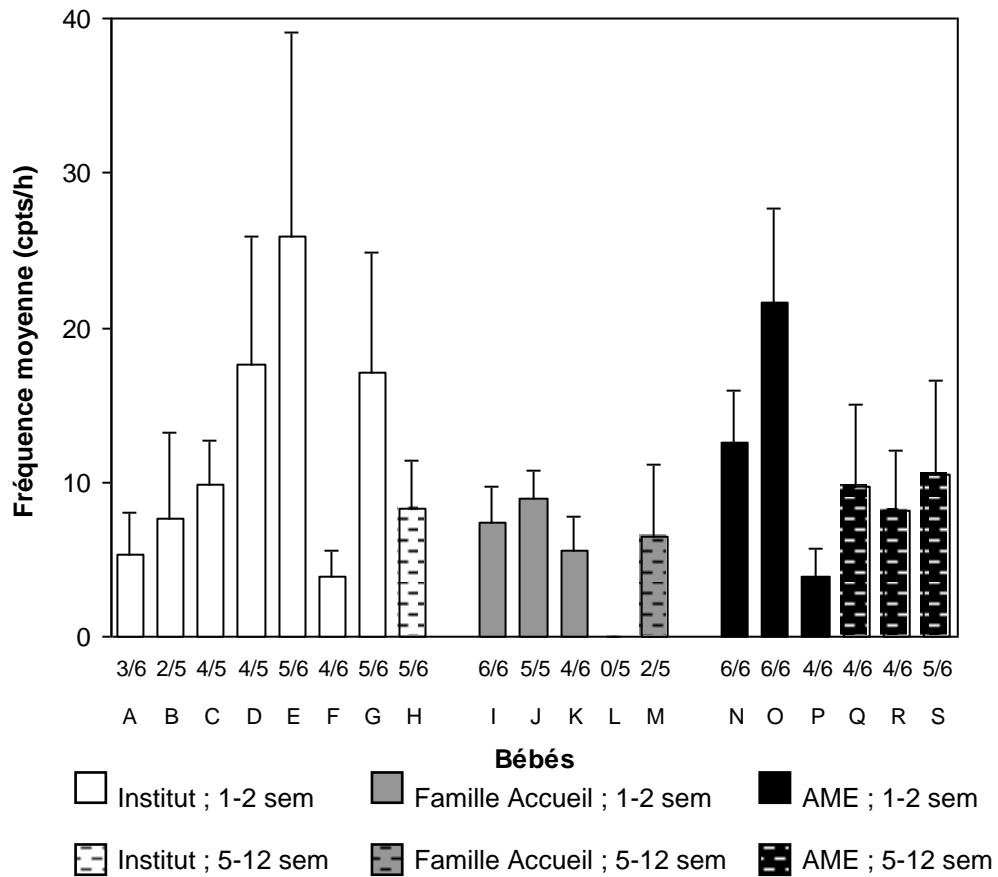
famille d'accueil et en AME, mais pas chez les bébés placés en institut (tableaux 28, 29 et 30, annexe F). Chez les plus âgés, cette tendance n'est présente que chez les bébés placés en AME (tableau 30, annexe F).

Concernant l'effet de la croissance sur l'expression des activités motrices, l'analyse multicas permet d'affiner les résultats obtenus sur l'ensemble de l'échantillon. En effet, l'augmentation, au cours du temps, du maintien et du redressement du cou et de la motricité globale, chez les plus âgés (tableau 13, annexe F), est présent en famille d'accueil et en AME (tableaux 29 et 30, annexe F), mais pas en institut (tableau 28, annexe F). Pour expliquer ce résultat, il convient de rappeler que H n'est âgé que de cinq semaines. Il n'est donc pas étonnant que ce bébé ne présente pas une tendance qui apparaît généralement plus tard. De même, la différence interplacement caractérisée par des fréquences plus élevées de motricité globale chez les bébés placés en AME peut s'expliquer par le fait que les bébés R et S placés en AME sont les bébés les plus âgés de l'ensemble de l'échantillon (9 et 12 semaines). Ainsi, ces différences en fonction de la modalité de placement ne semblent pas être dues à une influence de l'environnement, mais à une répartition déséquilibrée des sous-groupes d'âge dans les trois groupes.

Cependant, l'environnement semble tout de même avoir une influence sur l'expression des activités motrices. En effet, en famille d'accueil, la motricité globale des bébés plus âgés, L et M, est plus faible que celle des bébés plus jeunes de leur groupe. De plus, leurs comportements n'ont pas tendance à augmenter avec le temps. Ces résultats peuvent suggérer un retard de développement chez ces deux bébés ou un manque de stimulation de la part des adultes qui s'en occupent. Une autre influence de l'environnement concerne les bébés placés en institut, qui présentent une fréquence moyenne de maintien et de redressement du cou significativement plus élevée que celle des bébés vivant dans les deux autres modalités de placement. Cette disparité interplacement est due aux caractéristiques individuelles de quatre nourrissons (A, B, F, G) et suggère que certains bébés vivant en institut semblent

avoir développé davantage les habiletés posturales leur permettant d'explorer leur environnement.

### 3.3.4 Les expressions faciales et vocales

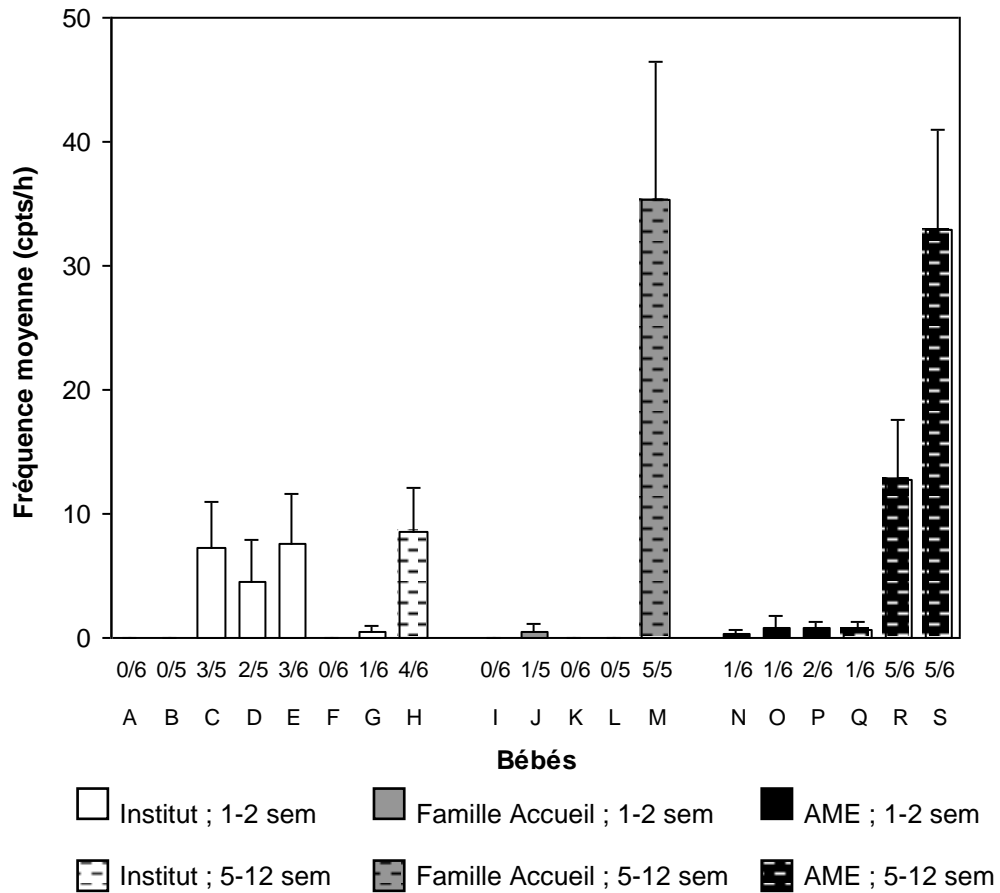


**Figure 38.** Fréquence moyenne, par heure, des mouvements buccaux effectués par chaque bébé, dans le contexte du bain, au cours des six premières semaines de placement

La figure 38 montre que, dans le contexte du bain, les mouvements buccaux sont des comportements émis entre deux et six séances d'observations sur six et selon une fréquence variant entre 3,90 cpt/h (F) et 25,85 cpt/h (E), hormis chez le bébé L qui n'en émet pas du tout. On constate une hétérogénéité intraplacement plus marquée en institut et en AME qu'en famille d'accueil.

Les bébés placés en institut constituent un groupe hétérogène, dont les fréquences varient entre 1,34 (F) et 23,29 (E). Les variances élevées associées aux

fréquences les plus élevées indiquent que l'émission de ce comportement est variable au cours des six séances d'observation, pour les bébés D, E et G. En famille d'accueil, on constate une faible variation entre les bébés I, J et K. M présente une fréquence proche du sous groupe précédent, mais un indice d'expression plus faible, indiquant que l'expression du comportement n'est pas constant d'une séance d'observation à l'autre. Enfin, L se démarque en n'exprimant aucun mouvement buccal. En AME, les bébés présentent davantage de variation, avec des fréquences situées entre 3,88 cpt/h (P) et 3,52 cpt/h (O).



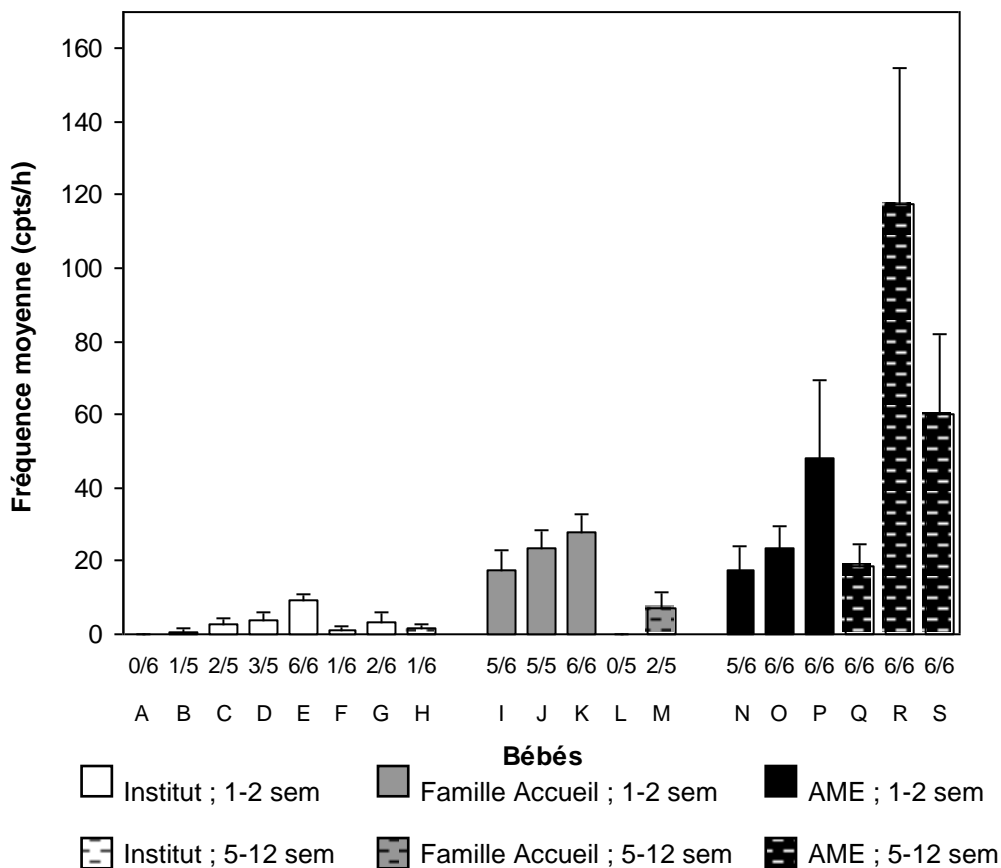
**Figure 39.** Fréquence moyenne, par heure, des sourires effectués par chaque bébé, dans le contexte du bain, au cours des six premières semaines de placement

D'après la figure 39, on constate que les sourires sont moins émis que les mouvements buccaux. Six bébés (A, B, F, I, K, L) n'en émettent pas et cinq bébés (G,

J, N, O, Q) en émettent lors d'une seule séance d'observation sur six. Les fréquences sont également faibles, variant entre 0,35 cpt/h (N) et 35,28 cpt/h (M). On note une disparité intraplacement, qui est discutée en fonction de l'âge des individus, conformément à l'effet constaté sur l'échantillon global.

En institut, les plus jeunes bébés constituent un groupe hétérogène, avec trois bébés qui n'émettent pas de sourires (A, B, F) et un bébé qui en émet très peu (G), tandis que les trois autres (C, D, E) en émettent plus régulièrement (entre deux et trois séances d'observation sur six) et selon une fréquence plus élevée. Le bébé H, plus âgé, en émet quatre séances d'observation sur six et selon une fréquence de 8,57 cpt/h (H). En famille d'accueil, les bébés n'émettent pas de sourires ou très peu, hormis M, qui sourit à chaque séance d'observation et qui présente la fréquence la plus élevée de l'ensemble de l'échantillon. En AME, N, O, P et Q expriment très peu de sourires tandis que R et S présentent des fréquences élevées (respectivement 12,73 cpt/h et 32,82 cpt/h).

Conformément à l'influence de l'âge constaté sur l'ensemble de l'échantillon (tableau 11, annexe F), l'analyse multicas montre que les bébés plus âgés sourient davantage que les bébés plus jeunes, dans chacune des trois modalités de placement (tableau 31, annexe F). Cependant, les bébés L et Q ne manifestent pas à cette tendance.



**Figure 40.** Fréquence moyenne, par heure, des vocalisations effectuées par chaque bébé, dans le contexte du bain, au cours des six premières semaines de placement

Les vocalisations sont émises entre une et six séances d’observation sur six, selon une fréquence variant entre 0,80 cpt/h (B) et 117,74 cpt/h (R) (figure 40). Seuls les bébés A et L n’en émettent pas. L’hétérogénéité constatée correspond à une disparité interplacement, avec une fréquence moyenne plus élevée en AME qu’en institut (test *post-hoc* :  $p < 0,01$ ) et en famille d’accueil (test *post-hoc* :  $p < 0,1$ ). La fréquence de vocalisation a également tendance à être plus élevée en famille d’accueil qu’en institut (test *post-hoc* :  $p < 0,1$ ) (tableau 27, annexe F).

En institut, les bébés présentent de faibles indices d’expression et de faibles fréquences. Seul E se démarque en vocalisant à chaque séance d’observation, à raison de 9,53 cpt/h. En famille d’accueil, les trois bébés placés dans la même famille

d'accueil constituent un sous groupe homogène, qui vocalise à chaque séance d'observation, selon des fréquences situées entre 17,33 (I) et 28,14 cpt/h (K). Les deux autres bébés placés en famille d'accueil se distinguent au contraire en n'émettant pas de vocalisations (L) ou en effectuant ce comportement plus rarement et selon une fréquence moins élevée (M) que le reste du groupe. En AME, les bébés vocalisent tous de façon régulière (entre cinq et six séances d'observation sur six). La fréquence d'émission est par contre variable, se situant entre 16,83 (N) et 23,32 (R).

L'analyse de l'échantillon global a révélé un effet du temps sur l'expression des vocalisations avec des fréquences plus élevées au temps 2 qu'au temps 1, quel que soit l'âge des bébés (tableaux 12 et 13, annexe F). Cet effet est confirmé dans les trois modalités de placement, hormis chez les plus jeunes bébés placés en institut (tableaux 28, 29 et 30, annexe F). L'analyse sur l'échantillon global n'avait par contre révélé aucun effet de l'âge sur l'expression des vocalisations (tableau 11, annexe F), suggérant que le développement de ce comportement est trop lent pour qu'une différence ne soit obtenue entre les deux classes d'âge considérées. Le fait que R, le plus âgé de l'échantillon, présente une fréquence beaucoup plus élevée que les autres bébés tend à confirmer cette hypothèse.

Les résultats relatifs aux expressions faciales et vocales émises dans le contexte du bain montrent un effet de la croissance sur le sourire et les vocalisations. Les bébés plus âgés expriment davantage de sourires que les plus jeunes, quelle que soit la modalité de placement. En institut, cet effet est moins marqué, mais ce résultat peut s'expliquer par le fait que H n'est âgé que de cinq semaines. Il était donc attendu qu'il ne présente pas cette tendance de façon aussi marquée que les bébés plus âgés. Pour les vocalisations, on constate que leur expression augmente au cours du temps, quel que soit l'âge des bébés. Seuls les bébés les plus jeunes placés en institut ne présentent pas cette tendance, indiquant que l'environnement a peut-être une influence sur le développement de ce comportement.

D'autre part, on note une corrélation positive entre la fréquence des mouvements buccaux et la fréquence des vocalisations (N=19,  $r=0,547$ ;  $p<0,05$ ),

suggérant que leur expression est liée. Par contre, aucune corrélation ne ressort entre la fréquence des sourires et celle des mouvements buccaux et des vocalisations. Ce résultat s'explique peut-être par le fait que les sourires sont moins fréquemment émis dans le contexte du bain ( $M=1,79$  séances d'observation sur 6) que dans le contexte alimentaire ( $M=2,26$  séances d'observation sur 6). La différence se note surtout chez les plus jeunes bébés. Pour expliquer ce résultat, rappelons que, dans le contexte du bain, le bébé doit assurer sa thermorégulation. De plus, il est soumis à différents types d'interventions qui peuvent être ressentis comme intrusifs ou désagréables. Il est possible que les plus jeunes bébés soient plus sensibles à l'ensemble de ces événements et que le bain constitue pour eux une activité moins propice à l'apparition de sourires.

L'analyse multicas révèle également une influence de l'environnement sur l'expression des mouvements buccaux et des vocalisations. En institut et dans les deux familles qui accueillent L et M, les bébés expriment moins fréquemment de vocalisations que les autres individus. L'AME, au contraire, apparaît comme l'environnement où leur expression est la plus élevée. La fréquence des vocalisations est positivement corrélée avec la durée du bain ( $N=19$ ,  $r=0,806$ ;  $p<0,01$ ) et négativement corrélée avec le temps passé en pleurs ( $N=19$ ,  $r=-0,617$ ;  $p<0,01$ ). Comme le milieu institutionnel et les familles qui accueillent L et M sont les milieux où l'activité du bain est la plus courte et l'expression des pleurs la plus élevée (hormis pour M), ces résultats concordent avec des expressions plus faibles de vocalisations. Pour les mouvements buccaux, on constate une émission variable au cours des séances d'observation, en institut et dans la famille qui accueille M que dans le reste de l'échantillon. Comme on l'a déjà mentionné, les personnes qui s'occupent du bébé changent quotidiennement en institut. La variabilité constatée en institut est donc peut-être la conséquence de pratiques différentes chez les auxiliaires de puériculture ou une réponse différentielle du bébé selon l'environnement social qui l'entoure. Concernant le placement en famille d'accueil, on note une disparité intraplacement. La famille qui accueille M apparaît comme un milieu moins stable que la famille qui accueille I, J et K. Pour L, il faut souligner que ce bébé se distingue par une absence

totale d'expressions faciales et vocales dans le contexte du bain. Ce résultat soulève la question des caractéristiques personnelles du bébé ou de celles de la famille d'accueil.

#### 4 BILAN RELATIF AUX BIAIS DE L'ÉCHANTILLON

##### 4.1 Répartition déséquilibrée des classes d'âge

Concernant les biais possiblement engendrés par une répartition déséquilibrée des sous-groupes d'âge dans les trois modalités de placement, le traitement de données n'a révélé aucune différence pouvant être imputable à une moyenne d'âge supérieure chez les plus jeunes bébés placés en famille d'accueil. Par contre, pour le sous-groupe des plus âgés, les bébés H, R et S, respectivement le plus jeune et les deux plus âgés de leur sous-groupe d'âge, se sont distingués sur plusieurs comportements.

Ainsi, H s'est démarqué en présentant des fréquences moins élevées de sourires et de regards dirigés vers l'adulte ainsi qu'un effet de la croissance moins marqué que les autres bébés de sa catégorie d'âge pour la dormance et les activités motrices. À l'inverse, R et S se sont distingués en exprimant moins de dormance et plus de vocalisations, dans le contexte alimentaire. Dans le contexte du bain, ils expriment plus d'activités motrices et l'effet de la croissance est plus marqué pour cette catégorie comportementale. Pour R, le plus âgé de l'échantillon, on note également une absence d'inertie et une fréquence très élevée d'actes de manipulation, qui indiquent que ce bébé est en train de développer les habiletés de motricité fine. Dans le contexte du bain, ce bébé n'est jamais endormi et vocalise le plus. Il est cependant à noter que R se distingue également par d'autres caractéristiques et, à ce titre, fait l'objet d'une analyse particulière dans la section des profils particuliers.

Les bébés H, R et S se sont démarqués pour plusieurs comportements en présentant des fréquences moins élevées (H) ou plus élevées (R et S), ainsi que des effets de la croissance plus ou moins marqués, comparativement aux autres bébés de leur sous-groupe d'âge. Parmi les comportements sur lesquels on note des

différences, on compte les comportements qui évoluent au cours de la croissance : l'éveil, les activités motrices et les vocalisations. Dans toutes ces situations, les différences notées n'ont pas été considérées comme un effet du milieu de placement, mais bien comme un artefact de la composition déséquilibrée du sous-groupe des plus âgés, au sein des trois modalités de placement.

#### 4.2 Les données manquantes

La présence de données manquantes pour les bébés J (semaine 1), L (semaine 5) et M (semaine 3) pouvait engendrer un biais dans l'analyse de leurs comportements, dont la moyenne était calculée à partir des données de cinq semaines d'observation au lieu de six. Pour J, certaines différences semblent être imputables à cet artefact. En effet, il s'avère être le bébé le plus éveillé de sa classe d'âge, quel que soit le contexte d'observation. Dans le contexte alimentaire, il apparaît comme un bébé particulièrement tonique avec une expression du maintien du cou très élevé. Dans le contexte du bain, il pleure beaucoup moins que les bébés de son âge. Comme les comportements pour lesquels ce bébé présente une avance pour son âge sont justement ceux qui évoluent en fonction de la croissance, les différences observées semblent être dues à l'absence de données en semaine 1.

Pour M, l'absence de données en semaine 3 pouvait également augmenter artificiellement l'expression de ses comportements. Or, dans plusieurs cas, M présente au contraire une expression moins élevée que les autres bébés de sa classe d'âge. Comme les différences notées se situent surtout au niveau des échanges dyadiques et des comportements engagés dans ces échanges, elles sont soulignées dans l'analyse relative aux caractéristiques du placement en famille d'accueil.

Enfin, pour L, l'absence de données en semaine 5 aurait pu diminuer de façon artificielle sa moyenne globale. Ce bébé présente en effet une expression de comportement inférieure aux autres bébés de sa classe d'âge. Cependant, les écarts observés se caractérisent parfois par une absence de comportements qui ne peut pas être expliquée par l'absence de données en semaine 5. C'est la raison pour laquelle les caractéristiques de ce bébé sont décrites dans la section des profils particuliers.

## **SIXIÈME CHAPITRE**

### **DISCUSSION ET SYNTHÈSE DES RÉSULTATS**

Conformément aux objectifs de l'étude, la discussion dresse une synthèse des résultats visant à décrire le développement et les modalités d'adaptation des bébés placés en institut, en famille d'accueil ou en accueil mère-enfant. Dans ce but, la première partie de la discussion s'attache à exposer les effets du contexte d'observation, de la croissance et de l'environnement sur les comportements des nourrissons. Cette partie se poursuit par une synthèse du processus de développement des nourrissons et se termine par un bilan des cas particuliers. Dans un second temps, les caractéristiques des milieux de placement sont mises en relation avec les modalités d'adaptation qui sont apparues être spécifiques à chacun des trois milieux. Cet exposé se poursuit par une réflexion globale sur les politiques de placement actuellement appliquées en France et au Québec. Enfin, la discussion se termine par un exposé des forces et des limites de l'étude ainsi que les perspectives de recherche qui permettraient de confirmer ou d'affiner les hypothèses générées par la présente étude.

#### **1 LE DÉVELOPPEMENT ET LES MODALITÉS D'ADAPTATION DES BÉBÉS PLACÉS**

##### **1.1 L'effet du contexte d'observation**

Les comportements pris en compte dans le contexte alimentaire et celui du bain permettent la comparaison de l'expression de l'éveil, de l'exploration visuelle, des activités motrices et des expressions faciales et vocales. L'analyse des résultats a mis en évidence une expression différente de ces variables comportementales en fonction du contexte d'observation. De plus, dans le contexte alimentaire, la distinction entre les phases alimentaire et post-alimentaire permet de faire ressortir la spécificité de chaque période.

### 1.1.1 L'expression de l'éveil et des échanges dyadiques en fonction du contexte d'observation

Le contexte du bain se caractérise par une expression d'éveil alerte plus élevée que dans le contexte alimentaire, qui augmente au cours du temps chez les plus jeunes comme chez les plus âgés. Dans le contexte alimentaire, le temps passé en éveil alerte est moins élevé et surtout plus variable d'une séance d'observation à l'autre. Conséquemment, les bébés passent plus de temps endormis. Chez les plus jeunes, la dormance diminue au cours du temps alors qu'elle a tendance à augmenter chez les plus âgés, pendant la phase post-alimentaire. De plus l'expression de la dormance est plus élevée pendant la phase post-alimentaire que pendant la phase alimentaire. Ces résultats sont cohérents avec la description de Paul et al. (1996) sur les états d'éveil des nourrissons au cours de l'alimentation. D'après leur étude, la phase alimentaire se caractérise, pendant les premiers mois de vie, par un état d'éveil alerte propice aux interactions tandis que la phase post-alimentaire se caractérise par du repos induit par l'état de satiété du bébé. Cependant, nos résultats permettent d'affiner et de nuancer cette description. Pour caractériser ces différentes phases, Paul et al. (1996) n'avaient retenu que la première minute suivant le début et la fin de la tétée. La considération de toute l'activité, depuis le début de la tétée jusqu'au moment où l'adulte redépose le bébé, permet de mettre en évidence que cette activité se caractérise par une expression très variable de l'éveil, dans les deux phases du contexte alimentaire. Ainsi le bébé est plus ou moins éveillé, selon les séances d'observation. D'autre part, nos données ont permis d'établir que les expressions faciales et vocales et les interactions avaient davantage lieu pendant la phase post-alimentaire et que leur expression était liée à l'éveil alerte du bébé. Ces résultats suggèrent donc que la phase post-alimentaire constitue une activité propice aux échanges dyadiques, tout en étant conditionnelle à l'éveil du bébé. D'ailleurs leur expression plus variable dans le contexte alimentaire que dans le bain semble due à la variabilité de l'éveil dans le contexte alimentaire. Ces résultats tendent donc à montrer qu'en fonction de l'éveil du bébé, les adultes s'ajustent en profitant des périodes d'éveil alerte pour interagir avec lui ou au contraire cherchent à l'endormir en le gardant dans les bras après le

biberon. Enfin, étant donné que le contexte du bain favorise l'éveil alerte du bébé, il est à supposer que cette activité est propice aux échanges dyadiques.

### 1.1.2 **Le bain : une activité stressante**

La manifestation de pleurs est également différente selon le contexte d'observation. Les bébés expriment plus de protestations dans le contexte du bain. Selon Karl (1999), ces pleurs sont émis en réaction aux différentes interventions survenant pendant la toilette (déshabillage, savonnage, sortie du bain, soins) et qui peuvent être ressenties comme intrusives ou désagréables par les nourrissons. On constate également une émission moindre de sourires chez les plus jeunes bébés, dans le contexte du bain. Cette plus faible expression de sourire est cohérente avec le fait que ce comportement est déclenché dans les premières semaines de vie par des sources de satisfaction primaires (satiété, source de chaleur, excrétion) (Emde, 1991). Comme le nourrisson doit faire face à des changements de température et des interventions qui peuvent être désagréables pour lui, il n'est pas étonnant qu'il émette moins d'expressions de bien-être dans ce contexte. Cependant, les bébés plus âgés semblent s'adapter à ces différents phénomènes, puisque les pleurs ont tendance à diminuer au cours du temps. De plus, l'expression des sourires chez certains bébés plus âgés s'avèrent être même supérieure que dans le contexte alimentaire, indiquant ainsi que l'activité du bain peut également être source de bien-être.

### 1.1.3 **Le bain : une activité stimulante**

Au niveau comportemental, les bébés expriment davantage d'exploration visuelle dans le contexte du bain et l'effet de la croissance sur ce comportement y est plus marqué, chez les plus jeunes bébés. Concernant les activités motrices, les résultats ont montré que les comportements exprimés dans le contexte alimentaire étaient davantage de l'ordre des réflexes. En effet, l'absence d'un effet de la croissance sur les actes de manipulation tend à montrer que les actes observés pendant le contexte alimentaire correspondent davantage au réflexe d'agrippement qu'à des actes de manipulation fine, qui se développent progressivement jusqu'à

l'âge de six mois (Streri et al. 2000). De même, la diminution du maintien du cou au cours du temps, chez les plus âgés, correspond à la diminution du réflexe du cou que Thelen (1989) situe entre l'âge de deux et trois mois. Dans le contexte du bain, au contraire, les effets de la croissance constatés chez les plus âgés pour le maintien et le redressement du cou ainsi que pour les actes de manipulation mettent en évidence la transition qui s'opère entre les actes réflexes et le développement des habiletés posturales et de manipulation. De plus, les actes de motricité globale, quasiment inexistant dans le contexte alimentaire, sont émis en plus grand nombre dans le bain et se caractérisent par une tendance à augmenter en fréquence au cours du temps, chez les plus jeunes comme chez les plus âgés, conformément au développement décrit par Molina et Jouen (2004). Ces résultats montrent donc que les activités motrices sont émises en plus grande proportion dans le contexte du bain et que les effets de la croissance sur ces comportements y sont plus marqués. L'expression plus importante d'exploration visuelle et d'activités motrices souligne l'aspect stimulant de l'activité du bain. Soumis à des stimulations variées (le déshabillage, les changements de température, le contact de l'eau, l'essuyage, l'habillage, les soins), le bébé est amené à découvrir son environnement par l'exploration visuelle et en expérimentant ses habiletés posturales et de manipulation. L'expression plus importante de motricité globale chez les plus âgés semble témoigner aussi d'une certaine excitation. Conformément aux travaux de Karl (1999), le bain apparaît comme une activité propice à l'apprentissage sensoriel des bébés. Soumis à des stimulations variées, les nouveau-nés expérimentent et démontrent une grande variété de comportements qui témoignent de leur apprentissage.

Sur le plan des expressions faciales et vocales, leur expression différentielle dans les deux contextes d'observation se caractérise par une plus grande émission de mouvements buccaux et de vocalisations, dans le contexte du bain, et un effet plus marqué de la croissance sur ces deux comportements. De plus, les résultats ont mis en évidence des liens différents entre les expressions faciales et vocales et les activités motrices, selon le contexte d'observation. Dans le contexte alimentaire, l'expression

des vocalisations est liée à celle des mouvements buccaux et des sourires. De plus, le maintien du cou est lié à l'expression des sourires et des vocalisations, indiquant qu'une plus grande habileté posturale facilite l'émission des expressions faciales et vocales. Dans le contexte du bain, aucun lien ne ressort entre le sourire et les mouvements buccaux ou les vocalisations. Cette absence de corrélation semble être due à la faible émission des sourires dans le contexte du bain. Par contre, l'expression des mouvements buccaux et des vocalisations demeure liée. Ces résultats conduisent à nous interroger sur les émotions qu'exprime le bébé en les émettant. Décrits respectivement comme des comportements d'imitation (Field et al., 1983; Kaitz et al., 1988; Meltzoff et Moore, 1983) et une des premières formes de dialogue entre le bébé et l'adulte (Keller et al., 2008), les mouvements buccaux et les vocalisations semblent donc pouvoir être exprimés voire favorisés dans un contexte qui pourtant ne favorise pas les expressions de bien-être. De plus, dans le contexte du bain, un lien a été établi entre l'expression de la motricité globale et celle des mouvements buccaux et des vocalisations. Ces résultats suggèrent que ces deux expressions faciales et vocales semblent être émises par le bébé pour exprimer de l'excitation.

La comparaison du contexte alimentaire et de celui du bain a permis de démontrer que les comportements exprimés par le bébé n'étaient pas émis dans les mêmes proportions et n'étaient pas toujours de même nature, selon le contexte d'observation. L'étude du contexte du bain a mis en évidence que cette activité constitue une période stimulante qui favorise l'éveil alerte, l'exploration visuelle, les activités motrices, les mouvements buccaux et les expressions vocales. Ces comportements sont émis en plus grande proportion et les effets de la croissance sur ces comportements y sont plus marqués. Pour aborder ces différents aspects du développement, il apparaît donc plus approprié de considérer cette activité. De plus, la considération des expressions faciales et vocales dans une activité stimulante, mais qui peut également être intrusive et stressante, a permis de poser des hypothèses sur les émotions exprimées par le bébé, lors de leur émission. Le contexte alimentaire, quant à lui, permet d'étudier les comportements émis spécifiquement pendant cette

période (comportements alimentaires, séquence comportementale du *turn taking*). De plus, la distinction entre les deux phases du contexte alimentaire a permis de démontrer que les échanges dyadiques survenaient davantage lors de la phase post-alimentaire, même si elle demeure dépendante de l'éveil du bébé. Ces résultats soulignent l'importance, en recherche, de multiplier les contextes d'observation afin de prendre en compte la diversité des expériences vécues par l'enfant ainsi que l'étendue de ses réactions (Leroux et al., 1993).

## 1.2 L'effet de la croissance

### 1.2.1 L'éveil du bébé

Parmi les comportements décrits, certains évoluent en fonction de l'âge et du temps, indépendamment de l'environnement dans lequel le bébé est placé. Ainsi, l'expression de l'éveil alerte et de la dormance semble fortement influencée par la croissance des nourrissons. Dans le contexte alimentaire, les bébés plus âgés passent aux alentours de 70% de leur temps en éveil alerte contre 57% pour les plus jeunes. Cette évolution de l'éveil se traduit également par une augmentation du temps passé en éveil alerte et une diminution du temps passé en dormance, chez les plus jeunes, au cours des six semaines d'observation. Dans le contexte du bain, le temps passé en éveil alerte est élevé (75%), quelle que soit la classe d'âge, conformément à l'aspect stimulant de l'activité. On note cependant une évolution de l'éveil au cours du temps qui se caractérise par une augmentation de l'éveil alerte et une diminution du temps passé endormi, dans les deux classes d'âge. Ces résultats suggèrent que les capacités d'être en éveil alerte augmentent rapidement dès les premières semaines de vie. Ce développement est manifesté dans les trois modalités de placement, suggérant que l'effet développemental s'exprime indépendamment de l'environnement dans lequel sont placés les bébés. Cette constante est d'importance puisque c'est en éveil alerte que le bébé peut découvrir et interagir avec son environnement physique et social (Brazelton et Nurgent, 2001). Ces résultats démontrent donc que, même si le bébé n'est pas autonome à la naissance, son développement biologique évolue

rapidement de façon à lui permettre d'accroître au plus vite ses capacités d'apprentissage.

Une autre constante développementale concerne les pleurs exprimés par les bébés pendant le bain. Émis par le bébé pour indiquer à son entourage qu'il vit une situation stressante (Brazelton et Nurgent, 2001), ces signes de protestations tendent à diminuer au cours du temps, chez les bébés plus âgés. Ce résultat indique que, dès l'âge d'un mois et demi, les bébés sont capables de s'adapter aux conditions de la toilette (changement de température, soins), alors que le nouveau-né y est plus sensible.

### **1.2.2 L'exploration visuelle et les activités motrices**

Dans le développement de l'exploration visuelle et des activités motrices, on constate également des effets de la croissance identiques dans les trois modalités de placement. Pour l'exploration visuelle, son augmentation au cours du temps chez les plus jeunes, dans le contexte du bain, confirme que ces capacités sont présentes dès la naissance et qu'elles s'amplifient dès le premier mois, conformément aux travaux de Fogel et al. (2006). Pour les activités motrices, des constantes développementales sont observées chez les plus âgés et concernent le développement des réflexes. Dans le contexte alimentaire, le réflexe tonique du cou diminue au cours du temps. Dans le contexte du bain, les habiletés posturales et de manipulation tendent à augmenter au cours du temps. Ces résultats sont cohérents avec la transformation du réflexe tonique du cou et des réflexes d'agrippement en habiletés motrices plus complexes qui survient à partir de l'âge de deux et trois mois (Streri et al., 2000; Thelen, 1989).

### **1.2.3 Les expressions faciales et vocales**

Au niveau du développement des expressions faciales et vocales, nos résultats concordent avec ceux de Fernandes Mendes et al. (2009), Keller et al. (2008), Lavelli et Fogel (2005) et Meltzoff et Moore (1983) pour montrer que les mouvements buccaux, les sourires et les vocalisations sont des comportements émis dès la naissance. Nos données permettent en plus de préciser les conditions d'émergence et

le développement de ces trois comportements. Quel que soit le contexte d'observation, les vocalisations sont émises plus fréquemment et en plus grand nombre que les mouvements buccaux et les sourires, indiquant que les expressions vocales sont présentes, de façon stable, plus tôt au cours du développement du bébé. Au contraire, le sourire apparaît comme le comportement le moins émis au cours des premières semaines, conformément aux travaux de Fernandes Mendes et al. (2009) et de Lavelli et Fogel (2005).

Ces comportements diffèrent également au niveau de leur développement, puisque l'expression des mouvements buccaux diminue, tandis que celle des sourires et des vocalisations augmente, au cours de la croissance des bébés. Pour le sourire, on note un effet de la croissance, quel que soit le contexte d'observation. Dans le contexte alimentaire, cet effet se concrétise par une augmentation des sourires au cours du temps, chez les plus jeunes bébés. Dans le contexte du bain, elle se traduit par une expression plus élevée de sourires chez les bébés plus âgés, comparativement aux plus jeunes. Cette expression différente de la croissance en fonction du contexte d'observation semble dû au fait que les nouveau-nés sourient très peu lors de l'activité du bain, ce qui induit un grand écart de fréquence entre les plus jeunes et les plus âgés. Mais dans les deux cas, ces résultats sont cohérents avec l'ontogénèse du sourire généralement décrite chez les nourrissons. D'abord émis en faible proportion dans les premières semaines de vie, l'émission du sourire augmente progressivement en fréquence, jusqu'à l'apparition du sourire social vers l'âge de deux mois (Fernandes Mendes et al., 2009; Lavelli et Fogel, 2005). Pour les vocalisations, les bébés plus âgés en émettent de plus en plus au cours du temps, dans le contexte du bain. Cependant, on n'assiste à aucune influence de l'âge, laissant supposer que cette évolution est trop lente pour qu'une différence significative soit perceptible entre les deux classes d'âge considérées. Cette progression est cohérente avec les recherches de Fogel et al. (1997), Hsu et al. (2001), Messinger et al. (1999) et Yale (2000) qui ont montré que les vocalisations augmentent en fréquence et de façon constante du deuxième au sixième mois.

Concernant les mouvements buccaux, leur tendance à diminuer au cours du temps, chez les bébés plus âgés, suggère que ces comportements sont moins exprimés au fur et à mesure que le bébé acquière de façon stable les autres expressions de communication (sourires et vocalisations). Ce résultat ne peut être confronté à ceux des recherches antérieures qui se sont peu intéressées à l'ontogénèse de cette expression faciale. Cependant, leur condition d'apparition au cours du développement permet d'émettre plusieurs hypothèses. D'abord décrits comme des comportements d'imitation du nouveau-né face aux expressions de l'adulte (Field et al., 1983; Kaitz et al., 1988; Meltzoff et Moore, 1983), ils semblent intégrer une structure d'appel dès l'âge de trois mois (Rouchouse, 1978). La diminution des mouvements buccaux pendant la croissance des bébés pourrait donc correspondre à un phénomène de ritualisation. En effet, la ritualisation est le processus au cours duquel un comportement change de fonction pour prendre une valeur de communication (Eibl-Eibesfeldt, 1984). Au cours de ce processus, les comportements engagés dans le rituel sont émis en faible fréquence et selon un enchaînement de séquences invariant, comme c'est le cas dans la structure d'appel décrite par Rouchouse (1978). Enfin, il n'est pas complètement à exclure qu'une partie des mouvements buccaux puisse correspondre en fait à des comportements alimentaires bien qu'aucune corrélation n'ait été obtenue. Cette hypothèse est plausible puisque la diminution au cours de la croissance ressort uniquement dans le contexte alimentaire. Dans ce cas, leur diminution au cours du temps montrerait, qu'en grandissant, le bébé exprime moins de comportements alimentaires en dehors de la tétée proprement dite. Cette hypothèse n'est d'ailleurs pas en contradiction avec la précédente, puisqu'il est courant qu'un comportement alimentaire se ritualise au cours de l'évolution pour prendre une valeur de communication (Eibl-Eibesfeldt, 1976). Ces résultats offrent donc des pistes de réflexion intéressantes qui mériteront d'être approfondies dans des études ultérieures.

#### **1.2.4 Les échanges dyadiques et l'initiation des échanges dyadiques**

Nos analyses ont également mis en lumière des constantes dans les capacités interactives des bébés. Les tentatives d'interaction sont émises en plus grand nombre

que les déclencheurs, étant eux-mêmes plus émis que les interactions. Ces résultats signifient que, chez les jeunes nourrissons, les échanges dyadiques se caractérisent par un plus fort taux de non réponse (tentative d'interaction) ou de réponse non dirigée vers l'initiateur (déclencheur) que par une réponse dirigée (interaction). Cependant, les résultats relatifs à l'initiation des échanges dyadiques montrent que les capacités interactives du nourrisson évoluent rapidement. En effet, les bébés plus âgés tendent à initier plus de tentatives d'interaction que les nouveau-nés. Ils répondent également plus aux initiations de l'adulte, que ses comportements soient dirigés vers lui (interactions) ou non (déclencheurs). Ces résultats mettent en évidence une progression des capacités interactives du bébé qui est cohérente avec la progression également constatée dans les comportements engagés dans les échanges dyadiques (Fernandes Mendes et al., 2009; Keller et al., 2008; Lavelli et Fogel, 2005). Au niveau de l'adulte, les comportements non dirigés du bébé suscitent moins de réponse chez l'adulte lorsque le bébé est plus âgé. Ce résultat confirme que l'adulte attend l'attention du nourrisson pour interagir avec lui, lorsque celui-ci est en âge d'effectuer des regards soutenus (Léveillé et al, 2001). De même, les réactions de l'adulte lors de la séquence comportementale du *turn taking* diffèrent en fonction de l'âge des bébés. En effet, le pourcentage d'intervention de l'adulte, à la suite d'une pause du bébé, a tendance à diminuer au cours du temps, lorsqu'il s'occupe de bébés plus jeunes et les adultes effectuent deux fois moins d'intervention, lorsque les bébés sont plus âgés. De plus, des corrélations négatives ont été obtenues entre le nombre d'interactions ponctuelles et la fréquence ou la durée des pauses émises par les bébés. Ce résultat suggère que, lorsque le bébé développe d'autres capacités interactives, cette forme initiale d'interaction est moins utilisée par les deux partenaires, au profit d'autres moyens de communication. Cette hypothèse ne peut être confrontée aux écrits scientifiques qui se sont peu intéressés à l'évolution de cette séquence comportementale au cours de la croissance des nourrissons, mais offre des pistes de réflexion intéressantes pour de futures recherches.

Les effets de l'âge et du temps établis sur l'éveil du bébé, ses capacités motrices, ses expressions faciales et vocales et ses capacités interactives confirment le développement généralement décrit par les écrits scientifiques. Nos données ont de plus permis de préciser de façon fine l'effet de la croissance sur le développement de l'éveil alerte et des expressions faciales et vocales dans les premières semaines de vie. Les constantes de développement constatées pour l'ensemble de ces variables comportementales semblent établir que leur développement est fortement influencé par la biologie de l'individu. Pour d'autres comportements, au contraire, nos données n'ont pas mis en évidence les effets de la croissance généralement caractéristiques des classes d'âge étudiées. De plus, la fréquence d'émission de certains comportements peut être variable selon les milieux d'accueil, suggérant un effet important de l'environnement sur leur expression. Les différences notées semblent être dues aux caractéristiques du placement, à la dynamique relationnelle qui s'établit entre le bébé et l'adulte et aux caractéristiques du milieu d'accueil.

### **1.3 L'influence de l'environnement**

#### **1.3.1 Les caractéristiques du placement**

L'expression de l'exploration visuelle semble liée aux caractéristiques du placement. En effet, l'expression plus élevée de ce comportement chez les plus jeunes bébés placés en institut et en famille d'accueil, quel que soit le contexte d'observation, semble révéler que les nourrissons qui vivent une rupture avec leur environnement physique et social, mais aussi avec leur environnement familial, expriment davantage le besoin d'explorer que ceux placés avec leur maman. Chez les plus jeunes bébés placés en institut, ce besoin d'exploration se manifeste également par une expression plus élevée des habiletés posturales liées à l'exploration de l'environnement, dans le contexte du bain. Cette interprétation serait cohérente avec le besoin de sécurité que les bébés manifestent dès le plus jeune âge (Ainsworth, 1961, Bowlby, 1969). Dans cette perspective, le développement accru des capacités d'exploration pourrait être interprété comme une adaptation du nourrisson, face à la

perte de la figure maternante. En intégrant un milieu entièrement nouveau, le bébé chercherait à se sécuriser en multipliant l'observation de son environnement, en quête d'une acquisition de repères. Les bébés placés en AME, au contraire, bénéficient de la préservation du lien avec leur mère. La conservation de cette base de sécurité stable pourrait expliquer pourquoi ils manifestent moins le besoin d'explorer.

L'exploration accrue de l'environnement n'est manifestée que par les plus jeunes bébés, indiquant que cette adaptation comportementale est caractéristique des nouveau-nés. Cette expression très élevée chez les plus jeunes nourrissons explique également pourquoi on ne constate aucun effet de l'âge en institut et en famille d'accueil, sur l'expression de ce comportement. En effet, dans ces deux modalités de placement, l'exploration visuelle est tellement élevée chez les jeunes bébés qu'on ne constate aucune différence avec celle exprimée par les bébés plus âgés. Seuls les bébés placés en AME tendent à présenter une expression croissante d'exploration visuelle en fonction de l'âge. Ces résultats suggèrent que les conditions de placement ont une influence importante sur l'expression des capacités d'exploration visuelle. Présentes dès la naissance, ces capacités semblent être activées plus rapidement et plus intensément, lorsque le milieu qu'intègre le nouveau-né lui est complètement inconnu.

### **1.3.2 La dynamique relationnelle**

Les autres critères comportementaux qui sont exprimés différemment selon la modalité de placement concernent les échanges dyadiques, les comportements engagés dans ces échanges (expressions faciales et vocales, activités motrices, regards dirigés vers l'adulte) et la conduite de la situation alimentaire. Pour les expressions faciales et vocales, bien que nous ayons pu constater des effets de la croissance cohérents avec le développement généralement décrit dans la littérature scientifique, l'environnement semble jouer aussi un rôle important dans leur émission. En effet, les bébés placés en AME émettent plus de vocalisations que les bébés placés en institut et chez deux familles d'accueil. De plus, en institut, les expressions faciales sont émises de façon très variable selon les séances

d'observation. On constate cette même disparité au niveau des activités motrices dont l'expression dépend d'une stimulation de l'adulte. Dans le contexte alimentaire, les bébés placés en AME émettent des actes de manipulation sur une base plus régulière que les autres bébés. En institut, leur expression est très variable d'une séance d'observation à l'autre et elle est inexistante chez les deux familles d'accueil susmentionnées. Comme les actes de manipulation correspondent à un réflexe d'agrippement dont le déclenchement dépend de la présentation d'un objet animé ou inanimé par l'adulte, ces résultats semblent démontrer que les mamans sollicitent plus et/ou plus régulièrement leur bébé que les auxiliaires de puériculture et certaines familles d'accueil. Dans le contexte du bain, ce sont les actes de motricité globale qui sont émis différemment selon l'environnement. Chez les plus jeunes bébés, ce comportement en émergence n'est quasiment pas émis en institut. Chez les plus âgés, ce comportement demeure inexprimé en institut et très faiblement émis en famille d'accueil. Au contraire, en AME, les bébés plus âgés expriment beaucoup plus de motricité globale que les plus jeunes et cette expression tend à augmenter au cours du temps. Cette expression différentielle de la motricité globale selon la modalité de placement explique pourquoi l'effet de la croissance n'est établi qu'en AME.

Concernant les échanges dyadiques, l'effet de l'environnement se concrétise par des fréquences de tentatives d'interaction, de déclencheurs et d'interactions globalement plus élevées en AME et plus faibles en institut. De plus, les interactions mère-enfant ont tendance à être plus longues et les regards que le bébé dirige vers sa mère plus soutenus qu'en institut et chez deux familles d'accueil. De plus, l'effet de la croissance sur le nombre d'interactions et le nombre de regards que le bébé dirige vers l'adulte est différent selon la modalité de placement. Comme pour la motricité globale, seuls les bébés placés en AME tendent à présenter une expression plus élevée de ces différents critères en fonction de l'âge. Cette expression différentielle des échanges dyadiques selon la modalité de placement semble être liée au temps que les adultes accordent aux bébés, après la prise du biberon. En effet, nos analyses ont révélé que les mamans accordaient plus de temps que les auxiliaires de puériculture et

que les deux familles d'accueil susmentionnées. Or, les mouvements buccaux, les sourires, les vocalisations et les regards que le bébé dirige vers l'adulte, en particulier les regards soutenus, sont davantage émis pendant la phase post-alimentaire que pendant la phase alimentaire. Les interactions sont également plus nombreuses pendant cette période. Conséquemment, dans les environnements où les adultes consacrent moins de temps aux bébés, l'ensemble de ces comportements est moins exprimé. En institut, l'expression moindre d'échanges dyadiques semble également liée à un manque de stimulation du bébé. En effet, les auxiliaires de puériculture tendent à initier moins de tentatives d'interaction que les familles d'accueil et les mamans. Cette interprétation est cohérente avec les études ayant utilisé le paradigme de la mère impassible. Ces recherches ont en effet montré que les bébés, dès l'âge de deux et trois mois, étaient capables de s'ajuster au comportement de leur mère, en les évitant du regard et en diminuant leur sourire lorsque leur mère arborait une attitude impassible (Field et al., 1986; Gussella et al., 1988; Laporte et al., 1992, Stoller et Field, 1982). Dans cette perspective, les bébés placés en institut semblent s'ajuster au manque d'initiation de l'adulte en effectuant moins de comportements engagés dans les échanges dyadiques. Nos résultats tendent donc à montrer que les nourrissons sont capables de s'ajuster aux signaux de l'adulte dès le premier mois de vie.

L'ensemble de ces résultats montre que les capacités interactives du bébé sont présentes très tôt au cours du développement mais que leur expression et leur développement dépendent du temps et de l'attention que l'adulte lui offre. La différence d'attention accordée au bébé par l'adulte engendre également des différences dans la conduite de la tétée. Pour la séquence comportementale du *turn taking*, les auxiliaires de puériculture ont tendance à mettre plus de temps à réagir aux pauses effectuées par le bébé pendant la tétée que les familles d'accueil et les mamans. Ce résultat suggère qu'en institut, les adultes prêtent moins attention au comportement du bébé que dans les deux autres modalités de placement. De plus, les pourcentages et les temps d'intervention peuvent être très variables d'une séance d'observation à l'autre. D'autre part, l'expression plus importante de rot chez les bébés placés en AME semble mettre en évidence que les mamans accordent

davantage d'importance à la manifestation de ce comportement que les auxiliaires de puériculture et les familles d'accueil. Conséquemment, elles ont tendance à initier plus de pauses lors de la prise du biberon. Ces interruptions expliqueraient pourquoi les bébés placés en AME pleurent davantage pendant la phase alimentaire que les autres bébés. On observe également chez eux une plus grande expression du maintien du cou, probablement induite par la posture adoptée par les mères pour favoriser l'émission du rot.

### 1.3.3 La régulation des états d'éveil

D'autres manifestations comportementales semblent liées aux caractéristiques du milieu de placement. En effet, l'expression de la régulation des états d'éveil révèle que les trois milieux activent plus ou moins des modes de protection et d'inertie. Les bébés placés en institut expriment davantage de somnolence lors de la phase post-alimentaire et de pleurs dans le contexte du bain. D'après Brazelton et Nugent (2001), les nourrissons modifient leur état vers la protestation ou la somnolence, lorsqu'ils sont assaillis par des stimulations qui dépassent leur seuil de tolérance. Dans cette perspective, le milieu institutionnel apparaît comme un environnement qui active plus les capacités régulatrices des nouveau-nés, en déclenchant des réactions de protection. Face à ce milieu perçu comme plus agressant, les bébés développent également plus de comportements d'auto-apaisement, comme en témoigne l'expression plus élevée de comportements de succion non alimentaires. Brazelton et Nugent (2001) soulignent également que ces adaptations requièrent de l'énergie et peuvent conduire le bébé à s'épuiser si ses mécanismes de défense sont exagérément sollicités. Étant donné qu'en institut, les bébés expriment aussi davantage d'inertie, quel que soit le contexte d'observation, cet état pourrait être la résultante de la fatigue ressentie, suite à l'expression de ces états de protection.

Cependant, cette interprétation ne suffit pas à expliquer l'ensemble des résultats. En effet dans le contexte alimentaire, l'inertie est également plus émise par les bébés placés en famille d'accueil. Ce résultat tendrait à mettre en évidence que les bébés confiés à une personne qu'ils ne connaissent pas expriment davantage un état

qui est peu propice pour entrer en interaction avec leur entourage. Cette interprétation est cohérente avec les résultats obtenus pour les échanges dyadiques. Les bébés placés avec leur mère ont tendance à échanger plus avec l'adulte que les bébés placés en institut et en famille d'accueil. En institut, cette différence est très marquée, alors qu'elle est moins prononcée en famille d'accueil. Ce résultat tend à montrer que les bébés s'habituent davantage à une personne fixe qu'à un changement répété d'adultes porteurs de soin, comme c'est le cas en institut. Le choix de considérer un état d'inertie avait pour but de qualifier une attention faible et non investie chez le bébé, car elle peut parfois constituer un signe précoce de retrait relationnel. Dans notre étude, cet état est trop faiblement exprimé et surtout bien moins exprimé que l'éveil alerte pour constituer un signe alarmant. Cependant, son expression différentielle selon la modalité de placement offre des pistes intéressantes sur les facteurs qui conduisent le bébé à être moins ouvert et réactif aux sollicitations de son environnement social. L'activation accrue de réflexes de protection ainsi que la stabilité de la personne qui s'occupe de l'enfant semblent avoir des conséquences sur sa disponibilité à interagir avec son entourage.

#### **1.4 Le processus de développement**

##### **1.4.1 Le développement des potentialités innées en fonction de l'environnement**

Pour les états d'éveil, le temps passé en éveil alerte et en dormance semble fortement influencé par la biologie de l'individu. Au contraire, l'état de somnolence, les pleurs et l'inertie semblent être des marqueurs de l'adaptation des bébés, lorsque ceux-ci évoluent dans un milieu qui sollicite exagérément leur seuil de tolérance. Ces résultats témoignent des capacités de régulation dont font preuve les nourrissons dès les premières semaines de vie. Dans le cas d'un placement, la manifestation de ces états pourrait ainsi être prise en compte par l'entourage et les travailleurs sociaux pour détecter si l'environnement offre les meilleures conditions de développement au nourrisson.

Pour les activités motrices, nos résultats confirment que le bébé est doté d'un ensemble de réflexes dès la naissance, dont le réflexe de préhension et le réflexe tonique du cou. Conformément aux travaux de Gesell (1952), le développement de ces réflexes et leur transformation en activités motrices plus complexes semblent évoluer au rythme de l'ontogénèse de l'enfant, selon des schèmes invariants. Cependant, si Gesell accordait peu d'importance aux influences du milieu, nos résultats rejoignent au contraire ceux de Thelen (1981, 1989) et de Thelen et Ulrich (1991) qui imputent à l'environnement une influence sur certaines activités motrices. Ainsi les comportements qui dépendent de la stimulation de l'adulte, comme les actes de manipulation et de motricité globale, ne se développent pas au même rythme selon les milieux, suggérant que ceux-ci ne sont pas tous aussi stimulants pour le bébé.

Pour les expressions faciales et vocales, on assiste au même phénomène. Dans notre étude, la mise en évidence d'un effet de la croissance identique dans les trois modalités de placement pour les mouvements buccaux, les sourires et les vocalisations suggère que ces trois comportements constituent des potentialités innées dont l'évolution est relativement invariante dans un premier temps. Cependant, les variations observées dans l'intensité et la régularité de leur émission en fonction de la modalité de placement laissent suggérer que leur développement dépend de la réponse du partenaire social. Ce résultat concorde avec les travaux menés sur le développement du sourire. En effet, cette mimique est d'abord une capacité innée du nourrisson, qui peut même être exprimée pendant les périodes de sommeil ou de somnolence (Emde, 1991). Cependant, son expression acquiert progressivement une connotation sociale, en fonction de la réponse du partenaire qui la perçoit (Cyrulnik, 1989). Nos résultats suggèrent la même intrication inné-acquis pour le développement des mouvements buccaux et des vocalisations. Enfin, nos résultats ont montré que les nourrissons possèdent des habiletés interactives dès le premier mois de vie, mais que leur développement et leur expression sont très dépendantes de l'environnement et notamment du temps, de l'attention et des sollicitations que l'adulte offre au bébé.

L'ensemble de ces résultats démontre que, dès sa naissance, le bébé est doté de potentialités innées d'éveil alerte, d'expressions faciales et vocales, d'activité

motrices et d'habiletés interactives qui lui permettent d'interagir avec son entourage afin d'assurer sa nutrition et son besoin de proximité. Cependant, ces capacités innées se développent différemment selon les caractéristiques et les réponses de l'environnement dans lequel le bébé évolue. Ces résultats rejoignent les conclusions de Kaye et Wells (1980) qui envisagent la différenciation des réflexes du bébé en capacités plus complexes comme une adaptation à l'environnement. La section qui suit dresse justement un portrait de la nature et de la dynamique des échanges dyadiques afin de décrire le processus de développement des capacités interactionnelles des nourrissons selon la réponse de leur entourage social.

#### 1.4.2 Les différents types d'échanges dyadiques.

Brazelton (1961) est le premier à avoir souligné l'importance de considérer l'éveil du bébé pour évaluer ses capacités comportementales. Ainsi un bébé qui a faim, qui est fatigué ou en pleurs ne sera pas disponible pour entrer en interaction. Ses recherches ont également établi que le nourrisson était capable de réguler ses états d'éveil afin de s'ajuster aux stimuli de l'environnement. Le nourrisson est notamment capable de réduire son activité motrice pour passer d'un éveil agité à un éveil alerte, plus propice pour entrer en interaction avec son environnement social (Brazelton et Nugent, 2001). Nos résultats confirment que l'émission de plusieurs comportements est liée à l'état d'éveil du bébé. Ainsi, pendant la phase post-alimentaire, le maintien du cou, les mouvements buccaux, les sourires, les vocalisations et les regards soutenus apparaissent, lorsque le bébé est en éveil alerte. Dans le bain, les comportements de manipulation, de motricité globale, les mouvements buccaux et les vocalisations sont également liés à l'éveil alerte du bébé. Au contraire, un bébé en pleurs exprime moins de motricité globale, de sourires et de vocalisations. Les comportements liés à l'éveil du bébé sont des comportements engagés dans les échanges dyadiques. Ces résultats expliquent d'ailleurs pourquoi les bébés placés en institut, qui expriment davantage de somnolence et d'inertie, partagent moins d'échanges dyadiques avec l'adulte.

Nos résultats mettent également en évidence que certains types d'échanges sont au contraire liés à l'endormissement du bébé. En effet, le pourcentage de tentatives d'interaction initiées par l'adulte lors de la phase alimentaire est plus élevé lorsque le bébé dort ou somnole. D'après ces résultats, les initiations de l'adulte qui ne conduisent pas à une réponse du bébé feraient partie des gestes posés pour stimuler le bébé, lorsqu'il a tendance à s'endormir pendant l'alimentation. D'ailleurs, une analyse exploratoire, réalisée uniquement sur les bébés placés en institut, a permis de déterminer que les comportements engagés dans les différents types d'échanges dyadiques (tentatives d'interaction, déclencheurs, interactions) étaient de nature différente (Ducreux, Tessier et Trudel, 2008). En effet, les comportements émis par l'adulte lors des tentatives d'interaction et des déclencheurs sont, dans des proportions relativement équivalentes, des sollicitations tactiles (25%), des changements de posture (23%) et des sollicitations verbales (25%), tandis que les interactions sont principalement composées de sollicitations verbales (73%). Or, cette analyse en enchaînement de séquences a permis d'établir que ces différents types d'initiation n'induisent pas le même type de réponse chez le bébé. Ce sont les sollicitations verbales qui suscitent le plus souvent des réponses visuelles chez le bébé et conduisent donc à une interaction. Dans le cas des déclencheurs, les initiations de l'adulte induisent des changements d'état chez le bébé (apaisement des pleurs ou réveil du bébé : 33%), des expressions faciales (20%) et de l'exploration visuelle (14%). Ces résultats suggèrent que les stimulations de l'adulte lors des tentatives d'interaction ne sont pas forcément émises pour obtenir une réponse dirigée de la part du bébé, mais pour le réveiller ou le stimuler pour l'inciter à finir son biberon.

#### **1.4.3 La régulation mutuelle : regards et initiations**

Lors d'une étude pionnière, Stern (1974) avait établi que les bébés de trois et quatre mois étaient capables de répondre aux regards et aux sollicitations verbales de leur mère, et qu'ils initiaient et mettaient fin à 94% des interactions visuelles. D'après ces résultats, Stern avait émis l'hypothèse d'une régulation mutuelle de la stimulation

où le nourrisson joue un rôle actif dans l'échange par l'alternance de ses regards. Nos analyses ont permis d'établir que, dès les premières semaines, les bébés partagent des interactions visuelles avec leur partenaire social et qu'ils initient la moitié de ces échanges, quelle que soit la modalité de placement. Ces résultats complètent ceux de Stern, en montrant que l'interaction visuelle constitue bien une des premières formes de dialogue, qui permet à la mère comme au nourrisson de maîtriser sa partie de l'échange.

De plus, conformément aux travaux que Blass (1999) a menés sur l'acuité visuelle, le très jeune bébé est bien capable d'émettre des regards soutenus dès le premier mois de vie. Par contre, le développement des capacités de fixation visuelle semble tributaire de l'environnement dans lequel le bébé évolue. En effet, la proportion de regards soutenus par rapport aux regards ponctuels est de l'ordre de 50% chez les bébés placés en institut, tandis qu'elle est supérieure à 60% en famille d'accueil et en AME. Il convient d'ailleurs de souligner que ce sont chez les bébés placés avec leur mère, que les capacités d'attention visuelle sont les plus développées, puisque 70% des regards qu'ils dirigent vers l'adulte sont soutenus, quel que soit leur âge. Ces résultats sont cohérents avec le fait que le bébé, dès la première semaine de vie, est capable de reconnaître sa mère et lui adresse des regards plus longs qu'aux autres personnes (Field et al., 1984; Pascalis et al., 1995). De même, la plus grande proportion de regards soutenus observée en famille d'accueil, comparativement au milieu institutionnel, peut s'expliquer par le fait qu'en famille d'accueil, la personne qui s'occupe du bébé est stable alors qu'en institut, le bébé fait face à un changement répété d'adultes. Ce résultat suggère donc que la stabilité de la personne donneuse de soin est une condition nécessaire pour l'instauration d'un rapport privilégié entre le bébé et l'adulte.

#### **1.4.4 La cooccurrence des regards et des expressions faciales et vocales**

L'amélioration de l'acuité visuelle permet au nourrisson de mieux distinguer les détails du visage de son interlocuteur et ainsi de mieux percevoir ses réponses et ses émotions (Rochat et Striano, 1999). C'est la raison pour laquelle les premiers

échanges dyadiques sont d'abord principalement visuels, puis tendent progressivement à être accompagnés d'expressions faciales et vocales, en réponse à ce que le bébé perçoit chez son partenaire (Lavelli et Fogel, 2005).

Dans notre étude, pour considérer qu'une interaction avait lieu entre le bébé et l'adulte, le comportement émis par l'enfant devait être accompagné d'un regard. C'est la raison pour laquelle on observe une concordance exacte entre l'expression des regards que le bébé dirige vers l'adulte et le nombre d'interactions, ainsi qu'entre le nombre de regards soutenus et d'interactions longues. Par contre, cette symétrie n'a pas été établie entre les interactions et les expressions faciales et vocales. Cette absence de corrélation est sûrement due à la faible émission des expressions faciales chez les nouveau-nés. Cependant, les résultats ont montré que les vocalisations, qui sont émises en plus grand nombre dès la naissance, sont liées aux capacités d'initiation d'interactions du bébé. De plus, l'effet de la croissance mis en évidence sur les sourires permet de supposer que l'émission de regards couplés à des expressions faciales est en cours d'apparition. D'ailleurs, l'étude exploratoire que nous avons réalisée pour déterminer la nature des comportements engagés dans les échanges dyadiques a permis d'établir que les comportements émis par le nourrisson, lors des interactions, sont majoritairement des regards (78%), mais aussi des regards émis simultanément avec des expressions faciales et vocales (15%) (Ducieux et al., 2008). Ces résultats semblent confirmer les travaux de Lavelli et Fogel (2005), selon lesquels les modifications survenant lors de la période charnière des deux premiers mois ne sont pas soudaines, mais témoignent d'une évolution constante de l'attention simple vers une attention active et émotionnelle, au cours des trois premiers mois. L'analyse de la composition des échanges dyadiques sur l'ensemble de l'échantillon permettrait d'évaluer si la cooccurrence des regards et des expressions faciales et vocales s'instaure au même rythme dans chaque milieu de placement.

#### 1.4.5 La séquence comportementale du *turn taking*

Kaye et Wells (1980) sont les premiers à avoir établi que les pauses manifestées par le bébé pendant l'alimentation provoquent fréquemment une

manipulation de la part de l'adulte, cette intervention étant elle-même suivie par une reprise de succion chez le bébé. L'existence d'une alternance succion-pause dans le *pattern* de tétée du nourrisson permet donc de provoquer et de favoriser l'interaction du nouveau-né avec l'adulte. Puisque l'humain est une espèce qui a tant à compter sur la coopération, et chez qui tant d'habiletés vont être transmises par l'interaction, Kaye et Wells (1980) ont postulé que ces mécanismes de comportement avaient été sauvegardés au cours de l'évolution pour l'avantage qu'ils procurent à l'espèce humaine, en termes de communication. Notre étude a confirmé que, lorsque les pauses du bébé se prolongent, les adultes sont portés à intervenir et cette intervention est elle-même suivie d'une reprise de succion du bébé. De plus, nos résultats ont mis en évidence une grande régularité dans l'émission des pauses du bébé, tant au niveau de la fréquence que de la durée. D'après Kaye et Wells (1980), c'est justement cette grande régularité dans les comportements du bébé qui permet à l'adulte de prédire les comportements du nourrisson. Le rythme du nouveau-né procure une structure claire que l'adulte utilise pour bâtir la base des patrons d'interactions et les caractéristiques du « chacun son tour ». Comme les bébés sont capables, dès la naissance, de détecter des relations contingentes, la rapidité et la régularité avec laquelle l'adulte intervient suite à une pause du bébé, permet aux nourrissons de comprendre qu'il peut provoquer des comportements chez ses partenaires sociaux et prendre des initiatives dans la conduite des échanges dyadiques (Gergely et Watson, 1999; Lewkowicz, 1989; Malatesta et Haviland, 1982). L'immaturation des nouveau-nés à la naissance semble donc compensée par une rythmicité dans leurs patrons de comportements, qui guident les adultes sur la façon d'interagir avec eux. Dans cette perspective, il est intéressant de souligner qu'en institut, les adultes mettent plus de temps à intervenir et présentent des réponses plus variables, à partir desquelles il est plus difficile pour le bébé de détecter des relations temporelles entre les événements. Cette variabilité dans les réponses de l'adulte ne semble pas constituer une situation optimale pour l'avènement d'un processus ritualisé.

Enfin, il convient de souligner que la considération de l'éveil pendant l'alimentation a permis de contextualiser l'émission des pauses du bébé. Si Kaye et

Wells (1980) avaient réfuté la possibilité que les pauses soient induites par la fatigue ou la satiété, nos résultats montrent au contraire que le nombre de pauses par minute augmente lorsque la phase alimentaire se prolonge et que la durée des pauses augmente lorsque le bébé s'endort. Ainsi, les pauses émises par les bébés pendant l'alimentation ne semblent pas toujours correspondre à l'initiation d'une séquence interactive. Elles renseignent également sur l'état de fatigue et de satiété du nourrisson.

### 1.5 Les profils particuliers

Pour chaque comportement, il a été possible de constater des différences interindividuelles. Cependant les quatre bébés F, L, P et R se sont démarqués assez systématiquement de l'échantillon et semblent présenter des profils particuliers. Conformément aux objectifs de l'étude, ces particularités sont décrites et mises en parallèle avec les caractéristiques de l'enfant (motif de placement, présence de visites parentales) afin d'évaluer dans quelle mesure le profil du bébé peut expliquer les différences notées.

Le bébé L est celui qui se démarque le plus de l'échantillon, en émettant peu ou pas de comportement dans plusieurs domaines. Il est moins en éveil alerte et plus en pleurs que les autres bébés, quel que soit le contexte d'observation et émet plus d'inertie pendant le bain. Dans le contexte alimentaire, il reprend moins la tétée après une intervention de l'adulte, il n'effectue pas d'activité motrice ni de vocalisation et émet peu de sourires. Dans le contexte du bain, il exprime peu d'exploration visuelle, aucune motricité globale et aucune expression faciale et vocale. Concernant les échanges dyadiques, il manifeste peu de regards et particulièrement peu de regards soutenus vers l'adulte et on assiste à peu d'interactions adulte-enfant. Enfin, la famille qui accueille L lui accorde peu de temps. Le bébé est peu gardé dans les bras après la prise du biberon et les bains dispensés sont de courte durée. Comme il l'a été précisé dans la description de l'échantillon, ce bébé a été placé pour maltraitance physique. L'expression faible ou nulle de certains comportements pourrait attester un retard de développement dû aux séquelles physiques ou neurologiques de la

maltraitance dont a été victime ce bébé. Cependant, certains critères concernent également la dynamique relationnelle adulte-nourrisson. L'adulte accorde peu de temps au bébé et parmi les comportements peu exprimés figurent ceux qui sont exprimés lors des échanges dyadiques (regards, expressions faciales et vocales). Lors de la semaine 5, ce bébé n'a pas pu être suivi en famille d'accueil car il a été placé avec sa mère pendant sept jours en AME, où nous avons pu poursuivre nos observations. L'analyse de cette semaine d'observation serait des plus pertinentes pour établir si le bébé se comporte de la même façon avec sa mère et si la dynamique relationnelle mère-enfant est de même nature. Cette étude de cas permettrait ainsi de préciser dans quelle mesure la faible expression de comportement est due à un retard de développement du bébé ou à un manque de stimulation de la part de la famille accueillante.

Pour F, P et R, les critères sur lesquels ces trois bébés se démarquent concernent d'abord les comportements alimentaires. Pendant la prise du biberon, F émet systématiquement des comportements de refus, R effectue régulièrement des régurgitations et P effectue de longues pauses et reprend moins la tétée, lorsque sa mère intervient. Dans les trois cas, ces difficultés alimentaires s'accompagnent d'un retard de poids. Pour R, son dossier indique que ses problèmes alimentaires ont commencé suite à son hospitalisation. Sur le plan relationnel, peu d'échanges dyadiques (F et R) ou d'interactions (P) ont lieu entre l'adulte et le nourrisson et les bébés expriment peu de regards vers l'adulte, notamment peu de regards soutenus et peu de sourires. Les adultes qui s'occupent de F et R leur consacrent peu de temps après le biberon et pour l'activité du bain. Concernant la mère de P, ses comportements ne semblent pas toujours ajustés aux manifestations de son enfant puisque, pendant l'alimentation, elle intervient très fréquemment, selon un temps de réaction variable, sans que ses interventions ne soient toujours suivies d'une reprise de succion. Enfin, F se distingue également par une expression élevée d'inertie pendant la phase post-alimentaire. Quant à P, il s'agit d'un bébé peu éveillé, quel que soit le contexte d'observation, et qui exprime peu d'activités motrices dans le contexte du bain.

En manifestant des problèmes d'ordre alimentaire (refus, régurgitations, retard de croissance, faible reprise de succion après une intervention de l'adulte), des états de protection (pleurs, dormance), et peu de comportements engagés dans les échanges dyadiques (regards, expressions faciales), ces quatre bébés présentent des profils de bébés à risques (Brazelton et Nugent, 2001). La présence d'inertie semble également attester une attention faible et non investie, selon la définition de Als et al. (1982). Cette fragilité peut être due à un seuil de tolérance très bas à la stimulation, de la part des nourrissons. Dans ce cas, les réactions de défense qu'ils mettent en place pour s'y soustraire vont entraver leur capacité à être attentifs aux signaux de l'environnement et réduire d'autant leurs capacités d'apprentissage. Ce type de profil peut également provenir des réponses inadaptées de la part des adultes qui s'occupent d'eux. Lorsque le bébé connaît l'échec dans ses tentatives d'interaction, il peut en effet développer des stratégies d'évitement (Mellier, 2002). Au niveau du profil de F, L et R, leur point commun est d'avoir été placé pour maltraitance. Plus précisément, les bébés L et R sont les deux seuls bébés de l'échantillon à avoir subi des abus physiques. F, quant à lui, a été placé pour négligence. Ces résultats pourraient suggérer qu'après un abus physique ou de la négligence, le bébé est peut-être moins enclin à entrer en interaction. Devant ce manque de réaction, l'adulte reçoit moins de signes et de rétroactions et, en retour, peut devenir moins initiateur (Chisholm et al., 1995). Cependant, pour ces trois nourrissons, on note aussi un certain désinvestissement de l'adulte puisqu'il consacre peu de temps au bébé. Un traitement en enchaînement de séquences permettrait de déterminer si la faible expression d'échanges dyadiques provient du fait que le bébé ne répond pas aux sollicitations de l'adulte ou que l'adulte sollicite peu l'enfant.

Concernant P, il s'agit d'un bébé placé pour risque de maltraitance. Cependant, c'est le seul bébé dont le placement en AME a été écourté au bout de six semaines. L'évaluation psychosociale de sa mère ayant révélé des comportements inadaptés vis-à-vis de son enfant, il a été placé en famille d'accueil avec projet d'adoption. D'après nos résultats, la mère semble effectivement stimuler son bébé de

façon intrusive et ne pas toujours s'ajuster aux signaux de son nouveau-né. Or, un manque de réponse ou de stabilité de la part du parent peut avoir des conséquences néfastes sur le développement de l'enfant (Pederson et al., 1990). D'ailleurs, chez P, l'expression élevée de dormance et son inertie motrice pourraient suggérer des signes de retrait relationnel (Hansen, 2010). Dans ce cas, l'apparente passivité du nourrisson s'effectue en hypertrophiant sa capacité d'autorégulation et correspond en fait à une hypervigilance aux réponses aléatoires du parent (Feldman, 2007; Guedeney et Fermanian, 2001).

Ces résultats suggèrent que la maltraitance, qu'il s'agisse d'abus physiques ou de négligence, a un impact majeur sur le bébé et/ou la perception que l'entourage a de lui. Ces résultats concordent avec les allégations de Duyme (1981) et de Farmer (2004), selon lesquelles il est important de considérer les motifs de placement car ils renseignent sur la façon dont l'enfant a pu être investi pendant la période prénatale et les carences qu'il a pu vivre, dès son plus jeune âge. Dans le cas de F, il convient de souligner qu'il est aussi le seul nourrisson à recevoir des visites parentales irrégulières. La répartition déséquilibrée de ce critère au sein de l'échantillon n'autorise pas à établir un lien de cause à effet entre les comportements de l'enfant et ce facteur d'instabilité. Il serait donc important de considérer ce facteur dans des études ultérieures afin d'évaluer son influence sur le développement de l'enfant.

## **2 L'INFLUENCE DU MILIEU DE PLACEMENT SUR LES MODALITÉS D'ADAPTATION DU NOURRISSON**

Précédemment, nous avons pu établir que l'expression de plusieurs comportements dépendait de l'environnement dans lequel évolue le bébé. La section suivante récapitule ces indicateurs et tente de les mettre en lien avec les caractéristiques de chaque milieu afin de voir dans quelle mesure elles peuvent expliquer les différences observées.

## 2.1 Les caractéristiques du placement institutionnel

### 2.1.1 Le manque de temps et l'instabilité du milieu

Comme on l'a mentionné précédemment, l'institut apparaît comme un milieu hypostimulant, où les auxiliaires de puériculture partagent peu d'échanges dyadiques avec les bébés. Ce résultat semble en partie dû au peu de temps qu'elles consacrent aux nourrissons. Ce constat peut s'expliquer par le nombre de bébé dont les auxiliaires de puériculture ont la charge. En effet, il peut arriver qu'une auxiliaire soit seule pour s'occuper de sept bébés. Par conséquent, elle doit parfois écourter le temps qu'elle offre à chacun, pour répondre aux besoins de tous. Après avoir assuré l'alimentation, elles n'ont pas toujours la possibilité de garder l'enfant dans les bras pour l'endormir ou interagir. De même, l'activité du bain semble dispensée à la hâte, ce qui peut induire des gestes plus énergiques et des pleurs de la part du bébé, qu'elles ne prennent pas forcément la peine de consoler.

Les bébés placés en institut se distinguent également par une expression plus élevée de somnolence et sont parmi ceux qui expriment le plus d'inertie, quel que soit le contexte d'observation. Pour expliquer ces résultats, il convient de souligner que, dans l'institut considéré, chaque équipe peut accueillir jusqu'à sept bébés en même temps et donc constituer un environnement bruyant. Par conséquent, il est possible que les bébés se protègent de cette effervescence en plongeant dans un demi-sommeil, et l'inertie pourrait être la conséquence de l'état de fatigue induite par la mise en place d'une stratégie active de repli. Ces deux modes de protection pourraient également traduire la réaction du bébé, face à l'instabilité du milieu. En effet, en institut, les adultes qui s'occupent du nourrisson changent quotidiennement. L'organisation du temps de travail est élaboré pour que les auxiliaires travaillent seules ou en équipe de deux, par demi-journée. De plus, une auxiliaire s'occupe d'assurer l'alimentation et les soins pendant la nuit. Selon cette répartition, le bébé peut donc être amené à côtoyer jusqu'à cinq adultes par jour et jusqu'à dix par semaine (six auxiliaires de puériculture, une éducatrice et trois auxiliaires de nuits). Ces changements répétés d'adultes porteurs de soins pourraient être vécus par le bébé

comme un stress et activer l'expression de modes de repli. En se coupant de son entourage, le bébé se protège ainsi contre le manque de continuité.

Cette instabilité semble avoir d'autres répercussions sur le développement des nourrissons. En effet, les bébés placés en institut se distinguent aussi par une grande variabilité dans l'expression de leur comportement. Ainsi, les expressions faciales, certaines activités motrices, les comportements de succion, et les états de somnolence et d'inertie sont émis irrégulièrement, au cours des six séances d'observation. Cette variabilité pourrait traduire des différences dans les pratiques des auxiliaires de puériculture. Bien que des formations soient proposées régulièrement au personnel afin de l'informer sur les besoins fondamentaux du bébé et la nécessité d'homogénéiser les soins prodigués à un même enfant, il est difficile d'uniformiser les pratiques au sein d'une équipe de dix personnes. Sollicités différemment, les bébés répondent différemment. Cette variance pourrait également indiquer la difficulté pour un nourrisson d'instaurer une stratégie stable de communication, lorsqu'il est exposé à un environnement aussi changeant. En effet, c'est à partir de relations contingentes que le bébé est capable de prévoir, d'intégrer et de développer un mode privilégié d'interactions (Léveillé et al., 2001). En n'offrant pas la stabilité nécessaire, l'institut ne permet pas aux bébés de développer une stratégie de communication.

### **2.1.2 L'effet du système de référence**

L'instauration du système de référence vise notamment à minimiser ces changements répétés d'adultes auprès de l'enfant. En effet, lorsqu'elles sont présentes, les référentes ont pour mandat de s'occuper prioritairement des bébés dont elles ont la charge. De plus, elles sont censées leur accorder une attention particulière afin de recréer une figure privilégiée d'attachement. La comparaison des observations ayant lieu avec les référentes du bébé ou d'autres auxiliaires de puériculture a fait ressortir trois différences. En présence de leur référente, les bébés expriment moins de comportements de succion et davantage de mouvements buccaux et d'exploration visuelle. Puisque les mouvements buccaux sont décrits comme des comportements

d'imitation du bébé en réponse aux expressions faciales que lui adresse l'adulte, ce résultat laisse supposer que les référentes sollicitent davantage le bébé que les autres auxiliaires de puériculture. Les référentes semblent également être plus à l'écoute des besoins du bébé, puisqu'il manifeste moins de comportements d'auto-apaisement (Brazelton et Nugent, 2001). Par contre, la très forte expression d'exploration visuelle, lorsque le bébé est avec ses référentes pose question. Dans l'hypothèse où les référentes sollicitent davantage le bébé, ce résultat tendrait à indiquer que celui-ci dirige son attention vers l'environnement physique plutôt que vers son partenaire social. Ce comportement pourrait être révélateur d'une stratégie d'évitement du regard, qui est observée chez les bébés qui ont fait l'expérience de l'échec dans les échanges qu'ils tentaient d'initier avec leur entourage (Mellier, 2002). Cette hypothèse est par ailleurs cohérente avec nos résultats qui ont justement montré que les auxiliaires initiaient moins de tentatives d'interaction et partageaient globalement peu d'échanges dyadiques avec les nourrissons. Devant cette hypostimulation quotidienne, les bébés ne parviendraient pas à répondre de façon efficace, lorsqu'ils sont sollicités. Pour confirmer cette hypothèse, il serait nécessaire d'effectuer une analyse en enchaînement de séquences. Elle permettrait de déterminer si l'exploration visuelle est bien émise en réponse à une initiation de l'adulte.

Par ailleurs, d'autres indicateurs semblent démontrer que les interactions ne sont pas plus nombreuses, lorsque le bébé est avec ses référentes. En effet, bien que les échanges dyadiques référente-nourrisson n'aient pas été analysés, les résultats concernant le temps que le personnel institutionnel consacre aux bébés et les comportements émis par les nourrissons dans les échanges dyadiques (sourires et vocalisations) n'ont mis en évidence aucune différence significative, selon que le bébé est avec ses référentes ou non. Enfin, la très grande variabilité constatée dans l'expression des mouvements buccaux et de l'exploration visuelle, lorsque le bébé est en présence de ses référentes, semble indiquer que les pratiques de ces dernières diffèrent aussi considérablement. Or, pour qu'un lien d'attachement se tisse dans les meilleures conditions, l'adulte doit avant tout fournir de l'attention, de l'affection et des réponses stables, à partir desquelles l'enfant se construit socialement (Bowlby,

1969, Léveillé et al., 2001). Dans cette perspective, le système de référence ne semble pas apporter les caractères primordiaux dont doit faire preuve la figure maternante pour assurer un développement harmonieux des comportements d'attachement. Il convient cependant de noter que la comparaison des comportements du bébé, selon qu'il est en présence ou non de ses référentes, a été effectuée à partir de l'analyse de trois semaines d'observation seulement, ce qui a pu conduire à augmenter la variance et à réduire le nombre de différences significatives obtenue. Toutefois, ce choix a été effectué en raison du faible nombre d'observations possible avec les référentes. En effet, les référentes sont parfois des personnes qui travaillent à mi-temps, ce qui réduit considérablement le nombre de demi-journées où le bébé est en contact avec elles.

## **2.2 Les caractéristiques du placement en famille d'accueil**

### **2.2.1 Un placement hétérogène**

Dans notre étude, les résultats placent le plus souvent le placement en famille d'accueil dans une position intermédiaire par rapport aux deux autres modalités de placement. L'analyse multicas a montré que ce résultat est dû à une disparité intraplacement qui ressort pour plusieurs comportements. En effet, les bébés I, J et K placés dans la même famille d'accueil présentent un développement proche des bébés placés en AME, tandis que L et M, placés dans deux autres familles, se comportent davantage comme les bébés placés en institut.

Il est intéressant de souligner que la principale caractéristique de la famille qui accueille I, J et K réside dans la régularité avec laquelle elle accorde son temps et son attention aux bébés dont elle a la charge. En effet, le temps qu'elle consacre aux bébés après le biberon et pour l'activité du bain est long et de même durée pour les trois bébés. De plus, ces nourrissons pleurent peu dans le contexte alimentaire, ce qui suggère qu'elle est à l'écoute de leurs manifestations. Comme en institut, ces trois jeunes bébés présentent un comportement d'exploration visuelle élevé. Cependant, ce comportement n'est pas associé à un manque de fixation visuelle, comme c'est le cas en institut. Au contraire, les trois nourrissons sont capables de soutenir le regard et de

partager des interactions longues, en plus grande proportion que des échanges courts. Le nombre de tentatives d'interaction et de déclencheurs partagés entre l'adulte et le bébé est relativement élevé et identique pour les trois bébés, suggérant une constance dans les sollicitations et les réponses de la famille d'accueil, quel que soit le pensionnaire. En réponse à ses sollicitations nombreuses et régulières, les trois bébés émettent des vocalisations et des mouvements buccaux nombreux et en égale proportion. Encore une fois, ces résultats mettent en évidence qu'une attention de qualité favorise le développement des habiletés interactives des bébés.

Au contraire, les deux familles qui accueillent respectivement L et M accordent peu de temps à leur pensionnaire, quel que soit le contexte d'observation. Ils font partie des bébés qui pleurent le plus pendant la phase alimentaire, suggérant que ces deux familles d'accueil ne s'attardent pas à les consoler. L partage peu d'interactions avec sa famille d'accueil et M partage peu d'échanges dyadiques, quels qu'en soient leur nature. Au cours des interactions, ces deux bébés expriment peu de regards et notamment peu de regards soutenus, induisant des échanges ponctuels. Enfin, ces deux nourrissons vocalisent moins et expriment moins de manipulation et de motricité globale que les autres bébés de leur âge.

### **2.2.2 Les caractéristiques des familles d'accueil**

Parmi les critères retenus pour caractériser les familles d'accueil (statut marital, expérience et nombre d'enfant à charge), certains apportent des pistes de réflexion intéressantes pour expliquer les différences observées. Concernant le statut marital, notre échantillon compte une famille monoparentale (I, J, K) et deux familles biparentales (L et M). Cependant, il convient de souligner que, même dans le cas des familles biparentales, seule la mère d'accueil s'occupait du bébé durant la journée. Par conséquent, ce critère ne représente pas un facteur discriminant entre les trois familles. Par contre, les deux autres critères permettent de distinguer la famille qui accueille M des deux autres familles. En effet, cette famille est la seule à avoir deux enfants en bas âge. Cette situation peut expliquer pourquoi elle a moins de temps et d'attention à accorder au bébé recueilli. De plus, elle présente moins d'expérience

que les deux autres familles. Elle bénéficie donc de moins de repères concernant la gestion des placements (Orme et Buehler, 2001). Ces critères ne permettent par contre pas d'expliquer les différences obtenues entre la famille qui accueille les bébés I, J et K et celle qui accueille L. Cependant, l'analyse des profils particuliers a fait ressortir que le bébé L présentait possiblement un certain retard de développement. Étant donné la problématique de ce bébé et son dossier médical, il devait d'ailleurs intégrer une famille d'accueil spécialisée<sup>21</sup>, dès lors que la situation d'abandon par sa mère biologique serait entérinée par voie judiciaire. Comme l'analyse de son profil a révélé un manque d'investissement de la part de la famille qui l'accueillait, nos résultats tendent à souligner l'importance et la nécessité de placer les bébés présentant des handicaps dans des familles spécialisées, même pour un placement temporaire.

Ces résultats montrent que le placement en famille d'accueil ne constitue pas un placement homogène et que les pratiques et le temps accordé au bébé divergent considérablement d'une famille d'accueil à l'autre. Les facteurs discriminants semblent être le nombre d'enfants à charge, l'expérience ainsi que la présence de difficultés comportementales chez l'enfant accueilli. Cette hétérogénéité n'est pas non plus sans rappeler le manque de résultats consensuels obtenu par les études menées en famille d'accueil pour qualifier la qualité de leur environnement social. En effet, le taux de familles catégorisées à risque varie entre 0% (O'Hara et al., 1998), 15% (Wallace et Belcher, 1997) et 18% (Simms et McCue Hortwitz, 1996), lorsqu'il s'agit d'évaluer la qualité de l'environnement émotionnel du foyer. De même, une étude sur la qualité des interactions adulte-enfant a conduit Wallace et Belcher (1997) à classifier 25% des familles à risque, tandis que Berrick (1997) n'identifie aucune différence sur le climat socio-émotionnel présent en famille d'accueil et en famille élargie. Pour expliquer ces fluctuations, les études menées sur les attentes des familles d'accueil apportent un éclairage intéressant sur les enjeux et la position

---

<sup>21</sup> Famille d'accueil spécialisée : famille d'accueil spécialisée dans l'hébergement d'enfants présentant un handicap.

parfois équivoque des familles d'accueil. Proch (1982) et Gillis-Arnold et al. (1998) ont en effet montré que les attentes des familles d'accueil étaient parfois en contradiction avec leur mandat. Une partie des familles d'accueil est en fait motivée, comme les familles adoptives, par l'envie d'avoir un enfant, plutôt que par un sentiment altruiste d'aider un enfant en difficultés, de façon temporaire. Les résultats de Dando et Minty (1987) abondent dans ce sens en montrant que cette confusion est plus fréquente, lorsque les familles d'accueil n'ont pas d'enfants.

Même si les trois familles d'accueil considérées dans l'étude ont des enfants, il n'en demeure pas moins que la position de famille d'accueil peut être difficile, puisqu'il s'agit d'un accueil temporaire pour lequel elles n'ont que peu d'informations. En effet, la confidentialité de mise dans la gestion des placements n'autorise pas le centre jeunesse à communiquer les informations relatives à la durée et à l'issue possible du processus de placement. Dans cette perspective, l'instauration d'un rapport impersonnel, principalement limité à l'alimentation et aux soins, peut être une stratégie adoptée par les familles d'accueil pour se protéger d'un investissement émotionnel qui peut être rompu à tout moment. Dans notre étude, la famille qui accueille I, J et K semble avoir ritualisé les soins offerts aux bébés et développé une façon harmonieuse d'apporter de l'attention, tout en gérant l'aspect temporaire de la garde. Au contraire, les deux familles qui accueillent L et M semblent restreindre leur relation avec le bébé aux soins de base. Il n'est pas à exclure que cette attitude soit une stratégie adoptée par les familles d'accueil pour ne pas s'attacher à un bébé dont elles vont être séparées à court terme.

### **2.3 Les caractéristiques de l'AME**

Les résultats relatifs aux bébés placés en AME montrent que les mères accordent davantage de temps et d'attention à leur bébé et partagent plus d'interactions avec eux, comparativement à ce qui est observé dans les deux autres modalités de placement. Cette dynamique relationnelle favorise, chez le bébé, le développement de ses expressions vocales, visuelles et motrices. Pour expliquer ces résultats, il convient de rappeler que ces mères sont constamment supervisées et

conseillées par des éducatrices, qui veillent au développement de leurs capacités parentales. Certaines caractéristiques sont ainsi peut-être imputables aux règles de vie instaurées par le centre d'accueil et aux consignes du personnel éducatif.

Concernant l'alimentation, les éducatrices expliquaient aux pensionnaires l'importance que le bébé effectue des rots pendant la prise du biberon afin d'éviter les régurgitations. Les mamans recevaient donc pour consigne d'interrompre la tétée, ce qui peut expliquer le nombre plus important de rots et de pleurs émis par les bébés placés en AME, pendant la phase alimentaire. D'autre part, comme cet AME a pour but de développer les capacités parentales et de veiller à un développement harmonieux du lien mère-enfant, l'emphase était mise sur les interactions mère-enfant. Quel que soit le contexte d'observation, les éducatrices veillaient donc à ce que les mamans soient centrées sur leur bébé et les guidaient, si nécessaire, pour comprendre les besoins de leur nourrisson et pour poser les gestes appropriés. Enfin, chaque maman bénéficiait d'une demi-heure pour dispenser le bain à son bébé, ce qui peut expliquer des durées d'activité plus longue, que dans les deux autres modalités de placement. Cependant, il n'en demeure pas moins qu'elles profitaient du temps qui leur est alloué, sans chercher à l'écourter pour vaquer à d'autres occupations.

Parmi les nourrissons placés en AME, deux étaient nourris au sein, ce qui nous a permis d'appréhender les caractéristiques de l'allaitement. Conformément aux résultats de Kaye et Wells (1980) et de Paul et al (1996), la séquence comportementale du *turn taking* se déroule sensiblement de la même façon que les bébés soient nourris au biberon ou au sein. Les seules différences notées chez les deux bébés allaités, N et P, résident dans la durée des pauses et les temps de réactions des mamans suite à ces pauses, qui s'avèrent plus élevés. La durée plus importante des pauses chez les bébés allaités est cohérente avec les travaux de Paul et al. (1996) qui ont montré que la tétée au sein nécessite plus d'énergie au bébé, la quantité de lait bue étant moins importante qu'au biberon, pour le même effort. Le fait que le temps de réaction des mamans soit plus élevé semble attester un ajustement de leur part aux comportements de leur enfant. D'autre part, la durée de la tétée est plus longue chez

les deux bébés allaités au sein, conformément aux résultats de Paul et al. (1996). Cependant, Paul et son équipe supposaient qu'un temps d'alimentation plus long devait favoriser les interactions adulte-nourrisson. Or nos résultats ne confirment pas cette hypothèse. De même, les résultats de Da Costa (2010) et de Mizuno et Ueda (2006) qui imputent davantage de problèmes alimentaires à l'alimentation au biberon comparativement à l'allaitement ne sont pas vérifiés dans notre étude, puisqu'un des deux bébés allaités présente des difficultés alimentaires. Cependant, il est très difficile de tirer des conclusions alors que notre échantillon ne compte que deux bébés allaités et, qu'en plus, l'un d'eux (P) présente un profil particulier.

### **3 BILAN SUR LES SYSTÈMES DE PLACEMENT**

La France et le Québec ont opté pour des pratiques de placement différentes pour les enfants âgés de zéro à trois ans, avec notamment l'option exclusive d'un placement de type institutionnel en France et d'un placement en famille d'accueil ou en accueil mère-enfant au Québec. En matière de politique sociale, les enjeux sont d'évaluer les forces et les limites de chaque type de placement et d'orienter l'enfant vers l'environnement qui lui serait le plus adéquat (Farmer, 2004; Hellinckx, 1998). Bien que notre étude soit de nature exploratoire, elle permet, dans une certaine mesure, de dresser un bilan des principales caractéristiques de ces trois modalités d'hébergement et de nous interroger sur la pertinence des politiques de placement adoptées par ces deux pays. De plus, l'approche naturaliste adoptée dans notre étude permet d'apporter un éclairage sur le processus d'instauration des difficultés comportementales mises en évidence chez les enfants placés en institut et en famille d'accueil, par les études antérieures.

#### **3.1 L'institut**

##### **3.1.1 Un milieu trop instable**

L'institut considéré dans l'étude bénéficie de toutes les améliorations amorcées depuis les années 70. En effet, un meilleur ratio auxiliaire-enfant, l'introduction d'une psychologue dans l'équipe, l'apport de matériel pédagogique, le

réagencement des locaux en véritable unités de vie, sont autant de facteurs contribuant à offrir un accueil de qualité. Pourtant, malgré ces améliorations indéniables, l'institut est apparu comme l'environnement qui semble véhiculer le plus de carences. D'après nos résultats, les principaux facteurs de carences semblent être induits par le manque de temps accordé aux bébés et le manque de stabilité du milieu. Le manque de temps diminue l'attention et les sollicitations que les auxiliaires de puériculture offrent aux bébés et conséquemment les opportunités pour les nourrissons de développer leurs habiletés interactives. Les changements répétés d'adultes auprès de l'enfant induisent un manque d'uniformité dans les pratiques et les soins dispensés. Le bébé semble s'adapter à cette instabilité, en développant des modes de protection qui ne favorisent pas le développement de ses habiletés sur les plans moteur et interactif. Le système de référence ne suffit pas à pallier ces carences, puisqu'aucune relation privilégiée n'a été établie entre les référentes et les bébés dont elles avaient la charge.

La multiplication des adultes auprès des jeunes bébés, malgré l'instauration d'un système de référence, ne semble donc pas apporter la stabilité dont le jeune bébé a besoin pour un développement harmonieux. Ces constatations permettent également d'apporter un éclairage sur le processus d'instauration des problèmes d'attachement mis en évidence chez les bébés institutionnalisés.

### 3.1.2 Liens avec les études antérieures

Plusieurs recherches ont montré que les bébés ayant vécu en institut présentaient plus de comportements de type désorganisé que la population témoin et que, parmi ceux qui présentaient un attachement de type *secure*, les stratégies développées par ces enfants prenaient des formes inhabituelles et rares (Chisholm, 1998; Marcovitch et al., 1997; O'Connor et al., 2003). La principale différence se situe dans la réaction de l'enfant avec l'étranger (initiation de toutes les interactions avec l'étranger, maintien de ce contact lorsque la mère est présente). Les enfants institutionnalisés se caractérisent également, dans l'enfance et dans l'adolescence, par un manque de sélection au niveau de leurs relations sociales (O'Connor et al., 1999 et

Roy et al., 2004). D'après nos résultats, le facteur de carence qui reste prédominant en institut demeure l'instabilité du milieu. Le manque de sélection observé dans les liens que ces enfants tissent avec leur entourage pourrait provenir du fait qu'en institut, ils vivent quotidiennement des changements répétés d'adultes. Cette instabilité ne semble pas favoriser chez le bébé l'instauration d'un mode de communication stable, privilégié et efficace. Habitué et contraint à agir avec un environnement constamment changeant, le bébé développerait un modèle de communication, qui n'est pas basé sur le développement d'un lien privilégié.

De plus, parmi les enfants qui développent un attachement de type organisé, on compte deux tiers d'attachement de type *insecure*, interprétés comme la résultante des problèmes rencontrés par les parents adoptifs, face au profil particulier et difficile de cette population (Chisholm, 1998; Marcovitch et al., 1997; O'Connor et al., 2003). En effet, ces enfants présentent moins de comportements de proximité (sourires, contacts visuels, gazouillis), induisant ainsi des interactions difficiles ou passives avec leurs parents adoptifs (Chisholm et al., 1995). Nos résultats montrent justement que les bébés placés en institut présentent moins de comportements de proximité que ceux placés en famille d'accueil ou en AME, après seulement six semaines de placement. Les vocalisations sont moins nombreuses, l'émission des sourires plus variable et les regards moins fréquents et plus ponctuels. Pour Bowlby (1969), les deux premiers mois de vie constituent une phase de pré-attachement au cours de laquelle ces comportements innés de proximité permettent au jeune nourrisson de favoriser le contact avec une figure d'attachement. Cependant, en institut, les bébés partagent globalement moins d'échanges dyadiques et ce manque de communication ne permet pas au bébé de développer au maximum ses habiletés interactives. Ces profils comportementaux interféreraient plus tard sur la capacité des parents adoptifs à répondre de façon adaptée aux besoins ou à la détresse de l'enfant et pourraient compromettre l'instauration d'un attachement de type *secure* avec eux.

En France, le maintien du placement institutionnel pour les enfants en bas âge est effectué dans l'optique de favoriser le maintien du lien entre l'enfant et sa famille d'origine. En conférant à l'institut un rôle d'évaluation des parents lors de leurs

visites, cette mesure a pour but de laisser du temps aux parents pour évoluer dans leur problématique, avant de prononcer une orientation définitive pour l'enfant. Cependant, aux vues des carences encore véhiculées par des instituts qui bénéficient pourtant des améliorations modernes, ce mandat ne semble pas suffisant pour justifier le placement institutionnel. L'AME permet de remplir le même objectif, tout en développant les capacités parentales des mères. Dans cette perspective, l'AME apparaît une alternative plus appropriée.

## 3.2 L'AME

### 3.2.1 Une alternative à promouvoir

D'après les résultats de notre étude, le placement mère-enfant apparaît une solution des plus bénéfiques et donc un système à favoriser. Cependant, malgré la dynamique relationnelle harmonieuse établie dans la majorité des cas suivis, cinq mamans sur six n'ont pas conservé la garde de leur bébé. Celui-ci a donc été placé en famille d'accueil, au terme de son placement en AME. Dans un cas (P), la mère a perdu la garde de son bébé, car l'évaluation psychosociale établie au bout de six semaines, a révélé des signes de négligence. Par contre, dans quatre cas sur cinq, cette décision a été motivée par le fait que la mère n'avait pas suffisamment évolué dans sa problématique, dans les délais qui lui étaient impartis. En général, l'hébergement et les services offerts à chaque pensionnaire ne peuvent excéder un placement supérieur à six mois, en raison de la capacité d'accueil de l'établissement et de la forte demande d'hébergement. En effet, ce centre, à vocation régionale, est accessible à toute la clientèle de la région de l'Estrie et dessert donc une population de 307 000 habitants.

Cependant, il est parfois inadapté de laisser un si court laps de temps à des mamans qui vivent des problématiques de dépendances addictives ou de maltraitance. Bien que l'AME travaille en collaboration avec d'autres centres qui offrent des aides aux personnes dépendantes, ces problématiques peuvent être longues à résoudre et nécessiteraient un encadrement plus long. De plus, il manque des structures qui offriraient un accompagnement équivalent aux pères. Bien que l'AME propose de

plus en plus d'ateliers pédagogiques aux conjoints de ses pensionnaires, ces activités ne confèrent pas le même encadrement que celui offert aux mamans. Cette situation engendre souvent une évolution différente de la mère et du père et va, la plupart du temps, conduire la mère à devoir choisir entre son conjoint et la garde de leur bébé. Ce bilan soulève donc le problème du manque de structure offrant un accueil parent-enfant. Pour un bébé, l'intégration dans un milieu stable, favorisé par le programme québécois « *projet de vie* » (MSSS, 1991) est un progrès indéniable au regard des conséquences néfastes que peuvent engendrer l'instabilité des conditions de vie sur le développement de l'enfant. Cependant, lors d'un placement en AME, le bébé est dans un environnement stable et supervisé, donc protégé. Dans ce cas précis, si l'augmentation du nombre de centre permettait d'offrir ce service à plus long terme et de conduire ainsi à des issues plus favorables du maintien de l'enfant au sein de sa famille naturelle, cet enjeu mérite qu'on s'y attarde. À l'heure actuelle, cet AME est le seul centre au Québec qui offre ce service. Un investissement financier de la part du gouvernement permettrait l'implantation de ce type de structure sur l'ensemble du territoire et serait par ailleurs tout à fait cohérent avec le programme québécois « *plan de vie permanent* » (MSSS, 1994).

### 3.2.2 Une diversité de services à maintenir

Évidemment, il reste primordial de maintenir une diversité de services car le placement en AME ne peut pas répondre à tous les cas de figure. Il est adapté aux situations où les mères reconnaissent vivre une difficulté et acceptent de se faire aider. Les pensionnaires doivent également être prêtes à se conformer aux règles de vie du centre et à vivre sous la supervision constante d'éducatrices. Dans certaines situations, une séparation parent-enfant peut s'avérer incontournable pour soustraire un enfant d'un danger physique et/ou psychique. De telles séparations concernent habituellement les parents gravement défailants sur le plan éducatif et affectif. Il faut également que le système puisse répondre aux situations où le bébé est remis en vue d'adoption et donc offrir des placements temporaires, le temps que le bébé puisse légalement intégrer une famille adoptive. Pour ces situations transitoires, le

placement en famille d'accueil, en offrant la possibilité d'une attention individualisée, semble plus approprié que le placement institutionnel. Cependant, une séparation physique ne suffit pas à assurer au bébé les meilleures conditions de développement. La rupture de liens et de repères induit chez l'enfant des besoins spécifiques et nécessite donc une bonne connaissance des défis en jeu.

### **3.3 Les familles d'accueil**

#### **3.3.1 Le besoin de formation, de supervision et d'évaluation**

Notre étude a mis en évidence des différences notables dans les pratiques des familles d'accueil. Si le nombre d'enfants à charge, l'expérience de la famille d'accueil et la présence de difficultés comportementales chez l'enfant semblent jouer un rôle dans l'attitude adoptée par la famille d'accueil, cette hétérogénéité rappelle, de façon générale, que le rôle d'une famille d'accueil est difficile, étant donné l'aspect temporaire de la garde (Dando et Minty, 1987; David, 1994; Gillis-Arnold et al., 1998; Proch, 1982). De plus, la tendance chez l'individu, à répéter le mode de communication qu'il a toujours connu va souvent mettre la famille d'accueil en difficulté pour introduire un nouveau mode de relation (Lamour et Barraco, 1998). Dans cette perspective, plusieurs recommandations semblent nécessaires pour assurer un placement de qualité.

Pour David (1994), il est essentiel que le placement prenne une valeur thérapeutique et que la famille d'accueil soit consciente des enjeux d'un tel accueil. Dans cette optique, David (1994) insiste sur le fait que la famille d'accueil doit demeurer une relation soignante. Elle ne doit pas être confondue avec une relation maternelle, puisque la garde est temporaire. La confusion avec une relation maternelle peut être dommageable pour le bébé comme pour la famille d'accueil, puisque tous deux seront amenés à vivre une rupture de lien. Cependant, la relation ne doit pas non plus reposer uniquement sur l'application de soins de base qui ne permettent pas au bébé de développer l'ensemble de ses capacités motrices et interactives et de créer des liens d'attachement nécessaires à l'épanouissement de sa

vie sociale future. En effet, dans notre étude, deux placements mettent en évidence que le manque de temps et d'attention des familles d'accueil a des conséquences néfastes sur le développement des bébés. Selon David (1994), la qualité de la relation doit reposer sur l'empathie et une attention soutenue au bébé pour comprendre et répondre au mieux à ses besoins.

Par ailleurs, un nourrisson qui n'a pas été investi et stimulé, sera moins enclin à entrer en interaction (Lamour et Barraco, 1998; Léveillé et al., 2001). Ce profil comportemental peut interférer sur la capacité des familles d'accueil à répondre de façon adaptée aux besoins ou à la détresse de l'enfant. En obtenant peu de réponses, l'adulte n'est pas renforcé dans ses initiatives et peut tendre à les diminuer. Le désinvestissement de chaque protagoniste renforce ainsi celui de l'autre et entraîne pour l'enfant une hypostimulation (Chisholm et al., 1995; Chisholm, 1998; Hansen, 2010; Marcovitch et al., 1997; O'Connor et al., 2003). Afin d'éviter le risque d'être pris dans cet engrenage, Lamour et Barraco (1998) insistent sur l'importance pour la famille d'accueil d'être soutenue par une supervision régulière afin qu'elle puisse communiquer sur ce que vit le bébé et ce qu'elle vit elle-même au quotidien dans cette relation (Lamour et Barraco, 1998). Ce travail en équipe doit guider au mieux la famille d'accueil dans son travail de soin et d'accompagnement pour lui permettre d'assurer les meilleures conditions de développement au bébé.

L'ensemble de ces réflexions semble souligner un besoin de formation et de supervision des familles d'accueil. Au Québec, leur recrutement est sous la responsabilité des agences de santé et des services sociaux et est basé sur l'examen rigoureux de leur motivation et de la qualité du milieu de vie. Cependant, ce dispositif ne prévoit pas un service de formation en tant que tel. Pourtant, une meilleure connaissance des processus de développement de l'enfant permettrait à la famille d'accueil de mieux décoder les signaux de l'enfant, d'en comprendre l'origine et d'être réaliste sur ses propres attentes (David, 1994; Stovall et Dozier, 2000). Concernant la supervision, les familles d'accueil sont en contact avec une travailleuse sociale qui leur est attitrée et assure un suivi régulier, lorsqu'un bébé leur est confié. Cependant, la fréquence des rencontres est fonction de la demande de la famille

d'accueil. Lorsque des visites à domicile ont lieu, elles sont ponctuelles et planifiées. Des documents d'information sont parfois mis à la disposition des familles d'accueil, sans que ne soit évaluée leur application. Jusqu'ici, les processus d'évaluation mis en place pour détecter précocement des situations d'abandon ou à risque sont à l'attention des parents. Aux vues de nos résultats, il apparaît pertinent qu'un processus d'évaluation soit également mis en place pour s'assurer que la famille d'accueil offre les meilleures conditions de développement au bébé.

#### **4 LES FORCES, LES LIMITES ET LES PERSPECTIVES DE L'ÉTUDE**

La gestion des placements a toujours constitué un défi en matière de politique sociale et de pratiques éducatives. En démontrant l'impact négatif du placement institutionnel sur le développement de l'enfant, les études pionnières (Aubry et al., 1961; Broussard et Décarie, 1971; David et Appell, 1962; Rapoport et Lévy, 1977; Tizard, 1977; Tizard et Rees, 1975) avaient contribué à l'amélioration des institutions. Cependant, depuis ces transformations, aucune étude de terrain n'a été réalisée sur cette thématique. S'il est préconisé d'évaluer les forces et les limites des systèmes de placement actuels (Farmer, 2004; Hellinckx, 1998), l'approche rétrospective majoritairement adoptée par les recherches menées en institut n'a pas permis d'étudier avec précision les caractéristiques d'une vie institutionnelle (MacLean, 2003). Concernant les recherches menées en famille d'accueil, le recours prédominant aux devis de recherche de type transversal et aux mesures verbales n'a pas permis de contextualiser le processus d'adaptation de l'enfant lors d'un placement en famille d'accueil (Orme et Buehler, 2001). De plus, les centres alternatifs, comme l'accueil mère-enfant qui offre la possibilité à la mère d'être placée avec son enfant, sont rares et n'ont jamais fait l'objet d'une évaluation scientifique. Notre recherche est la première étude naturaliste depuis les années 70 à s'intéresser à l'influence des conditions de placement sur le développement des nourrissons. L'approche éthologique, longitudinale et exploratoire adoptée dans notre étude, s'est avérée des plus appropriées pour établir les modalités d'adaptation des nourrissons à leur milieu

de placement et ainsi dresser un bilan des forces et des limites de chaque modalité considérée. Après avoir souligné les apports de notre démarche, nous soulignerons également ses limites et les perspectives de recherche qui permettraient d'approfondir les hypothèses générées par notre étude exploratoire.

## 4.1 Les forces

### 4.1.1 L'éthologie : son apport méthodologique

Les capacités d'adaptation d'un nourrisson s'appréhendent moins dans des réactions isolées que dans sa manière globale d'organiser son comportement (Brazelton et Nugent, 2001). En cherchant à répondre à une question précise, les études de laboratoire focalisent généralement sur un petit nombre d'items. Si ce type de protocole s'avère approprié pour répondre à un aspect particulier du développement, il s'avère par contre moins adapté pour appréhender le processus dans sa globalité. D'autre part, les protocoles mis au point sont en général de courte durée. Qu'il s'agisse des études menées sur les expressions faciales (Fernandes Mendes et al., 2009; Lavelli et Fogel, 2005), les expressions vocales (Keller et al., 2008) ou les comportements alimentaires (Da Costa et al., 2010; Paul et al., 1996), les périodes d'observation sont souvent limitées à quelques minutes et ne permettent pas d'établir la réelle fréquence d'apparition des comportements, ni leur variation au cours de l'activité. Enfin, en cherchant à normaliser la situation, la mise en place de consignes limite généralement les participants dans leur liberté d'initiatives (ne pas quitter la pièce, ne pas tenir le bébé dans ses bras, arrêt des observations lorsque le bébé pleure).

Un des objectifs de l'éthologie est de décrire, de façon exhaustive, le répertoire comportemental des individus dans un contexte donné. En considérant un grand panel de comportements, cette approche descriptive et exploratoire permet d'établir des liens entre les comportements et autorise donc une compréhension fine du processus de développement de l'individu au sein de son environnement physique et social. De plus, en ne requérant aucune mise en situation, l'approche naturaliste

s'avère des plus adaptées pour appréhender les situations quotidiennes, telles qu'elles se déroulent habituellement. Dans notre étude, l'appréhension d'une large gamme de comportements, chez le bébé comme chez l'adulte, a permis d'établir un lien entre le temps et l'attention accordée au bébé et le développement de ses capacités interactives ou, au contraire, l'apparition de manifestations somatiques et d'états de protection. D'autre part, en contextualisant l'expression de l'état d'inertie, nos résultats ont montré qu'il semblait correspondre à une réaction de repli de la part des nourrissons face à un environnement instable ou qui sollicite exagérément leur seuil de tolérance. L'activation accrue de réactions de repli ou de protection, chez le bébé, est apparu avoir un impact important sur sa disponibilité à entrer en interaction avec son entourage social. Au niveau de l'alimentation, la considération de toute la période du contexte alimentaire a permis de déterminer de façon précise la variabilité de l'éveil et la façon dont elle conditionnait l'expression des comportements. De plus, la prise en compte simultanée de l'éveil et de la séquence comportementale du *turn taking* a permis de nuancer les travaux antérieurs de Kaye et Wells (1980) sur la fonction que remplissaient les pauses exprimées par le bébé, lors de la tétée. Enfin, la considération du contexte du bain a permis de démontrer que les comportements exprimés par le bébé n'étaient pas toujours de même nature que ceux exprimés dans le contexte alimentaire. L'expression différentielle des expressions faciales et vocales dans les deux contextes a notamment permis de suggérer qu'elles ne traduisaient pas les mêmes émotions chez le nourrisson.

En considérant le bébé au sein de son environnement physique et social, l'approche naturaliste s'est donc avérée des plus adaptées pour établir les modalités d'adaptation des nourrissons à leur milieu de placement. Cette démarche présente l'avantage d'éliminer les aspects artificiels de la situation de laboratoire et confère une bonne validité écologique aux résultats obtenus (Lorenz, 1996). En permettant de poser des hypothèses sur la fonction que remplissent les comportements pour l'individu, cette étude aborde l'aspect fonctionnel défini par Tinbergen (1951) comme l'un des quatre axes majeurs de recherche en éthologie.

#### 4.1.2 L'apport du devis longitudinal

La collecte de mesures répétées sur 19 individus a permis d'appréhender l'évolution de leurs comportements au cours des six premières semaines de leur placement en institut, en famille d'accueil ou en AME. En comparant cette évolution au développement généralement décrit chez les bébés de leur tranche d'âge, nous avons pu explorer les effets de l'environnement sur la croissance des nourrissons, dans chaque modalité de placement. Cette analyse a mis en évidence les comportements qui semblent être marqueurs chez le nourrisson d'une adaptation à son milieu de placement. Cette étude a ainsi permis d'enrichir les connaissances sur les ressources qu'un bébé peut mobiliser lorsqu'il doit faire face à une séparation avec sa famille (placement en institut ou en famille d'accueil) ou avec son environnement familial (AME), sur deux classes d'âge qui avaient été laissées pour compte dans les recherches antérieures. D'autre part, cette approche longitudinale a permis d'affiner les connaissances sur l'ontogénèse de plusieurs comportements (mouvements buccaux, séquence comportementale des pauses *turn taking*) qui avaient été peu étudiés ces dernières décennies. Au final, l'élaboration de ces connaissances a permis de répondre aux visées fondamentales de l'étude en apportant des connaissances sur le développement du bébé et ses modalités d'adaptation lorsqu'il est placé.

En abordant l'aspect ontogénétique du développement, cette étude s'inscrit dans un autre des quatre axes de recherche de l'éthologie, définis par Tinbergen (1951). Cette étude a montré que les potentialités innées qui permettent aux nourrissons d'interagir avec leur entourage afin d'assurer leur nutrition et leur besoin de proximité se développent différemment selon les caractéristiques et les réponses de l'environnement dans lequel le bébé évolue. Si la part de l'inné et de l'acquis dans l'expression des comportements a toujours fait l'objet de débats passionnés (Renk et Servais, 2002), nos résultats permettent d'abonder dans le sens le plus communément admis aujourd'hui, à savoir que les influences de l'inné et de l'acquis sont intriquées et indissociables.

#### 4.1.3 L'apport de l'analyse multicas

L'approche multicas a permis plusieurs niveaux d'analyse. La comparaison des trois groupes a permis d'établir les modalités d'adaptation des nourrissons en fonction de leur milieu de placement. De plus, la considération de chaque cas à l'intérieur des trois modalités de placement a permis d'établir de façon fine les caractéristiques de chaque milieu. Ainsi, le placement en famille d'accueil est apparu un groupe hétérogène à l'intérieur duquel les pratiques peuvent être considérablement différentes. En institut, elle a mis en évidence une variabilité importante dans l'expression comportementale des nourrissons, suggérant l'instabilité du milieu. Enfin, la comparaison des individus a permis de faire ressortir des profils particuliers, dont la singularité est souvent négligée par les études plus quantitatives (Van Der Maren, 1996). En considérant les caractéristiques du profil de l'enfant, cette approche idiographique a permis de dresser des pistes d'interprétations intéressantes pour expliquer l'émergence de difficultés comportementales. Ces différents niveaux d'analyses ont permis de répondre à la visée appliquée de l'étude, en dressant un bilan exploratoire des forces et des limites de chaque milieu de placement et en détectant les caractéristiques des enfants qu'il était important de prendre en compte dans l'orientation de leur placement. L'approche multicas a donc constitué une base intéressante d'exploration, à partir de laquelle les hypothèses posées pourront être testées par des études plus quantitatives.

#### 4.1.4 L'éthologie : son apport conceptuel

La recension des écrits a montré que les études menées sur les enfants placés s'étaient principalement intéressées à l'expression de comportements dits à problèmes. Cette tendance est en partie due au fait que les échantillons des enfants institutionnalisés permettent d'étudier l'impact des carences sur le développement humain, domaine de recherche généralement limité par des considérations éthiques (MacLean, 2003). Cependant, cette démarche induit un biais considérable, car elle néglige la diversité comportementale pouvant être exprimée par ces enfants, et peut tendre à stigmatiser cette population. De nombreuses études ont en effet montré qu'à

force de porter un diagnostic sur un individu, celui-ci finit par s'identifier au jugement posé et, par un effet pygmalion, adopter le rôle qu'on lui assigne (Perrenoud 1984). Même s'il est important de s'intéresser aux problèmes comportementaux, la focalisation sur ce type de troubles peut donc conduire à un effet pervers : participer au renforcement des troubles chez l'individu (Bourdieu et Passeron, 1970). À cet effet, Cyrulnik (1999, 2001, 2003) explique qu'à force de ne focaliser que sur les conséquences néfastes des carences véhiculées par certains milieux d'accueil, on finissait par condamner à l'avance la population des enfants placés et les envisager d'emblée comme de futurs pensionnaires des instituts psychiatriques et pénitentiaires. À travers ses nombreux ouvrages de vulgarisation, Cyrulnik préconise de s'intéresser aux personnes qui sont parvenues à surmonter des chocs émotionnels importants. Cet axe de travail, loin de stigmatiser la population étudiée, permet de comprendre les conditions favorables au phénomène de résilience et, par suite, de les appliquer dans les établissements concernés.

Après avoir longtemps focalisé sur les troubles comportementaux et sur les facteurs de risque, il est donc aujourd'hui préconisé de travailler sur les facteurs de prévention. L'éthologie permet d'offrir cet angle d'approche et, par sa vision conceptuelle, propose des pistes d'intervention plus propices au développement de l'enfant. En s'intéressant à la diversité comportementale, l'éthologie ne focalise pas uniquement sur les comportements à problème et permet d'appréhender les forces de l'enfant, à partir desquelles on pourra l'aider à surmonter ses difficultés. Dans le cas des bébés fragiles, Brazelton et Nugent (2001) soulignent l'importance d'apprendre aux parents à reconnaître les compétences de leur bébé ainsi que ses progrès. Une meilleure connaissance des habiletés comportementales de leur enfant permet aux parents d'être rassurés et plus à même d'offrir des réponses adaptées à ses besoins. Valorisés dans leurs capacités parentales, cette meilleure compréhension contribue à améliorer la relation parent-enfant.

De plus, là où la psychopathologie a tendance à n'envisager l'expression des comportements que sous l'angle de comportements normaux ou anormaux, l'approche éthologique considère tout comportement comme l'adaptation de

potentialités qui s'expriment différemment selon l'environnement dans lequel l'individu évolue. Dans cette optique, les comportements ne sont donc jamais considérés comme anormaux, mais révélateurs d'une situation à laquelle l'individu s'adapte. Cet angle d'approche change considérablement le jugement que l'intervenant pose sur l'enfant et, par voie de conséquence, le jugement que l'enfant et son entourage ont de lui. Dans son étude de cas effectuée sur un nourrisson placé en soins intensifs, Hansen (2010) illustre parfaitement ce propos. Cette recherche a permis aux soignants et aux parents de réaliser que le retrait relationnel manifesté par le nourrisson n'était pas un signe d'anormalité, mais un repli actif du bébé pour se protéger des soins intrusifs subis au quotidien. Loin de le résumer à un handicap, ces signaux montraient au contraire ses habiletés adaptatives. En comprenant l'origine et la fonction de ces mécanismes de défense, le personnel soignant ainsi que les parents ont réalisé leur part de responsabilité et leur possibilité d'action pour améliorer la situation.

Dans le domaine des enfants placés, intervenants et familles d'accueil se sentent parfois désarmés lorsqu'ils doivent faire face à un bébé qui réagit peu aux stimulations. L'absence de renforcement dans leurs initiatives peut les conduire à devenir démissionnaires (Chisholm, 1998; Hansen, 2010; O'Connor et al., 2003). L'approche éthologique permet d'accroître les connaissances sur le processus de développement de l'enfant. Sans focaliser sur les difficultés comportementales, cette approche permet de comprendre l'origine des réactions mises en place par le bébé et de reconnaître ses habiletés comportementales. Dès lors, le bébé n'est plus résumé à un handicap mais considéré comme une personne avec qui on peut communiquer. Cette compréhension permet d'offrir des réponses adaptées à l'enfant et de participer ainsi à l'amélioration des domaines où il présente une fragilité.

## 4.2 Les limites et les perspectives

### 4.2.1 La taille de l'échantillon et la répartition déséquilibrée du facteur âge

Notre étude a permis de répondre aux objectifs d'une étude exploratoire en générant des hypothèses tant sur des aspects fondamentaux qu'appliqués. Par contre, le nombre de sujets considérés étant relativement faible, cette démarche ne garantit pas une validité externe élevée et n'autorise pas la généralisation des résultats à d'autres contextes d'observation (Hilliard, 1993). Plus particulièrement, pour les bébés plus âgés, l'étude était limitée à un échantillon de six bébés, dont un seul en institut (tableau A). Pour cette classe d'âge, le faible nombre d'individus et leur répartition déséquilibrée entre les trois modalités de placement nous a limités dans nos interprétations. Il est donc primordial de poursuivre les recherches sur cette tranche d'âge, au regard de l'impact des expériences précoces sur le développement des nourrissons.

### 4.2.2 Les variables contextuelles

La prise en compte de données contextuelles relatives au profil du bébé et aux caractéristiques des milieux d'accueil fait souvent défaut dans les recherches menées sur les enfants placés (Orme et Buehler, 2001). Leur considération dans l'étude a permis de détecter les facteurs qu'il serait intéressant de prendre en compte dans les études ultérieures. Par contre, leur répartition trop déséquilibrée dans les trois modalités de placement n'a pas permis d'évaluer leur influence, de façon systématique, sur le développement du bébé.

#### 4.2.2.1 Le profil de l'enfant

Au niveau du motif de placement, seuls les cas de maltraitance avérés (abus physique et négligence) ainsi qu'une situation à risque qui s'est dégradée au cours d'un placement en AME, sont ressortis lors de l'analyse des cas particuliers. Par contre, aucune différence n'est ressortie entre les placements dus à une remise en vue d'adoption ou une situation à risque. Cependant, le placement pour adoption ne concernait que les bébés placés en institut ou en famille d'accueil (tableau A) et, de

surcroît, ne concernait que les plus jeunes bébés, ce qui limitait la comparaison. Cette répartition du facteur n'offrait donc pas les conditions optimales pour tester son influence sur le développement de l'enfant et nécessiterait d'être considéré à nouveau dans des études ultérieures. De plus, d'autres facteurs auraient mérité d'être pris en compte. En effet, les critères relatifs à la biographie de la mère (motivation dans le cas d'une remise en vue d'adoption, addiction, problèmes mentaux) auraient notamment permis de qualifier la période de grossesse et de renseigner sur les expériences vécues par l'enfant pendant la période prénatale et les premières semaines de vie (Duyme, 1981; Farmer, 2004). Dans notre recherche, ces facteurs n'ont pas pu être considérés, car l'aspect confidentiel des dossiers ne nous y a pas donné accès de façon systématique. Ce constat souligne l'intérêt de resserrer les liens entre la recherche et le milieu afin d'améliorer notre compréhension des circonstances qui influent sur le développement des nourrissons et leurs capacités d'adaptation.

Concernant les visites parentales, leur gestion était apparue un point fort du placement institutionnel dans la recension des écrits (Cohen Scali, 1998). Cependant, la répartition déséquilibrée de ce facteur au sein de l'échantillon n'a pas permis d'évaluer son influence de façon systématique. En effet, la présence de visites parentales ne concernait que le placement en institut et en famille d'accueil, puisqu'en AME, les bébés ne sont pas séparés de leur mère. De plus, seuls cinq bébés sur treize recevaient des visites parentales et, parmi ces cinq bébés, seul un bébé recevait des visites irrégulières (tableau A). Même si ce nourrisson présente un profil particulier marqué par des comportements préoccupants, la répartition du facteur n'autorise aucune conclusion. Comme il l'était recommandé par les recherches antérieures (Cantos et al., 1997; Cohen Scali, 1998), il serait important d'étudier avec précision l'influence des visites parentales et de leur régularité sur le développement du bébé et ses capacités d'adaptation.

Au niveau du facteur sexe, la répartition était plus équilibrée entre les trois modalités de placement (tableau A). Conformément aux études antérieures, aucune influence du sexe n'a été mise en évidence sur le développement du bébé. Cependant Malatesta et Haviland (1982) ont mis en évidence des différences sur le plan interactif

entre les garçons et les filles. Ce critère reste donc intéressant à prendre en considération, dans l'optique de réaliser une analyse fine des échanges dyadiques.

#### 4.2.2.2 Les caractéristiques des familles d'accueil

Parmi les critères retenus pour caractériser les familles d'accueil, le nombre d'enfants à charge, l'expérience ainsi que la présence de difficultés comportementales chez l'enfant sont apparus comme des facteurs pouvant expliquer les différences observées concernant le temps et l'attention qu'elles accordent au bébé. Cependant, la considération de cinq familles d'accueil ne suffit pas à établir une relation de cause à effet entre les caractéristiques des familles et leurs pratiques et ces hypothèses nécessitent évidemment une évaluation dans des études ultérieures. Les différences observées pourraient également être imputables à la difficulté d'être famille d'accueil, en raison de l'aspect temporaire de la garde (Dando et Minty, 1987; David, 1994; Gillis-Arnold et al., 1998; Proch, 1982). Dans cette perspective, il serait intéressant de considérer également des familles de banque mixte dans les prochaines recherches. Dans notre étude, deux bébés suivis en famille d'accueil avaient ensuite intégré une famille de banque mixte, en vue d'être adoptés. Leur prise en compte dans l'étude aurait donné trop de poids aux caractéristiques individuelles de ces deux nourrissons. Par contre, leur considération dans une analyse de cas permettrait d'explorer si le temps et l'attention accordés au bébé sont comparables selon qu'il est accueilli de façon temporaire dans une famille d'accueil régulière ou dans une famille de banque mixte, avec un projet d'adoption.

#### 4.2.3 L'analyse des échanges dyadiques

Au niveau des échanges dyadiques, une analyse préliminaire a permis de montrer que les comportements exprimés par le bébé et l'adulte dans les différents types d'échanges (tentatives d'interaction, déclencheurs et interactions) étaient de nature différente. Une analyse réalisée sur l'ensemble de l'échantillon permettrait d'établir avec exactitude le répertoire comportemental exprimé par le bébé et l'adulte dans ces échanges. Elle permettrait en plus de déterminer si la composition des échanges dyadiques est de même nature selon la modalité de placement. D'autre part,

une analyse en enchaînement de séquences permettrait de déterminer qui initie et qui termine les échanges ainsi que les comportements engagés dans ces deux processus. Pour les dyades qui échangent peu, ce type de traitement permettrait également d'établir si le faible niveau de communication est dû à l'absence d'initiation de l'adulte ou à un manque de réponse du nourrisson. Enfin, l'analyse en enchaînement de séquences permettrait de déterminer la composition des interactions longues et affinerait ainsi notre compréhension des capacités interactives des bébés ainsi que leur développement en fonction de la réponse de l'entourage social. Dans cette perspective, il serait également intéressant d'élargir le panel des partenaires sociaux pris en compte en recherche. Après avoir longtemps focalisé sur les relations mère-enfant, les études plus récentes tendent à considérer l'implication du père et son rôle dans le développement de l'enfant (Dubeau et Moss, 1998; Paquette, 2004, Puentes-Neuman et Breton, 2008). Léveillé et al. (2001) précisent que les expressions contingentes des mères ne peuvent à elles seules expliquer tout le processus de socialisation des émotions du nourrisson et qu'il serait essentiel de considérer plus largement l'entourage du bébé. Dans notre étude, parmi les six mamans placées en AME, deux d'entre elles recevaient des visites régulières du père de l'enfant. Des observations ont été réalisées, selon le même protocole d'observation, à raison d'une fois par semaine, pour chaque contexte d'observation. L'analyse de ces observations permettrait d'explorer si le bébé réagit de la même façon avec son père et sa mère et si la dynamique relationnelle père-enfant est de même nature que celle observée chez la dyade mère-enfant.

Par ailleurs, nos résultats ont montré que le contexte du bain était une situation propice à l'expression des mouvements buccaux et des vocalisations. Étant donné que ces comportements sont exprimés pendant les échanges dyadiques, ce résultat suggère l'importance d'étudier les interactions survenant pendant cette activité. De plus, l'expression différentielle des expressions faciales et vocales dans les deux contextes a permis de suggérer qu'elles ne traduisaient pas les mêmes émotions chez le nourrisson. Leur analyse dans le contexte du bain permettrait

d'approfondir les connaissances sur le processus de socialisation des expressions d'émotions.

#### 4.2.4 L'éventualité d'une différence culturelle

Le choix d'effectuer une étude comparative franco-québécoise a été motivé par le fait que ces deux pays proposent des modalités de placement différentes aux enfants en bas âge (institut en France, famille d'accueil et AME au Québec). Comme aucun pays ne propose à lui seul cette diversité de placement, notre objectif de recherche impliquait forcément d'effectuer des observations dans des pays différents, qui peuvent éventuellement différer sur leurs pratiques éducatives. Si tel est le cas, le facteur culturel et la variable « modalité de placement » se trouvent alors confondus.

Pour nuancer ce biais, il convient de mentionner que de nombreuses études transculturelles ont démontré des différences entre les pays occidentaux et les cultures africaines, asiatiques et indiennes, mais ont par contre montré une grande homogénéité entre les pays du nord (Richman, Miller et LeVine, 1992). Les stratégies parentales et les pratiques de socialisation sont fortement influencées par la perception culturelle du concept de soi généralement défini selon un modèle d'indépendance ou d'interdépendance. Le modèle culturel des Africains repose sur des principes d'interdépendance (Keller, 2007) et leur mode d'interaction repose sur un style proximal basé sur le contact du corps (Cowley, 2004). Les vocalisations de la mère et du bébé se caractérisent par le chevauchement, permettant à l'enfant d'apprendre un rythme et d'expérimenter la synchronicité, plutôt que le « chacun son tour » (Rabain-Jamain et Sabeau-Jouannet, 1997). Ce type d'interaction vocal/verbal a également été décrit chez les japonais et les indiens, qui mettent davantage l'emphase sur la continuité plutôt que sur l'autonomie dans les échanges interactifs avec leurs bébés (Gratier, 2003; Kajikawa, Amano et Kondo, 2004). Le modèle culturel des occidentaux prône au contraire l'indépendance, et le concept de soi est défini en termes d'autonomie et de maîtrise. Par conséquent, leur mode d'interaction est davantage basé sur des échanges en face-à-face, qui prennent la forme de signaux

communicatifs alternés, dans lesquels le bébé peut prendre des initiatives (Keller, 2007).

Dans cette perspective, les critères d'observation retenus dans l'étude (les échanges dyadiques lors des périodes de face-à-face, la séquence comportementale des pauses *turn taking*), sont bien appropriés à l'étude des milieux occidentaux et ne devraient pas insérer de différence culturelle dans les pratiques éducatives des deux pays considérés. De plus, dans notre recherche, l'expression des comportements des bébés semble être imputable aux caractéristiques du milieu de placement, indépendamment du pays dans lequel se trouve le milieu d'accueil. Ainsi, au Québec, les différences établies entre le placement en famille d'accueil et l'AME sont parfois aussi importantes que celles constatées entre ces deux modalités de placement et le placement institutionnel français. De même, l'analyse du placement en famille d'accueil a révélé des disparités entre les trois familles d'accueil qui ne peuvent être imputables à une différence culturelle et qui sont aussi importantes que certaines différences issues de la comparaison institut-famille d'accueil. Par conséquent, les différences observées semblent être imputables à l'organisation et aux caractéristiques des milieux de placement, plutôt qu'à une différence culturelle entre la France et le Québec.

#### 4.2.5 La collaboration recherche-milieu

Les premières recherches action témoignent toutes d'une difficulté, surmontée mais réelle, de réaliser des études in vivo (Aubry et al., 1961; Aubry-Roudinesco et Appell, 1951; Aubry-Roudinesco et David, 1952; David et Appell, 1962; Rapoport et Lévy, 1977). Dans notre étude, la longueur des démarches pour obtenir l'accès au terrain démontre que cette difficulté perdure encore de nos jours. Pour les futures recherches naturalistes ou recherches action, il est important d'éclaircir les facteurs qui ont facilité ou au contraire freiné la conduite de l'étude.

La démarche la plus longue a été l'obtention de l'avis déontologique du Centre Jeunesse québécois, étape incontournable pour pouvoir solliciter les familles d'accueil et les parents biologiques des bébés qui allaient y être placés. Cette

autorisation n'a été obtenue qu'au bout d'un an, pour n'être effective qu'un an plus tard. L'intégration dans l'institut français et dans l'AME a été plus rapide. Pour ces deux collaborations, les démarches ont été facilitées du fait que la direction a pris l'initiative de nous inviter aux réunions d'équipe afin de présenter le projet de recherche. Lors de cette présentation, les objectifs de l'étude ainsi que les questions d'ordre pragmatique et déontologique ont été exposés et ont permis au personnel d'en comprendre les tenants et les aboutissants et les éventuelles retombées pour leur milieu. En levant toutes les ambiguïtés, cet échange a permis d'instaurer un climat de confiance entre la chercheuse et l'équipe éducative et d'élaborer ensemble la meilleure marche à suivre pour respecter le bon fonctionnement du centre, tout en facilitant la mise en place de l'étude. Au centre jeunesse, cette étape n'a pu être réalisée en raison de l'ampleur des ordres du jour abordés en réunion d'équipe. Moins informées et donc moins investies par le projet, les travailleuses sociales ne pensaient pas toujours à nous tenir informée des nouveaux placements. Pour parer à cette difficulté, nous avons multiplié les tractations afin de rencontrer individuellement chaque travailleuse sociale du Centre Jeunesse. Après avoir eu l'occasion d'exposer l'étude en détail, les travailleuses sociales ont tout mis en œuvre pour faciliter la réalisation de la recherche dans les meilleures conditions. La présentation en réunion d'équipe apparaît donc comme une étape clé qui favorise la collaboration recherche-milieu et une bonne intégration sur le terrain.

La thématique des enfants placés demeure encore aujourd'hui un sujet tabou dans nos sociétés occidentales. Comme il l'était mentionné dans les recherches pionnières (David et Appell, 1962), les administrations et/ou le personnel éducatif peuvent montrer un certain réflexe de repli, dû à la peur du jugement. Cet état de fait peut expliquer le délai important auquel nous avons dû faire face avant d'obtenir l'avis déontologique du Centre Jeunesse. Cependant, lorsque les objectifs de la recherche ont clairement été énoncés, les services sociaux ont trouvé un intérêt à communiquer sur leurs pratiques. Cette ouverture peut en effet permettre de valoriser le travail des professionnels et laisser place aux améliorations, si celles-ci s'avèrent nécessaires.

Enfin, il est important de souligner qu'une fois l'accord déontologique du centre jeunesse obtenu, toutes les personnes sollicitées (familles d'accueil, parents) ont accepté de participer à l'étude. L'accueil favorable et chaleureux des participants et l'enthousiasme témoigné par chaque partenaire, au terme de la recherche, laissent présager une ouverture des trois milieux considérés pour d'autres études naturalistes. Ces précieuses collaborations augurent un resserrement des liens entre la recherche et le milieu qui œuvrent pour le même objectif : comprendre les besoins de l'enfant pour lui offrir le milieu d'accueil le plus approprié à son développement.

## 5 CONCLUSION

La gestion des placements a toujours constitué un défi en matière de politique sociale et de pratiques éducatives. La France et le Québec ont choisi de privilégier des politiques de placement différentes avec notamment l'option exclusive du placement institutionnel en France et du placement en famille d'accueil ou en accueil mère-enfant au Québec, pour les enfants en bas âge. En adoptant une démarche éthologique et exploratoire, notre recherche a permis de dégager les facteurs et les comportements qu'il était important de prendre en compte pour décrire les modalités d'adaptation des nourrissons au sein de leur milieu de placement. L'approche multicas a permis de dresser un bilan des principales caractéristiques de ces trois modalités d'hébergement et de nous interroger sur la pertinence des politiques de placement adoptées par ces deux pays. Enfin, par son approche descriptive et évolutionniste, l'éthologie permet de comprendre l'origine des réactions mises en place par le bébé et de reconnaître ses habiletés comportementales, sans focaliser sur les difficultés comportementales. L'acquisition de telles données éthologiques permet de proposer des pistes d'intervention qui ne stigmatisent pas l'individu et éclaire l'entourage sur ses possibilités d'action. Pour ses apports indéniables tant sur le plan théorique qu'appliqué, l'approche éthologique mérite d'être favorisée dans le domaine des sciences humaines.

## BIBLIOGRAPHIE

- Achenbach, T. M. (1991). *Manual for the child behavior checklist 4-18 and 1991 profile*. Burlington, VT: University of Vermont Department of Psychiatry.
- Achenbach, T. M. et Edelbrock, C. (1983). *Manual for the child behavior checklist/4-16 and revised child behavior profile*. Burlington: University of Vermont, Department of psychiatry.
- Ainsworth, M. D. S. (1961). Les répercussions de la carence maternelle. Faits observés. Controverse dans le contexte de la stratégie des recherches. *Cahier de l'OMS*, 14, 95-158.
- Ainsworth, M. D. S. et Bowlby, J. (1954). Research strategy in the study of mother child separation. *Courrier*, 105-131.
- Ainsworth, M. D. S., Blehar, M. C., Waters, E. et Walls, S. (1978). *Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Als, H., Lester, B. M., Tronick, E. Z. et Brazelton, T. B. (1982). Manual for the assessment of Preterm Infants' Behavior (APIB). In: H. E. Fitzgerald, B. M. Lester et M. Yogman (Eds), *Theory and Research in Behavioral Pediatrics, Vol. 1* (p. 35-63). New York: Plenum Press,
- Altmann, J. (1974). Observational study of behavior: Sampling method. *Behaviour*, 49, 227-265.
- Ames, E. W. (1997). *Development of Romanian orphanage children adopted to Canada* (Final report to the Human Resources Development Office. Ottawa, Canada).
- Amiel-Tison, C. et Grenier, A. (1980). *Évaluation neurologique du nouveau-né et du nourrisson*. Paris : Masson.
- Aubry, J., Guitton, M. et Bargues, R. (1961). Notes préliminaires sur le placement familial curatif des troubles psychiques graves du jeune enfant. *Semaine des Hôpitaux*, 12.
- Aubry, M. (2000). Aide sociale à l'enfance. *Conférence de Presse du 26 juillet 2000*. Paris : Ministère de l'Emploi et de la Solidarité.
- Aubry-Roudinesco, J. et Appell, G. (1951). De certaines répercussions de la carence des soins maternels et de la vie en collectivité sur les jeunes enfants. *Bulletins et Mémoires de la Société Médicale des Hôpitaux de Paris*, 3/4.
- Aubry-Roudinesco, J. et David, M. (1952). Peut-on atténuer les effets nocifs de la séparation chez des enfants placés en institution ? *Courrier du Centre International de l'Enfance*, 255-264.

- Barnard, K. E. (1978a). *Nursing assessment feeding scale*. Seattle: University of Washington.
- Barnard, K. E. (1978b). *Nursing assessment teaching scale*. Seattle: University of Washington.
- Barnas, M. V. et Cummings, E. M. (1994). Caregiver stability and toddler's attachment-related behavior towards caregivers in day care. *Infant Behavior and Development*, 17, 141-147.
- Barrera, M. et Li, S. A. (1996). The relation of family support to adolescents psychological distress and behavior problems. In G. R. Pierce, B. R. Sarason et I. G. Sarason (Eds.), *Handbook of social support and the family* (p.313-343). New York: Plenum Press.
- Beaugrand, J. P. (1988). Observation directe du comportement. In M. Robert (Ed.), *Fondements et étapes de la recherche scientifique en psychologie* (p.277-310). St-Hyacinthe: Edisem-Lemoine.
- Beebe, B. et Lachmann, F. (1988). Mother-infant mutual influence and precursors of psychic structure. In A. Goldberg (Ed.), *Frontiers in self psychology: Progress in self psychology*. Volume 3. Hillsdale: The Analytic Press.
- Bernier, A., Ackerman, J. P. et Chase Stovall-McClough, K. (2004). Predicting the quality of attachment relationships in foster care dyads from infants' initial behaviors upon placement. *Infant Behavior and Development*, 27, 366-381.
- Berrick, J. D. (1997). Assessing quality of care in kinship and foster family care. *Family Relations*, 46(3), 273-280.
- Bilthoney, W. G., Van Sciver, M. M., Foster, S., Corso, S. et Tentindo, C. (1995). Prenatal stress and growth outcome in growth deficient children. *Pediatrics*, 96, 707-711.
- Blass, E. (1999). The ontogeny of human face recognition: Orogustatory, visual, and social influences. In P. Rochat (Ed.), *Early social cognition* (p.35-65). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Blurton Jones, N. (1972). *Ethological studies of child behaviour*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Bonnet, J. et Strayer, F. F. (2000). Concordance dans le dépistage des enfants à risque pour les difficultés d'adaptation en milieu préscolaire. *Revue des Sciences de l'Éducation*, 26, 55-74.
- Borgatta, F. et Fanshel, D. (1970). The child behavior characteristics form: Revised age specific forms. *Multivariate Behavioral Research*, 5, 49-52.
- Bourdieu, P. et Passeron, J.-C. (1970). *La reproduction. Éléments pour une théorie du système d'enseignement*. Paris: Editions de Minuit.

- Bourgault, D. et De La Harpe, F. (1988). *L'enfant en famille d'accueil*. Québec: Édisem.
- Bowlby, J. (1954). *Soins maternels et santé mentale*. Genève: Organisation Mondiale de la Santé.
- Bowlby, J. (1957). An ethological approach to research in child development. *British Journal of Medical Psychology*, 30, 230-240.
- Bowlby, J. (1958). The nature of the child's tie to his mother. *International Journal of Psycho-Analysis*, 39, 350-373.
- Bowlby, J. (1961). Separation anxiety: A critical review of literature. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 1, 251-269.
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss, Vol.1: Attachment*. New York: Basic Books.
- Brazelton, T. (1961). Psychophysiological reactions in the neonate. 1. The value of observation of the neonate. *Journal of Pediatrics*, 58, 508-512.
- Brazelton, T. et Nugent, J. K. (2001). *Echelle de Brazelton. Evaluation du comportement néonatal* (3<sup>e</sup> éd.). Paris: Médecine et Hygiène.
- Brazelton, T., Koslowski, B. et Main, M. (1974). The origins of reciprocity. In M. Lewis et L. A. Rosenblum (Eds.), *The effect of the infant on its caregiver*. New York: Wiley.
- Bretherton, I. (1992). The origins of attachment theory: John Bowlby and Mary Ainsworth. *Developmental Psychology*, 28, 759-775.
- Broussard, M. et Décarie, T. G. (1971). The effects of three kinds of perceptual-social stimulation on the development of institutionalized children: Preliminary report of a longitudinal study. *Early Child Development and Care*, 1, 111-130.
- Brown, J. (1973). Non-nutritive sucking in great ape and human newborns. In J. Bosma (Ed.), *Oral sensation and perception: Development in the fetus and infant* (p.125-157). Bethesda, MD: US Department of Health, Education and Welfare.
- Brown, W. H., Odom, S. L. et Holcombe, A. (1996). Observational assessment of young children's social behaviour with peers. *Early Childhood Research Quarterly*, 11, 19-40.
- Brownell, C. A. (1990). Peer social skills in toddlers: Competencies and constraints illustrated by same-age and mixed-age interaction. *Child Development*, 61, 838-848.
- Caldwell, B. M. et Bradley, R. H. (1984). *Home observation for measurement of the environment*. Little Rock, AR: University of Arkansas at Little Rock.
- Cantos, A. L., Gries, L. T. et Slis, V. (1997). Behavioral correlates of parental visiting during family foster care. *Child Welfare*, 76, 309-329.

- Cassidy, J. et Shaver, P. R. (1999). *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications*. New York: Guilford Press.
- Cassidy, J., Marvin, R. S. et MacArthur Working Group (1992). Attachment organization in pre-school children: Procedures and coding manual.
- Chisholm, K. (1998). A three year follow-up of attachment and indiscriminate friendliness in children adopted from Romanian orphanages. *Child Development*, 69, 1092-1106.
- Chisholm, K., Carter, M. C., Ames, E. W. et Morison, S. J. (1995). Attachment security and indiscriminately friendly behavior in children adopted from Romanian orphanages. *Development and Psychopathology*, 7, 283-294.
- Choquet, M. et Davidson, F. (1982). Le mode de garde et le développement physique et psychoaffectif du jeune enfant. *Enfance*, 5, 323-334.
- Cohen-Scali, V. (1998). Évaluation des conduites et représentations des jeunes placés dans une association. In M.-C. Bonte et V. Cohen-Scali (Eds.), *Familles d'accueil et institutions* (p.75-98). Paris: L'Harmattan.
- Cohn, J. et Tronick, E. (1983). Three month old infants' reaction to simulated maternal depression. *Child Development*, 54, 185-193.
- Colton, M. (1988). Dimensions of foster and residential care practice. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 29, 589-600.
- Coolbear, J. et Benoit, D. (1999). Failure to thrive: Risk for clinical disturbance of attachment? *Infant Mental Health Journal*, 20, 87-104.
- Corbillon, M. et Auscher, T. (1990). *Le devenir des enfants placés dans la Nièvre* (Rapport au Conseil Général de la Nièvre). France: Olivet, GERIS.
- Corbillon, M., Duyme, M., Assailly, J. P. et Chirol, Y. (1988). *L'enfant placé : de l'Assistance publique à l'ASE*. Paris: La Documentation Française.
- Corbillon, M., Hellinckx, W. et Colton, M.-J. (1993). *Suppléance familiale en Europe. L'éducation en internat, les familles d'accueil et les alternatives au placement dans les pays de l'Union Européenne*. France: Matrice.
- Coutu, S., Provost, M. A. et Bowen, F. (1998). L'observation systématique des comportements. In M.-A. Bouchard et C. Cyr (Eds.), *Recherche psychosociale: pour harmoniser recherche et pratique* (p.305-344). Sainte-Foy: Presses de l'Université du Québec.
- Cowley, S. J. (2004). Simulating others: The basis of human cognition? *Language Sciences*, 26(3), 273-299
- Crittenden, P. M. (1992). Quality of attachment in the preschool years. *Development and Psychopathology*, 4, 209-241.
- Crittenden, P. M. (2000). Adaptation to varied environments. In P. M. Crittenden et A. H. Claussen (Eds.), *The organization of attachment relationships:*

- Maturation, culture, and context* (p.234-248). New York: Cambridge University Press.
- Cummings, E. M. (1980). Caregiver stability and day care. *Developmental Psychology*, 16, 31-37.
- Cyrulnik, B. (1989). *Sous le signe du lien. Une histoire naturelle de l'attachement*. Paris : Hachette.
- Cyrulnik, B. (1999). *Un merveilleux malheur*. Paris : Odile Jacob.
- Cyrulnik, B. (2001). *Les vilains petits canards*. Paris : Odile Jacob.
- Cyrulnik, B. (2003). *Le murmure des fantômes*. Paris : Odile Jacob.
- Da Costa, S. P., Van der Schans, C. P., Boelema, S. R., Van der Meij, E., Boerman, M. A. et Bos, A. F. (2010). Sucking patterns in fullterm infants between birth and 10 weeks of age. *Infant Behavior and Development*, 33, 61-67.
- Dando, I. et Minty, B. (1987). What makes good foster parents? *British Journal of Social Work*, 17, 383-400.
- David, M. (1994). *Le placement familial. De la pratique à la théorie*. Paris: ESF.
- David, M. et Appell, G. (1962). Étude des facteurs de carence affective dans une pouponnière. *Psychiatrie de l'Enfant*, 4, 407-442.
- David, M., Adam, C., Ancelin, J. et Appell, G. (1951). "Les séparations précoces mère-enfant", étude réalisée à la demande du bureau régional de l'OMS. *Informations Sociales*, 6-7, 35-57.
- De Casper, A. et Carstens, A. (1980). Contingencies of stimulation: Effects on learning and emotion in neonates. *Infant Behavior and Development*, 4, 19-36.
- Dodin, A. (1983). *Saint Vincent de Paul et la Charité*. Paris: Seuil.
- Dozier, M., Stovall, K. C., Albus, K. E. et Bates, B. (2001). Attachment for infants in foster care: The role of caregiver state of mind. *Child Development*, 72, 1467-1477.
- Dubeau, D. et Moss, E. (1998). La théorie d'attachement résiste-t-elle au charme des pères ? Approche comparative des caractéristiques maternelles et paternelles durant la période d'âge préscolaire de l'enfant. *Enfance*, 3, 82-102.
- Duclos, P. (1989). *Les enfants de l'oubli : Du temps des orphelins à celui des DASS*. Paris: Seuil.
- Ducreux E., Tessier O., Trudel M., 2008. Sequential analysis of infant-caregiver interactions during bath and bottle-feeding activity in institutionalized

newborns. *International Society for the Study of behavioural development, 20th Biennial Meeting, 13th-17th July 2008, Würzburg, Germany.*

- Duyme, M. (1981). *Les enfants abandonnés, rôle des familles adoptives et des assistantes maternelles* (Vol. 56). Paris: Éditions du CNRS.
- Eibl-Eibesfeldt, I. (1976). *L'homme programmé*. Paris: Flammarion.
- Eibl-Eibesfeldt, I. (1984). *Éthologie. Biologie du comportement*. Paris : Naturalia et biologia.
- Egeland, B. et Farber, E. A. (1984). Infant-mother attachment: Factors related to its development and changes over time. *Child Development*, 55, 753-771.
- Elander, J. et Rutter, M. (1996). Use and development of the Rutter parents' and teachers' scales. *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, 6, 63-78.
- Eliacheff, C. (2000). *À corps et à cris. Être psychanalyste avec les tout-petits*. Paris: Odile Jacob.
- Emde, R. N. (1991). Positive emotions for psychoanalytic theory: Surprises from infancy research and new directions. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 39, 5-44.
- Fagard, J. (2001). *Le développement des habiletés de l'enfant. Coordination bimanuelle et latéralité*. Paris : CNRS Editions.
- Fanshel, D. (1975). Parental visiting of children in foster care: Key to discharge. *Social Service Review*, 49, 493-514.
- Farmer, E. (2004). Patterns of placement, management and outcome for sexually abused and/or abusing children in substitute care. *British Journal of Social Work*, 34, 375-393.
- Feldman, R. (2007). Parent-Infant Synchrony. Biological foundations and developmental outcomes. *Current directions in psychological science*, 16(6), 340-345
- Fernandes Mendes, D. A., Seidl-de-Moura M. L. et De Oliveira Siqueira, J. (2009). The ontogenesis of smiling and its association with mothers' affective behaviors : A longitudinal study. *Infant Behavior and Development*, 32, 445-453.
- Field, T.M., Cohen, D., Garcia, R. et Greenberg, R. (1984). Mother-stranger face discrimination by the newborn. *Infant Behavior and Development*, 7, 19-25.
- Field, T. M., Woodson, R., Cohen, D., Greenberg, R., Garcia, R., et Collins, E. (1983). Discrimination and imitation of facial expressions by term and preterm neonates. *Infant Behavior and Development*, 6, 485-489.

- Field, T. M., Vega-Lahr, N., Scafidi, J. et Goldstein, S. (1986). The effects of maternal unavailability on mother infant interactions. *Infant Behavior and Development*, 9, 473-478.
- Fisher, L., Ames, E. W., Chisholm, K. et Savoie, L. (1997). Problems reported by parents of Romanian orphans adopted to British Columbia. *International Journal of Behavioral Development*, 20, 67-82.
- Fogel, A., Dickson, K. L., Hsu, H., Messinger, D., Nelson, G. C. et Nwokah, E. (1997). Communication of smiling and laughter in mother-infant play: Research on emotion from a dynamic systems perspective. In K. C. Barrett (Ed.), *The communication of emotion: Current research from diverse perspectives* (p.5-24). San Fransisco: Jossey Bass.
- Fogel, A., Garvey, A., Hsu, H. et West-Stroming, D. (2006). *Change processes in relationships: A relational-historical research approach*. New York: Cambridge University Press.
- Gegerly, G. et Watson, J. S. (1999). Early socio-emotional development: Contingency perception and the social-biofeedback model. In P. Rochat (Ed.), *Early social cognition: Understanding others in the first months of life* (p. 101-136). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Gesell, A. (1952). Ontogenèse du comportement de l'enfant. In L. Carmichael (Ed.), *Manuel de psychologie de l'enfant* (p. 470-527). Paris : Presses Universitaires de France.
- Gillis-Arnold, R., Crase, S. J., Stockdale, D. F. et Shelley, M. C. I. (1998). Parenting attitudes, foster parenting attitudes, and motivations of adoptive and nonadoptive foster parent trainees. *Children and Youth Services Review*, 20, 715-732.
- Golden, M., Rosenbluth, L., Grossi, M., Policare, H., Freeman, H. et Brownlee, E. (1978). *The New York city infant day care study*. New York: Medical and Health Research Association of New York City.
- Goldfarb, W. (1943a). Infant rearing and problem behavior. *American Journal of Orthopsychiatry*, 13, 249-265.
- Goldfarb, W. (1943b). The effect of early institutional care on adolescent personality. *Journal of Experimental Education*, 12, 106-129.
- Goldfarb, W. (1944). Infant rearing and problem behavior. *American Journal of Orthopsychiatry*, 14, 162-166.
- Goldfarb, W. (1945a). Effects of psychological deprivation in infancy and subsequent stimulation. *American Journal of Orthopsychiatry*, 102, 18-33.
- Goldfarb, W. (1945b). Psychological privation in infancy and subsequent adjustment. *American Journal of Orthopsychiatry*, 14, 247-255.

- Goldfarb, W. (1947). Variations in adolescent adjustment of institutionally-reared children. *American Journal of Orthopsychiatry*, 17, 449-457.
- Goubau, D. et O'Neill, C. (2000). L'adoption, l'Église et l'État. Les origines tumultueuses d'une institution légale. In R. Joyal (Ed.), *L'évolution de la protection de l'enfance au Québec. Des origines à nos jours* (p.61-120). Sainte-Foy: Presses de l'Université du Québec.
- Graham, F. K., Matarazzo, R. G. et Caldwell, B. M. (1956). Behavioral differences between normal and traumatized newborns. 1. The test procedures. *Psychological Monographs*, 70, 17-23.
- Gratier, M. (2003). Expressive timing and interactional synchrony between mothers and infants: Cultural similarities, cultural differences, and the immigration experience. *Cognitive Development*, 18(4), 533-554.
- Guedeney, A. et Fermanian, J. (2001). A validity and reliability of assessment and screening for sustained withdrawal reaction in infancy: The alarm distress baby scale. *Infant Mental Health Journal*, 22(5), 559-575
- Guedeney, A. et Vermillard, M. (2004). L'échelle ADBB: intérêt en recherche et en Clinique de l'évaluation du comportement de retrait relationnel du jeune enfant. *Médecine et enfance*, 367-371
- Gussela, J., Muir, D. et Tronick, E. (1988). The effect of manipulating maternal behavior during interaction on three and six month olds' affect and attention. *Child Development*, 59, 1111-1124.
- Hansen, V. (2010). Apport des observations comportementales (NIDCAP) dans le travail des interactions entre un bébé « déprimé » et l'environnement néonatal. *Devenir*, 22, 225-245.
- Harlow, H. F. (1958). The nature of love. *American Psychologist*, 13, 673-685.
- Hellinckx, W. (1998). Les évolutions des pratiques de placement en Europe de l'ouest. In M.-C. Bonte et V. Cohen-Scali (Eds.), *Familles d'accueil et institutions* (p.49-62). Paris: L'Harmattan.
- Hilliard, R. B. (1993). Single-case methodology in psychotherapy process and outcome research. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 61, 373-380.
- Hinde, R. (1982). *Ethology*. London: Fontana.
- Hodges, J. et Tizard, B. (1989). Social and family relationships of ex-institutional adolescents. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 30, 77-97.
- Hogg, C., Rutter, M. et Richman, N. (1997). Emotional and behavioural problems in children. In I. Sclare (Ed.), *Child Psychology Portfolio* (p.1-34). Windsor: NFER-Nelson.

- Hsu, H., Fogel, A. et Messinger, D. (2001). Infant non-distress vocalization during mother-infant face-to-face interaction: Factors associated with quantitative and qualitative differences. *Infant Behavior and Development*, 24, 107-128.
- Hudson, W. W. (1982). *The clinical measurement package: A field manual*. Chicago: Dorsey Press.
- Hunt, J. M., Mohandessi, K., Ghodessi, M. et Akiyama, M. (1976). The psychological development of orphanage reared infants: Interventions with outcomes (Tehran). *Genetic Psychological Monographs*, 94, 177-226.
- Kaitz, M., Meschulach-Sarfaty, O., Auerbach, J. et Eidelman, A. (1988). A reexamination of newborn's ability to imitate facial expressions. *Developmental Psychology*, 24, 3-7.
- Kajikawa, S., Amano, S. et Kondo, T. (2004). Speech overlap in Japanese mother-child conversations. *Journal of Child Language*, 31, 215-230.
- Karl, D. J. (1999). The interactive newborn bath : Using infant neurobehavior to connect parents and newborns. *MCN American Journal of Maternal Child Nursing*, 24, 280-286.
- Kaye, K. et Fogel, A. (1980). The temporal structure of face-to-face communication between mothers and infants. *Developmental Psychology*, 16, 454-464.
- Kaye, K. et Wells, A. J. (1980). Mothers' jiggling and the burst pause pattern in neonatal feeding. *Infant Behavior and Development*, 3, 29-46.
- Kazdin, A. E. et Tuma, A. H. (1982). *New directions for methodology of social and behavioral sciences. Single-case research design*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Keller, H. (2007). *Cultures of infancy*. Mahwah: Lawrence Erlbaum.
- Keller, H., Otto, H., Lamm, B., Yovsi, R. D. et Kärtner, J. (2008). The timing of verbal/vocal communications between mothers and their infants : A longitudinal cross-cultural comparison. *Infant Behavior and Development*, 31, 217-226.
- Kontar, F. (1985). Etude éthologique des systèmes d'interaction du jeune enfant avec ses pairs. *Bulletin d'Écologie et Éthologie Humaine*, 5, 50-66.
- Kreppner, J. M., O'Connor, T. G., Rutter, M. et ERA Study Team (2001). Can inattention / overactivity be an institutional deprivation syndrome. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 29, 513-528.
- La Greca, A. M. et Stark, P. (1986). Naturalistic observations of children's social behavior. In P. S. Strain, M. J. Guralnick et H. M. Walker (Eds.), *Children's social behavior, development, assessment, and modification* (p.181-213). Orlando, FL: Academic Press.
- Lamour, M. et Barraco, M. (1998). *Souffrances autour du berceau. Des émotions au soin*. Québec : Gaétan Morin.

- Langley, R. (1979). *Practical Statistics Simply Explained*. London : Pan Books.
- Laporte, T., Cossette, L., Malcuit, G., Pomerleau, A. et Tremblay, R. E. (1992). Effet sur le comportement du nourrisson de l'absence de disponibilité affective de la mère. *Apprentissage et Socialisation*, 15, 135-143.
- Lavelli, M. et Fogel, A. (2005). Developmental changes in the relationship between the infant's attention and emotion during early face-to-face communication: The two month transition. *Developmental Psychology*, 41, 265-280.
- Leach, G. M. (1972). A comparison of the social behaviour of some normal and problem children. In N. Blurton Jones (Ed.), *Ethological studies of child behaviour* (p.249-281). Cambridge: Cambridge University Press.
- Lekies, K. S., Yates, A. M., Stockdale, D. F. et Crase, S. J. (1994). *Foster parent preservice training inventory*. Ames, IA: Iowa State University Research Fondation.
- Leroux, S., Malcuit, G., Pomerleau, A. et Nante, M.-A. (1993). *Apprentissage et Socialisation*, 16, 143-153.
- Léveillé, É., Cossette, L., Blanchette, I. et Gaudreau, M. (2001). La socialisation des émotions chez le nourrisson: le rôle des expressions faciales contingentes des mères. *International Journal of Psychology*, 36 (4), 260-273.
- Lewkowicz, D.J. (1989). The role of temporal factors in infant behavior and development. In I. Levin, et D. Zakay (Eds.), *Time and human cognition* (p. 9–62). North Holland: Elsevier Science Publishers.
- Lhote, M. (2000). La latéralité perceptive et motrice. In J. Rivière (Ed.), *Le développement psychomoteur du jeune enfant* (p. 87-107). Marseille : Solal.
- Long, F. et Garduque, L. (1987). Continuity between home and family day care: Caregivers' and mothers' perceptions and childrens' social experiences. *Advances in Applied Developmental Psychology*, 2, 69-90.
- Lorenz, K. (1996). *Les fondements de l'éthologie*. Paris: Champs Flammarion Sciences.
- MacLean, K. (2003). The impact of institutionalization on child development. *Development and Psychopathology*, 15, 853-884.
- Malatesta, C.Z. et Haviland, J.M. (1982). Learning display rules: The socialization of emotion expression in infancy. *Child Development*, 53, 991-1003.
- Malatesta, C.Z., Culver, C., Tesman, J.R. et Shepard, B. (1989). The development of emotion expression during the first two years of life. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 54(219), 1-2.
- Marcovitch, S., Goldberg, S., Gold, A. et Washington, J., Wasson, C., Krekewich, K et Handley-Derry, M. (1997). Determinants of behavioural problems in Romanian children adopted in Ontario. *International Journal of Behavioral Development*, 20, 17-31.

- Martin, P. et Bateson, P. (1986). *Measuring behaviour: An introductory guide*. Cambridge: Cambridge University Press.
- McGrew, W. C. (1972). *An ethological study of children's behavior*. New York: Academic Press.
- Meltzoff, A. N. et Moore, M. K. (1983). Newborn infants imitate adult facial gestures. *Child Development*, 54, 702-709.
- Mellier, D. (2002). *Vie émotionnelle et souffrance du bébé*. Paris : Dunod.
- Messinger, D., Fogel, A. et Dickson, K. L. (1999). What's in a smile? *Developmental Psychology*, 35, 701-708.
- Ministère de la Santé et Services Sociaux (1991). *La protection sur mesure : un projet collectif* (Rapport du groupe de travail sur l'application des mesures de protection de la jeunesse). Québec: Gouvernement du Québec.
- Ministère de la Santé et Services Sociaux (1994). *L'adoption : un projet de vie. Cadre de référence en matière d'adoption au Québec*. Québec : Gouvernement du Québec, Ministère de la Santé et Services Sociaux, Direction de l'adaptation sociale.
- Mizuno, K. et Ueda, A. (2006). Changes in sucking performance from nonnutritive to nutritive sucking during breast- and bottle-feeding. *Pediatric Research*, 59(5), 728-731.
- Mizuno, K., Aizawa, M., Saito, S., Kani, K., Tanaka, S., Kawamura, H., Hartmann, L. et Doherty, H. (2006). Analysis of feeding behavior with direct linear transformation. *Early Human Development*, 82(3), 199-204.
- Molina, M. et Jouen, F. (2004). Manual cyclical activity as an exploratory tool in neonates. *Infant Behavior and Development*, 27, 42-53.
- Montagner, H. (1993). *L'enfant, acteur de son développement*. Paris: Stock/Laurence Pernoud.
- Morel, A. (2000). L'enfant sans famille. De l'ancien droit au nouveau code civil. In R. Joyal (Ed.), *L'évolution de la protection de l'enfance au Québec. Des origines à nos jours*. (p.7-34). Sainte-Foy: Presses de l'Université du Québec.
- Naves, P., Cathala, B. et Deparis, J. M. (2000). *Accueils provisoires et placements d'enfants et d'adolescents : des décisions qui mettent à l'épreuve le système français de protection de l'enfance et de la famille* (Rapport à l'Inspection Générale des Affaires Sociales et à l'Inspection Générale des Services Judiciaires). Paris: Ministère de l'Emploi et de la Solidarité - Ministère de la Justice.

- Noël, J.-M., Leclerc, D. et Strayer, F. F. (1990). Une analyse fonctionnelle du répertoire social des enfants d'âge préscolaire en groupes de pairs. *Enfance*, 45, 405-421.
- O'Connor, T. G., Bredenkamp, D., Rutter, M. et ERA Study Team (1999). Attachment disturbances and disorders in children exposed to early severe deprivation. *Infant Mental Health Journal*, 20, 10-29.
- O'Connor, T. G., Marvin, R. S., Rutter, M., Olrick, J. T. et Britner, P. A. (2003). Child-parent attachment following early institutional deprivation. *Development and Psychopathology*, 15, 19-38.
- O'Hara, M. T., Church, C. C. et Blatt, S. D. (1998). Home based developmental screening of children in foster care. *Pediatric Nursing*, 24, 113-117.
- Opération 30 000* (1979) Cahier de synthèse. Québec: Éditeur officiel du Québec.
- Orme, J. G. et Buehler, C. (2001). Foster family characteristics and behavioral and emotional problems of foster children : A narrative review. *Family Relations*, 50, 3-15.
- Palacio-Quintin, E. et Coderre, R. (1999). *Les services de garde à l'enfance : influence des différents types de garde sur le développement de l'enfant* (Rapport de recherche au Conseil Québécois de la Recherche Sociale No. RS-2989). Département de Psychologie, Université du Québec à Trois-Rivières.
- Palmer, M. M., Crawley, K. et Blanco, I. A. (1993). Neonatal Oral-Motor Assessment Scale: A reliability study. *Journal of Perinatology*, 13(1), 28-35
- Paquette, D. (2004). Theorizing the father-child relationship: Mechanisms and developmental outcomes. *Human Development*, 47, 193-219.
- Pascalis, O, De Schonen, S., Morton, J., Deruelle, C. et Fabre-Grenet, M. (1995). Mother's face recognition by neonates: A Replication and an Extension. *Infant Behavior and Development*, 18, 79-85.
- Paul, K., Dittrichova, J. et Papousek, H. (1996). Infant feeding behavior: Development in patterns and motivation. *Developmental Psychobiology*, 29, 563-576.
- Pellegrini, A. D. (1996). *Observing children in their natural words: A methodological primer*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Perrenoud, P. (1984). *La fabrication de l'excellence scolaire : du curriculum aux pratiques d'évaluation. Vers une analyse de la réussite, de l'échec et des inégalités comme réalités construites par le système scolaire* (2ème ed.). Genève: Droz.
- Prechtl, H. F. R. et Beintema, J. (1968). *The neurological Examination of the full-term newborn infant. Clinics in developmental medicine No 28*. London: Spastics International Medical Publications.

- Pringle, M. et Clifford, L. (1962). Conditions associated with emotional maladjustment among children in care. *Educational Review*, 14, 112-123.
- Proch, K. (1982). Differences between foster care and adoption: Perceptions of adopted foster children and adoptive foster parents. *Child Welfare*, 61, 259-268.
- Provost, M. A. (1985). Perspective historique de l'éthologie. In R. E. Tremblay, M. A. Provost et F. F. Strayer (Eds.), *Ethologie et développement de l'enfant* (p.29-40). Paris: Stock/Laurence Pernoud.
- Provost, M. A. et Lafrenière, P. J. (1991). Social participation and peer competence in preschool children: Evidence for discriminant and convergent validity. *Child Study Journal*, 21, 57-72.
- Puentes-Neuman, G. et Breton, S. (2008). From fathers' notions of fatherhood to early intervention strategies: When research bridges the gap between theory and practice. *Father Involvement Research Conference, 22<sup>nd</sup> to 24<sup>th</sup> October*, Toronto, Canada.
- Rabain-Jamain, J. et Sabeau-Jouannet, E. (1997). Maternal speech to 4-month-old infants in two cultures Wolof and French. *International Journal of Behavioral Development*, 20(3), 425-451.
- Raikes, H. (1993). Relationship duration in infant care: Time with a high-ability teacher and infant-teacher attachment. *Early Childhood Research Quarterly*, 8, 309-325.
- Rapoport, D. et Lévy, J. (1977). Les conditions de vie du nourrisson sans famille : possibilités et limites d'une recherche en pouponnière. *Revue de Neuropsychiatrie Infantile*, 25, 103-116.
- Raynes, N. V., Pratt, M. W. et Roses, S. (1979). *Organisational structure and the care of the mentally retarded*. London: Croom Helm.
- Renk, J.-L. et Servais, V. (2002). *L'éthologie. Histoire naturelle du comportement*. Paris : Éditions du seuil.
- Restoin, A., Montagner, H., Rodriguez, D., Girardot, J. J., Laurent, D., Kontar, F., Ullmann, V., Casagrande, C. et Talpain, B. (1985). Chronologie des comportements de communication et profils de comportement chez le jeune enfant. In R. E. Tremblay, M. A. Provost et F. F. Strayer (Eds.), *Ethologie et développement de l'enfant* (p.93-130). Paris: Stock/Laurence Pernoud.
- Richman, A. L., Miller, P. M. et LeVine, R. A. (1992). Cultural and educational variations in maternal responsiveness. *Developmental Psychology*, 28, 614-621.
- Rochat, P. et Striano, T. (1999). Social cognitive development in the first year. In P. Rochat (Ed.), *Early social cognition* (p.3-34). Hillsdale, NJ: Erlbaum.

- Rosenblith, J. F. (1961). The modified Graham Behavior Test for neonates: Test-retest reliability, normative data, and hypotheses for future work. *Biologia Neonatorum*, 3, 174-192.
- Rothbaum, F. et Weisz, J. R. (1994). Parental caregiving and child externalizing behavior in nonclinical samples: A meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 116, 55-74.
- Rouchouse, J.-C. (1978). Éthologie humaine, éthogramme et communication non verbale entre nourrissons. *Enfance*, 1, 13-30.
- Rouchouse, J.-C. (1981). Éthologie humaine. Analyse des situations de contacts entre enfants de six à trente mois. *Enfance*, 4-5, 271-288.
- Roy, P., Rutter, M. et Pickles, A. (2000). Institutional care: Risk from family background or pattern of rearing ? *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 41(2), 139-149.
- Roy, P., Rutter, M. et Pickles, A. (2004). Institutional care: Associations between overactivity and lack of selectivity in social relationships. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 45(4), 866-873.
- Ruault, M. et Callegher, D. (2000). *L'aide sociale à l'enfance: davantage d'actions éducatives et de placements décidés par le juge* (Brochure Études et Résultats de la DREES (Direction de la Recherche des Études de l'Évaluation et des Statistiques) No. 46). Paris : Ministère de l'Emploi et de la Solidarité.
- Rutter, M., Kreppner, J. M., O'Connor, T. G. et ERA Study Team (2001). Specificity and heterogeneity in children's responses to profound institutional privation. *British Journal of Psychiatry*, 179, 97-103.
- Sabourin, M. (1988). Méthodes d'acquisition des connaissances. In M. Robert (Ed.), *Fondements et étapes de la recherche scientifique en psychologie* (p.37-58). St-Hyacinthe: Edisem-Lemoine.
- Sans, P. (1991). *Soins et placement en famille d'accueil. Traditions et actualité*. Montréal: Presses Universitaires de Nancy-Agence d'Arc
- Simms, M. D. et McCue Horwitz, S. (1996). Foster home environments: A preliminary report. *Developmental and Behavioral Pediatrics*, 17, 170-175.
- Spitz, R. A. (1945). Hospitalism: An inquiry into the genesis of psychiatric conditions in early childhood I. *The psychoanalytic study of the child, vol.1* (p.53-75). New York: International University Press.
- Stern, D. N. (1974). Mother and infant at play: The dyadic interaction involving facial, vocal, and gaze behaviors. In M. Lewis et L. A. Rosenblum (Eds.), *The effect of the infant on its caregiver*. New York: Wiley.
- Stoller, S. et Field, T. (1982). Alteration of mother and infant behavior and heart rate during a still-face perturbation of face-to-face interaction. In T. Field et A.

- Fogel (Eds.), *Emotion and early interactions* (p.57-82). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Stovall, K. C. et Dozier, M. (2000). The development of attachment in new relationships: Single subject analyses for 10 foster infants. *Development and Psychopathology*, 12, 133-156.
- Strayer, F. F. (1978). L'organisation sociale chez des enfants d'âge préscolaire. *Sociologie et Société: Le Développement des Relations Sociales chez l'Enfant*, 10, 43-64.
- Streri, A., Lhote, M. et Dutilleul, S. (2000). Haptic perception in newborns. *Developmental Science*, 3, 319-328.
- Thelen, E. (1981). Rhythmical behavior in infancy: An ethological perspective. *Developmental Psychology*, 17, 237-257
- Thelen, E. (1989). The (re)discovery of motor development: Learning new things from an old field. *Developmental Psychology*, 25, 946-949.
- Thelen, E. et Ulrich, B. D. (1991). Hidden skills: A dynamic systems analysis of treadmill stepping during the first year. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 56, No. 223.
- Tinbergen, N. (1951). *The study of instinct*. London: Oxford University Press.
- Tizard, B. (1977). *Adoption: A second chance*. London: Open Books.
- Tizard, B. et Rees, J. (1975). The effect of early institutional rearing on the behavior problems and affectional relationships of four year old children. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 16, 61-73.
- Travis, C. (1974). An Ethological Study of an Open Classroom. *Education*, 94, 282-286.
- Tremblay, R. E., Baillargeon, L. et Mineau, S. (1985). Interactions non verbales éducateur-enfant en internat de rééducation. In R. E. Tremblay, M. A. Provost et F. F. Strayer (Eds.), *Ethologie et développement de l'enfant* (p.361-376). Paris: Stock/Laurence Pernoud.
- Tronick, E., Als, H., Adamson, L., Wise, S. et Brazelton, T. (1978). The infant's response to entrapment between contradictory messages in face-to-face interaction. *Journal of American Academy of Child Psychiatry*, 17, 1-13.
- Tronick, E., Cohn, J. et Shea, E. (1986). The transfer of affect between mothers and infants. In T. Brazelton et W. Yogman (Eds.), *Affective development in infancy* (p.11-25). Norwood, NJ: Ablex.
- Uribe, G. (1998). Attitudes et pratiques sociales dans le placement social d'enfants en Europe. In M.-C. Bonte et V. Cohen-Scali (Eds.), *Familles d'accueil et institutions* (p.63-71). Paris: L'Harmattan.

- Van Der Maren, J.-M. (1996). *Méthodes de recherche pour l'éducation*. Montréal: Les Presses de l'Université de Montréal.
- Von Hofsten, C. (1982). Eye-hand coordination in the newborn. *Developmental Psychology*, 18, 450-461.
- Wallace, P. M. et Belcher, H. M. E. (1997). Drug exposed children and the foster care system: In the best interests of the child? *Journal of Child and Adolescent Substance Abuse*, 7, 17-32.
- Wolff, P. (1959). Observations on human infants. *Psychosomatic Medicine*, 221, 110-118.
- Wolff, P. H. (1987). *Behavioral states and the expressions of emotion in early infancy*. Chicago: University of Chicago Press.
- Yale, M. E. (2000). The coordination of infant behaviors: An event-based analysis. *Dissertation Abstracts International*, 60(7-B), 3600.

## **ANNEXE A**

**Tableau 1**

Résumé des échantillons et des méthodologies utilisés dans les études portant sur les caractéristiques des enfants placés  
(voir légende p.288)

<b>LES PROBLÈMES COMPORTEMENTAUX</b>							
<b>Les comportements intériorisés et extériorisés</b>							
	<b>Auteurs</b>	<b>Échantillon</b>	<b>Motif de placement</b>	<b>Devis</b>	<b>Type de mesures</b>	<b>Répondant ou observé</b>	<b>Outil de collecte (quand validation)</b>
<b>INSTITUT</b>	Fisher et al., 1997	46 enfants M=31,5 mois	Adoptés roumains	TSV	MV (q)	FADOP	<i>The Child Behavior Checklist (CBCL)</i>
	Ames, 1997	52 enfants M=3 ans	Adoptés roumains	TSV	MV (q)	FADOP	CBCL
	Marcovitch, et al., 1997	56 enfants [3, 5 ans]	Adoptés roumains	TSV	MV (q)	FADOP	CBCL
<b>Le niveau d'inattention et d'hyperactivité</b>							
<b>INSTITUT</b>	Kreppner et al., 2001	217 enfants 165 adoptés roumains GT : 52 adoptés anglais 4ans et 6 ans	Adoptés roumains	TSV	MV (q)	FADOP, ENS	<i>The Revised Rutter Parent and Teacher scale</i>
	Rutter et al., 2001 4 et 6 ans	206 enfants 156 adoptés roumains GT : 50 adoptés anglais 4ans et 6 ans	Adoptés roumains	LGT	MV (q)	FADOP, ENS	<i>The Revised Rutter Parent and Teacher scale</i>
<b>Les difficultés comportementales et émotionnelles</b>							
<b>ÉTUDE COMPARATIVE</b>	Roy et al., 2000	38 enfants 19 placés en I 19 placés en FA	multiples	TSV	MV (q)	ENS	<i>Rutter B2 teacher questionnaire</i>
	Corbillon et al., 1988	7422 dossiers	multiples	LGT	Dossiers		
	Corbillon et al., 1990	7422 dossiers	multiples	LGT	Dossiers		

LES COMPORTEMENTS D'ATTACHEMENT							
	Auteurs	Échantillon	Motif de placement	Devis	Type de mesures	Répondant ou observé	Outil de collecte (quand validation)
<b>INSTITUT</b>	Chisholm, 1998	92 enfants 46 adoptés GT : 46 non adoptés M=18,5 mois	Adoptés roumains	TSV	OBS	ENF (obs)	Situation étrange <i>Preschool Assessment of Attachment (PAA)</i>
	Marcovitch et al., 1997	56 enfants [3, 5 ans]	Adoptés roumains	TSV	OBS	ENF (obs)	Situation étrange, Classification de Cassidy et Marvin (1992)
	O'Connor et al., 2003	163 enfants 111 adoptés roumains GT : 52 adoptés anglais 4 ans	Adoptés roumains	TSV	OBS	ENF (obs)	Situation étrange, Classification de Cassidy et Marvin (1992)
	Chisholm et al., 1995	46 enfants M=18,5 mois	Adoptés roumains	TSV	Q-SORT	ENF (obs)	Q-sort de Waters and Deanes (1985)
	O'Connor et al, 1999	163 enfants 111 adoptés roumains GT : 52 adoptés anglais 4 ans	Adoptés roumains	TSV	MV (q)	FADOP	
<b>FAMILLE D'ACCUEIL</b>	Dozier et al., 2001	50 dyades [1, 2 ans]	multiples	TSV	MV (q)	FA	<i>The Adult Attachment Interview (AAI, George, Kaplan et Main, 1996)</i>
	Stovall et Dozier, 2000	10 enfants M=11,6 mois	DM	LGT	OBS	FA	<i>The Parent Attachment Diary</i> journal de bord
<b>ÉTUDE COMPARATIVE</b>	Roy et al., 2004	38 enfants 19 I, 19 FA	DM	TSV	MV (q)	FA	

**Tableau 2**

Résumé des échantillons et des méthodologies utilisés dans les études portant sur les caractéristiques du milieu d'accueil  
(voir légende p.288)

<b>LES CARACTÉRISTIQUES DU MILIEU</b>							
<b>Les attentes et les motivations des familles d'accueil</b>							
	<b>Auteurs</b>	<b>Échantillon</b>	<b>Motif de placement</b>	<b>Devis</b>	<b>Type de mesures</b>	<b>Répondant ou observé</b>	<b>Outil de collecte (quand validation)</b>
<b>FAMILLE D'ACCUEIL</b>	Proch, 1982	29 familles [7,13 ans]	DM	TSV	MV (e)	ENF, FA, FADOP	
	Dando et Minty, 1987	80 familles	DM	TSV	MV (e)	FA	
	Gillis-Arnold et al., 1998	193 familles 44 FADOP, 149 FA	DM	TSV	MV (q)	FA, FADOP	<i>The Foster Preservice Training Inventory (FPTI)</i>
<b>L'environnement physique</b>							
<b>ÉTUDE COMPARATIVE</b>	Colton, 1988	24 milieux 12 FA, 12 I >12 ans	DM	TSV	MV (q)	FA, AUX	<i>The Revised Index of Physical Environment (RIPE)</i>
	Berrick, 1997	61 familles 33 FA, 28 FE [5,12 ans]	DM	TSV	MV (q)	FA, FE	<i>The Home Observation for Measurement of the Environment (HOME)</i>

<b>L'environnement social</b>							
<i>Les interactions parent-enfant</i>							
	<b>Auteurs</b>	<b>Échantillon</b>	<b>Motif de placement</b>	<b>Devis</b>	<b>Type de mesures</b>	<b>Répondant</b>	<b>Outil de collecte (quand validation)</b>
<b>FAMILLE D'ACCUEIL</b>	Wallace et Belcher, 1997	23 familles M=14,5 mois	Mère droguée	TSV	OBS	FA, ENF (obs)	<i>The Nursing Assessment Feeding Scale (NCAFS)</i> <i>The Nursing Assessment Teaching Scale (NCATS)</i>
	Berrick, 1997	61 familles 33 FA, 28 FE [5,12 ans]	DM	TSV	MV (q)	FA, FE	<i>The Index of Family Relations (IFR)</i>
	O'Hara et al, 1998	52 familles	Mère droguée	TSV	OBS	FA, ENF (obs)	HOME
	Wallace et Belcher, 1997	23 familles M=14,5mois	Mère droguée	TSV	OBS	FA, ENF (obs)	HOME
	Simms et Hortwitz, 1996	28 familles 2 ans et 6 ans	DM	LGT	OBS et MV (q)	FA, ENF (obs)	HOME
<b>ÉTUDE COMPARATIVE</b>	Colton, 1988	24 milieux 12 FA, 12 I >12 ans	DM	TSV	MV (q)	FA, AUX	<i>The Revised Index of Community Involvement (RICI)</i>
<i>Les visites parentales</i>							
<b>FAMILLE D'ACCUEIL</b>	Fanshel, 1975	152 familles	DM	LGT	MV (q)	FA	<i>The Child Behavior Characteristics Form (CBCF)</i>
	Cantos, Gries et Slis, 1997	68 enfants 59 en thérapie 19 sans thérapie [5,18 ans]	DM	TSV	MV (q)	FA	<i>The Child Behavior Checklist (CBCL)</i>
<b>ÉTUDE COMPARATIVE</b>	Cohen Scali, 1998	12 enfants [16, 21 ans]	multiples	TSV	MV (e)	ENF	

## **Légendes :**

### **Échantillon :**

M : moyenne d'âge

[x, x'] : x : âge minimum,  
x' : âge maximum

GT : groupe témoin

FA : famille d'accueil

FADOP : famille adoptive

FE : famille élargie

I : institut

### **Motif de placement**

DM : données manquantes  
(informations non mentionnées dans  
l'article)

### **Devis de recherche :**

TSV : transversal

LGT : longitudinal

### **Type de mesure :**

MV : mesure verbale

Q : questionnaire

E : entrevue

OBS : observation

### **Répondant ou observé`**

FA : famille d'accueil

FADOP : famille adoptive

FE : famille élargie

ENF : enfant

AUX : auxiliaire de puériculture

Obs : évaluation par l'observateur

## **ANNEXE B**

Université de Sherbrooke  
**Comité d'éthique de la recherche Éducation et sciences sociales**

*Attestation de conformité*

Le Comité d'éthique de la recherche Éducation et sciences sociales de l'Université de Sherbrooke certifie avoir examiné la proposition de recherche suivante :

Analyse éthologique des modalités d'adaptation des enfants placés en institut ou en famille d'accueil entre zéro et un an.

CHERCHEUSE OU CHERCHEUR PRINCIPAL : Edwige Ducreux

*Membres du comité*

André Balleux, professeur à la Faculté d'éducation, département de pédagogie

Rachel Bélisle, professeure à la Faculté d'éducation, département d'orientation professionnelle

Hélène Larouche, professeure à la Faculté d'éducation, département de l'enseignement au préscolaire et au primaire

Michèle Venet, professeure à la Faculté d'éducation, département d'adaptation scolaire et sociale

Serge Striganuk, professeur à la Faculté d'éducation, département de gestion de l'éducation et de la formation

Carlo Spallanzani, professeur de la Faculté d'éducation physique et sportive

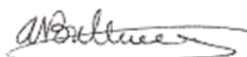
Monelle Parent, experte en éthique

Pascale Chanoux, représentante du public

Le Comité a conclu que la recherche proposée est entièrement conforme aux normes éthiques telles qu'énoncées dans la *Politique institutionnelle en matière d'éthique de la recherche avec des êtres humains*.

Le président du Comité,

Date : 27 Juin 2005



André Balleux

## **Université de Sherbrooke-Faculté d'Éducation**

### **Formulaire de consentement des familles d'accueil**

Par la présente, nous souhaitons obtenir votre consentement afin de mener des observations filmées sur votre enfant. Ces enregistrements vidéo serviront uniquement à dresser un catalogue des comportements observables chez les enfants âgés entre 0 et 3 mois. Ils permettront en effet à Melle Ducreux de travailler en collaboration avec un second chercheur en Ethologie, Mr Nicolas Devillers, afin d'élaborer une définition commune des comportements observés chez les enfants de cette tranche d'âge. Ce travail, appelé exercice inter-observateur, impliquera l'observation des vidéo jusqu'à ce qu'un pourcentage d'accord supérieur ou égal à 80% soit obtenu entre les deux chercheurs.

Cette étude fait partie intégrante d'un projet de recherche plus large intitulé « Analyse éthologique des modalités d'adaptation des enfants placés en institut ou en famille d'accueil entre zéro et un an », réalisé par Edwige Ducreux, doctorante en Ethologie (Paris V, Université de Sherbrooke). Cette recherche fait l'objet d'une cotutelle de thèse, encadrée par le Pr Goldberg, chercheur à l'Université Paris V, et la Pr Odile Tessier, chercheure à la Faculté d'Éducation de l'Université de Sherbrooke.

Le choix de ce partenariat a été motivé par le fait que la France et le Québec proposent des modalités de placement différentes aux enfants en bas âge. En effet, en France, les enfants âgés entre zéro et un an sont systématiquement orientés en institut d'accueil, tandis qu'au Québec cette tranche d'âge est systématiquement placée en famille d'accueil. L'observation des enfants dans ces deux systèmes de placement permettra de décrire leur mode d'adaptation lorsqu'ils intègrent ces nouveaux milieux. Au terme de cette étude, les connaissances dégagées devraient aider les professionnels à adapter l'accueil de ces enfants en fonction de leur parcours (âge et motif de placement) et à mettre en place le projet pédagogique le plus approprié à leur développement.

En raison des rapports conflictuels qui peuvent exister entre les milieux de placement et les parents des enfants placés, l'utilisation d'une caméra n'a pas été favorisée et les observations sont donc menées de visu. Cependant, pour assurer un maximum d'objectivité, tout travail de recherche impose qu'un travail de définition des comportements à l'étude soit élaboré par deux chercheurs et nécessite donc le traitement de données vidéo. C'est la raison pour laquelle, nous mettons en place l'enregistrement d'enfants appartenant à la même tranche d'âge que ceux observés dans notre étude de Doctorat.

L'étude qui se déroulera dans votre crèche consistera donc à enregistrer par caméra numérique des moments analogues à ceux observés dans les milieux d'accueil, à savoir :

- une séance de biberon comprenant la phase de tétée ainsi que toutes les interactions ayant lieu entre l'adulte et l'enfant pendant l'attente du rôt;
- une séance d'activité libre de 10 minutes (période au cours de laquelle les gestes de l'enfant ne sont pas supervisés par un adulte. L'enfant peut être installé sur une chaise, un tapis, etc);

- une séance de toilette, comprenant le déshabillage, le bain, le rhabillage et les soins prodigués à l'enfant (brossage, crème, etc).

### **Avis de consentement des parents**

Par la présente, j'autorise la participation de mon enfant,  
.....  
à l'étude menée par Melle DUCREUX, dans le but de réaliser des exercices interobservateurs sur des bébés âgés de 0-3 mois.

J'ai été informé(e) des objectifs de l'étude et j'ai noté qu'il n'y avait pas de risques, d'inconvénients ou d'avantages personnels prévisibles associés à cette recherche. La participation de mon enfant à cette étude est à titre libre et gratuit. De plus, je peux en tout temps décider de retirer la participation de cet enfant sans préjudice pour lui.

Afin de préserver l'anonymat, un code numérique remplacera le nom de mon enfant sur les fichiers de données. Ces fichiers ainsi que les bandes vidéo seront conservées au domicile d'Edwige Ducreux en tout temps et seules les personnes qui effectueront les exercices interobservateurs, à savoir Melle Edwige Ducreux et Mr Nicolas Devillers, y auront accès. Ces bandes vidéo ne seront utilisées qu'à des fins scientifiques. En aucun cas, ces bandes vidéo ne pourront faire l'objet d'un montage, ni être utilisées à but commercial. Elles ne pourront être ni vendues, ni cédées à un tiers. Elles resteront la propriété et sous la responsabilité d'Edwige DUCREUX, qui s'engage à les détruire lorsque le but scientifique sera atteint.

Enfin, les résultats exposés dans les publications scientifiques concerneront uniquement les observations effectuées en milieu d'accueil. Les observations menées sur mon enfant ne seront mentionnées qu'en terme d'accord inter-observateur, qui permettra d'assurer qu'un travail de définition des comportements a été effectué pour cette recherche.

Fait à

Nom du parent

Le

Signature du parent

## **Université de Sherbrooke-Faculté d'Éducation**

### **Formulaire de consentement du représentant de l'utilisateur**

Par la présente, nous souhaitons obtenir votre consentement afin de mener une recherche intitulée « *Analyse éthologique des modalités d'adaptation des enfants placés en institut ou en famille d'accueil entre zéro et un an* ». Cette étude est réalisée dans le cadre d'un doctorat effectué en cotutelle avec l'Université Paris V, sous la direction du Professeur Goldberg, et l'Université de Sherbrooke, sous la direction de la Professeure Odile Tessier et sous la codirection de la Professeure Guadalupe Puentes-Neuman.

Le choix de ce partenariat a été motivé par le fait que la France et le Québec proposent des modalités de placement différentes aux enfants en bas âge. En effet, en France, les enfants âgés entre zéro et un an sont systématiquement orientés en institut d'accueil, tandis que le Québec a choisi de privilégier le placement en famille d'accueil ou l'accueil mère-enfant, pour cette tranche d'âge. L'observation des enfants dans ces trois modalités de placement permettra de décrire leur mode d'adaptation lorsqu'ils intègrent ces nouveaux milieux. Au terme de cette étude, les connaissances dégagées devraient aider les professionnels à adapter l'accueil de ces enfants en fonction de leur parcours (âge, motif de placement, nombre de placement antérieur) et à mettre en place le projet pédagogique le plus approprié à leur développement.

Pour établir les modalités d'adaptation de l'enfant, ses comportements sont observés au cours des activités suivantes :

*Pour les enfants âgés de moins de cinq mois :*

- une séance de biberon le matin (comprenant cinq minutes après la fin du biberon);
- une séance de biberon l'après-midi (comprenant cinq minutes après la fin du biberon);
- une séance de bain.

*Pour les enfants âgés de plus de cinq mois :*

- une heure d'activité libre comprenant la prise d'une collation (le matin ou l'après-midi);
- une séance de bain.

Lors de ces périodes d'observation, les comportements relevés concernent : 1) le développement psychosocial de l'enfant (état d'éveil, conduite alimentaire, activité motrice et expressions faciales et vocales); 2) les réactions de l'enfant face à son environnement social (interactions adulte-enfant et pairs-enfants) et 3) l'utilisation de l'environnement physique et matériel par l'enfant (exploration visuelle, déplacements (pour les six-douze mois) et comportements de manipulation).

Afin de déterminer l'évolution des comportements de l'enfant, chaque activité est observée pendant neuf semaines, à compter du jour d'arrivée de l'enfant au sein du milieu d'accueil, et à raison de deux fois par semaine. Enfin, pour chaque activité, les observations durent le temps que dure l'activité considérée (Exemple : l'observation d'un bain dure le temps que dure le bain).

Cette étude s'effectue selon une approche naturaliste, qui n'implique aucune mise en situation. Cette recherche a, au contraire, pour objectif de décrire le plus fidèlement possible le quotidien d'un enfant. C'est également dans un souci de confort pour les participants, et pour

respecter le bon fonctionnement des milieux d'accueil, que les enregistrements sont réalisés en direct et non à l'aide d'un matériel audiovisuel. L'enregistrement des données s'effectue donc : 1) de façon manuscrite, 2) à l'aide d'un dictaphone qui permet l'enregistrement des expressions vocales de l'enfant et 3) à l'aide d'un chronomètre qui permet de relever les temps de début et de fin d'expression de certains comportements afin d'en déterminer la durée.

### **Avis de consentement du représentant ou de la représentante de l'utilisateur**

Par la présente, j'autorise l'enfant, ....., dont je suis le représentant ou la représentante de l'utilisateur, à participer à l'étude qui s'intitule : « Analyse éthologique des modalités d'adaptation des enfants placés en institut ou en famille d'accueil entre zéro et un an. », menée par Melle Edwige Ducreux et encadrée par les professeurs Odile Tessier et Guadalupe Puentes-Neuman de l'Université de Sherbrooke. J'ai été informé(e) des objectifs de l'étude et j'ai noté qu'il n'y avait pas de risques, d'inconvénients ou d'avantages personnels prévisibles associés à cette recherche. La participation de mon enfant à l'étude est à titre libre et gratuit. De plus, je peux en tout temps décider de retirer la participation de mon enfant sans préjudice pour lui.

Afin de préserver l'anonymat, un code numérique remplacera le nom de l'enfant, dont je suis le représentant ou la représentante de l'utilisateur, dans les fichiers manuscrits et informatiques produits. Ces fichiers seront conservés sous clé pendant cinq ans, dans le local de recherche de la responsable de projet, Edwige Ducreux, et seules les personnes directement engagées dans le projet y auront accès. De plus, les publications et les communications relatives à cette recherche ne permettront pas l'identification spécifique des participants. J'ai été informé du fait que seuls les résultats non nominalisés et de groupe seront diffusés par le biais de la thèse de doctorat de Melle Ducreux et de communications et articles scientifiques. Pour ma part, j'aurai accès, sur demande, à un résumé des résultats généraux de l'étude, et l'intégralité de la thèse sera consultable à la bibliothèque de l'Université de Sherbrooke.

Enfin, si j'ai des questions sur les aspects éthiques de cette recherche, je peux contacter M. André Balleux, président du Comité d'Éthique Éducation et Sciences Sociales (courriel : Andre.Balleux@USherbrooke.ca, téléphone : 821-8000, poste 62439). Pour tous renseignements concernant l'étude, je peux également communiquer en tous temps avec la chercheuse principale, Melle Edwige Ducreux (courriel : Edwige.Ducreux@USherbrooke.ca, téléphone bureau : (819)-821-8000, poste 61239; domicile : (819)-823-11-95).

---

Date

---

Nom du représentant ou de la représentante de l'utilisateur

---

Signature de la représentante ou du représentant de l'utilisateur

---

Nom du témoin (facultatif)

---

Signature du témoin (facultatif)

## **ANNEXE C**

**Tableau 3**

Grille de comportement utilisée pour le relevé des états d'éveil des nourrissons,  
dans le contexte alimentaire et le contexte du bain

<b>ÉTAT D'ÉVEIL</b>			
<b>Catégorie</b>	<b>Description</b>	<b>Actes moteurs</b>	<b>Unité de mesure</b>
<b>Dormance</b>	Le bébé dort d'un sommeil profond ou léger. Les stimuli externes peuvent provoquer des sursauts avec un temps de latence ou conduire au réveil de l'enfant.	Être immobile les yeux fermés, avoir des sursauts.	Durée
<b>Somnolence</b>	Les yeux du bébé sont à demi-ouverts et le niveau d'activité est variable. L'enfant réagit aux stimuli environnants de façon différée avec des gestes non saccadés.	Être immobile les yeux à demi-ouverts, cligner des yeux, remuer légèrement (les bras, les jambes, les doigts, les pieds, la tête).	Durée
<b>Éveil alerte</b>	L'attention du bébé vers une source de stimulation (sociale ou physique) est soutenue.	Être immobile les yeux ouverts, remuer sans à-coup, entrer en interaction.	Durée
<b>Pleurs</b>	L'état du bébé est caractérisé par des geignements ou des pleurs intenses. L'activité motrice du bébé est accrue voire tendue.	Geindre, pleurer, hurler, remuer de façon saccadée et vigoureuse, serrer les poings, tendre les membres, donner des coups de hanche.	Durée
<b>État d'inertie</b>	Le bébé ne dort pas mais ne réagit pas aux stimuli de l'environnement.	Demeurer immobile le regard fixe.	Durée

**Tableau 4**

Grille de comportement utilisée dans le contexte alimentaire et le contexte du bain

<b>COMPORTEMENTS DU BÉBÉ</b>			
<b>Catégorie</b>	<b>Description</b>	<b>Actes moteurs</b>	<b>Unité de mesure</b>
<b>Exploration visuelle</b>	Toute orientation visuelle portée sur un objet en particulier ou sur l'environnement en général.	Regarder en direction d'un objet, parcourir l'environnement des yeux.	Fréq.
<b>Activité motrice</b>	Tout acte moteur lié à un changement de position et au développement gestuel du bébé (et qui n'a pas été retenu pour qualifier l'état d'éveil).	<i>Habilités posturales</i> : maintenir la tête droite sans l'aide d'un l'adulte, redresser le buste à partir d'une position couchée-ventrale. <i>Motricité globale</i> : se retourner d'un quart de tour ou d'un demi-tour (depuis une position dorsale vers le côté ou inversement), effectuer des mouvements de pédalo avec les jambes, se déplacer en prenant appui sur les talons ou en donnant des coups de hanche. <i>Manipulation</i> : Tendre les bras en direction d'un objet, toucher un objet, agripper un objet.	Fréq.
<b>Expression faciale</b>	Tout mouvement exprimé au niveau de la zone orale du visage du bébé.	Ouvrir la bouche, effectuer des mouvements de bouche différents des actes de succion, sourire (relèvement prononcé de la commissure des lèvres).	Fréq.
<b>Vocalisation</b>	Toute expression vocale émise par l'enfant.	Vocaliser (vocalisation ponctuelle distincte d'un geignement).	Fréq.
<b>Comportement autocentré</b>	Tout acte émis par l'enfant en direction de son propre corps ou de sa propre image.	Se toucher une partie du corps, regarder ses mains, se regarder dans la glace.	Fréq.
<b>Comportement de thermorégulation</b>	Tout acte visant à assurer le maintien de la température du corps	Avoir des trémulations (tremblement du corps, des lèvres).	Fréq.

**Tableau 5**  
Grille de comportement utilisée pendant la phase alimentaire

<b>COMPORTEMENTS ALIMENTAIRES DU BÉBÉ</b>			
<b>Catégorie</b>	<b>Description</b>	<b>Actes moteurs</b>	<b>Unité de mesure</b>
<b>Pause</b>	Tout arrêt de succion supérieur à 1 sec, pendant la prise du biberon.	Arrêter de téter.	Durée
<b>Reprise</b>	Toute reprise de succion du bébé, sans une intervention de l'adulte	Téter.	Durée
<b>Reprise après intervention de l'adulte</b>	Toute reprise de succion du bébé ( $\leq 7$ sec.) suite à une intervention de l'adulte	Reprise de la tétée par le bébé après une manipulation du biberon ou une sollicitation verbale de l'adulte	Durée
<b>Refus</b>	Tout comportement ou mimique émis par le bébé pour exprimer son refus de téter, après une manipulation du biberon par l'adulte.	Pincer les lèvres, tirer la langue, tourner la tête, mimique d'écœurement (bouche ouverte, langue tirée et sourcil froncé).	Fréq.
<b>Comportement de succion</b>	Tout acte lié à l'activité de succion ou la recherche de succion, en dehors de la prise du biberon proprement dite	Émettre des actes de succion, sucer ses doigts, sa main ou un objet, tourner la tête en ouvrant la bouche.	Fréq.
<b>Comportements d'excrétion</b>	Tout acte lié à l'excrétion.	Régurgiter, roter.	Fréq.
<b>Difficulté alimentaire</b>	Tout acte lié à une difficulté relative à l'activité alimentaire.	Hoqueter, se tortiller.	Fréq.

**Tableau 6**

Grille de comportement utilisée pour le relevé des échanges dyadiques survenant au cours du contexte alimentaire

<b>INITIATEUR ET CIBLE SOCIALE LORS DES ÉCHANGES DYADIQUES</b>		
<b>Catégorie</b>	<b>Description</b>	<b>Exemple</b>
<b>Adulte porteur de soin</b>	L'adulte qui s'occupe de l'enfant pendant l'activité considérée.	Auxiliaire de puériculture, mère d'accueil, père d'accueil.
<b>Autres adultes</b>	Un adulte autre que la personne qui est chargée de l'enfant pendant l'activité considérée.	Auxiliaire de puériculture, puéricultrice, médecin, psychologue, visiteurs, mère d'accueil, père d'accueil.
<b>Observatrice</b>	La personne qui observe.	
<b>Nourrisson</b>	Le bébé observé.	

<b>COMPORTEMENT D'INITIATION OU DE RÉPONSE DU BÉBÉ</b>		
<b>Type d'échange</b>	<b>Catégorie</b>	<b>Actes moteurs</b>
<b>Tentative d'interaction et interaction</b>	<b>Échange visuel</b>	Regarder quelqu'un au niveau du visage suivre les déplacements de quelqu'un.
	<b>Échange visuel et facial</b>	émettre une expression faciale <sup>22</sup> ou des vocalisations en regardant quelqu'un.
	<b>Échange tactile</b>	Toucher ou agripper quelqu'un, en le regardant.
	<b>Terminaison</b>	Détourner le regard de quelqu'un.
<b>Déclencheur</b>	<b>Changement d'état</b>	Se réveiller, s'endormir (fermer les yeux), arrêter de pleurer, se mettre à pleurer
	<b>Comportements alimentaires</b>	Succion, tourner la tête en ouvrant la bouche
	<b>Excrétion</b>	Rot, régurgitation
	<b>Expressions faciales</b>	Ouvrir la bouche, effectuer des mouvements de bouche différents des actes de succion, sourire (relèvement prononcé de la commissure des lèvres).
	<b>Vocalisations</b>	Vocaliser (vocalisation ponctuelle distincte d'un geignement).

<sup>22</sup> se reporter à la catégorie « expression faciale » et « vocalisation » du tableau 4

**COMPORTEMENT D'INITIATION OU DE RÉPONSE DE L'ADULTE  
POUR LES TROIS TYPES D'ÉCHANGES**

<b>Catégorie</b>	<b>Actes moteurs</b>
Sollicitation verbale	Parler au bébé, imiter ses vocalisations
Sollicitation tactile	Toucher, caresser ou chatouiller une partie du corps du bébé
Posture	Placer l'enfant sur le dos, sur le côté, sur le ventre, de face ou contre soi
Bisou	Embrasser le bébé
Alimentaire	Effectuer des petites tapes dans le dos, masser le ventre du bébé

## **ANNEXE D**





## **ANNEXE E**

## UNIVERSITÉ PARIS V

### **Formulaire de consentement du représentant de l'utilisateur**

Par la présente, nous souhaitons obtenir votre consentement afin de mener des observations filmées sur votre enfant. Ces enregistrements vidéo serviront uniquement à dresser un catalogue des comportements observables chez les enfants âgés entre 0 et 3 mois. Ils permettront en effet à Melle Ducreux de travailler en collaboration avec un second chercheur en Ethologie, Mr Nicolas Devillers, afin d'élaborer une définition commune des comportements observés chez les enfants de cette tranche d'âge. Ce travail, appelé exercice inter-observateur, impliquera l'observation des vidéos jusqu'à ce qu'un pourcentage d'accord supérieur ou égal à 80% soit obtenu entre les deux chercheurs.

Cette étude fait partie intégrante d'un projet de recherche plus large intitulé « Analyse éthologique des modalités d'adaptation des enfants placés en institut ou en famille d'accueil entre zéro et un an », réalisé par Edwige Ducreux, doctorante en Ethologie (Paris V, Université de Sherbrooke). Cette recherche fait l'objet d'une cotutelle de thèse, encadrée par le Pr Goldberg, chercheur à l'Université Paris V, et la Pr Odile Tessier, chercheuse à la Faculté d'Education de l'Université de Sherbrooke.

Le choix de ce partenariat a été motivé par le fait que la France et le Québec proposent des modalités de placement différentes aux enfants en bas âge. En effet, en France, les enfants âgés entre zéro et un an sont systématiquement orientés en institut d'accueil, tandis qu'au Québec cette tranche d'âge est systématiquement placée en famille d'accueil. L'observation des enfants dans ces deux systèmes de placement permettra de décrire leur mode d'adaptation lorsqu'ils intègrent ces nouveaux milieux. Au terme de cette étude, les connaissances dégagées devraient aider les professionnels à adapter l'accueil de ces enfants en fonction de leur parcours (âge et motif de placement) et à mettre en place le projet pédagogique le plus approprié à leur développement.

En raison des rapports conflictuels qui peuvent exister entre les milieux de placement et les parents des enfants placés, l'utilisation d'une caméra n'a pas été favorisée et les observations sont donc menées de visu. Cependant, pour assurer un maximum d'objectivité, tout travail de recherche impose qu'un travail de définition des comportements à l'étude soit élaboré par deux chercheurs et nécessite donc le traitement de données vidéo. C'est la raison pour laquelle, nous mettons en place l'enregistrement d'enfants appartenant à la même tranche d'âge que ceux observés dans notre étude de Doctorat.

L'étude qui se déroulera dans votre crèche consistera donc à enregistrer par caméra numérique des moments analogues à ceux observés dans les milieux d'accueil, à savoir :

- une séance de biberon comprenant la phase de tétée ainsi que toutes les interactions ayant lieu entre l'adulte et l'enfant pendant l'attente du rôl.

- une séance d'activité libre de 10 minutes (période au cours de laquelle les gestes de l'enfant ne sont pas supervisés par un adulte. L'enfant peut être installé sur une chaise, un tapis, etc).
- une séance de toilette, comprenant le déshabillage, le bain, le rhabillage et les soins prodigués à l'enfant (brossage, crème, etc).

### **Avis de consentement des parents**

Par la présente, j'autorise la participation de mon enfant,  
 .....  
 à l'étude menée par Melle Ducreux, dans le but de réaliser des exercices interobservateurs sur des bébés âgés de 0-3 mois.

J'ai été informé(e) des objectifs de l'étude et j'ai noté qu'il n'y avait pas de risques, d'inconvénients ou d'avantages personnels prévisibles associés à cette recherche. La participation de mon enfant à cette étude est à titre libre et gratuit. De plus, je peux en tout temps décider de retirer la participation de cet enfant sans préjudice pour lui.

Afin de préserver l'anonymat, un code numérique remplacera le nom de mon enfant sur les fichiers de données. Ces fichiers ainsi que les bandes vidéo seront conservées au domicile d'Edwige Ducreux en tout temps et seules les personnes qui effectueront les exercices interobservateurs, à savoir Melle Edwige Ducreux et Mr Nicolas Devillers, y auront accès. Ces bandes vidéo ne seront utilisées qu'à des fins scientifiques. En aucun cas, ces bandes vidéo ne pourront faire l'objet d'un montage, ni être utilisées à but commercial. Elles ne pourront être ni vendues, ni cédées à un tiers. Elles resteront la propriété et sous la responsabilité d'Edwige Ducreux, qui s'engage à les détruire lorsque le but scientifique sera atteint.

Enfin, les résultats exposés dans les publications scientifiques concerneront uniquement les observations effectuées en milieu d'accueil. Les observations menées sur mon enfant ne seront mentionnées qu'en termes d'accord inter-observateur, qui permettra d'assurer qu'un travail de définition des comportements a été effectué pour cette recherche.

Fait à

Nom du parent

Le

Signature du parent

## **ANNEXE F**

**Tableau 7**

États d'éveil et comportements des bébés dans le contexte alimentaire, au cours des six premières semaines de placement, en fonction de leur âge

N=19		1 à 2 semaines		5 à 12 semaines		Test de Mann- Withney Valeur de P	
Catégories	Comportements et phases	Moy.	SE	Moy.	SE		
Phases alimentaires	Contexte alimentaire (durée en min)	28,49	4,11	27,33	2,69	0,539	
	Phase alimentaire (durée en min)	20,78	3,68	18,13	1,79	0,726	
	Phase post-alimentaire (durée en min)	7,71	1,51	9,20	3,25	0,661	
États d'éveil	Phase alimentaire	Dormance (% temps)	28,65	3,21	12,34	2,97	0,009**
		Inertie (% temps)	0,32	0,10	0,28	0,13	0,857
		Alerte (% temps)	54,31	3,70	69,00	6,82	0,054†
		Somnolence (% temps)	15,48	1,54	15,32	4,01	0,599
		Pleurs (% temps)	1,24	0,75	3,07	1,41	0,065†
	Phase post-alimentaire	Dormance (% temps)	41,87	5,37	18,29	4,60	0,023*
		Inertie (% temps)	4,33	1,18	3,49	1,02	0,930
		Alerte (% temps)	41,25	5,49	71,00	6,18	0,009**
		Somnolence (% temps)	9,14	2,02	3,34	0,99	0,161
		Pleurs (% temps)	0,85	0,54	3,89	3,59	0,930
Pauses du bébé et <i>turn-taking</i>	Pauses du bébé (fréquence en cpts/min)	3,77	0,60	4,89	1,12	0,380	
	Pauses du bébé (durée en sec)	4,90	0,44	3,70	0,49	0,136†	
	% moyen des interventions de l'adulte	7,80	1,83	3,69	1,37	0,188	
	Temps de réaction de l'adulte (sec)	11,09	2,40	3,89	0,63	0,004**	
	% moyen de reprise de succion du bébé, à la suite d'une intervention de l'adulte	89,82	3,48	88,20	6,55	0,964	
Comportements alimentaires	Succion (fréquence en cpts/h)	46,45	13,47	25,99	17,43	0,114†	
	Rot (fréquence brute)	1,89	0,26	2,57	0,41	0,272	
	Régurgitation (fréquence brute)	0,31	0,11	0,73	0,17	0,017*	
	Refus (fréquence brute)	0,62	0,36	0,16	0,13	0,685	
Exploration et activités motrices	Exploration visuelle (fréquence en cpts/h)	29,81	4,25	31,92	2,93	0,483	
	Maintien du cou (fréquence en cpts/h)	4,88	2,35	9,98	4,95	0,208	
	Actes de manipulation (fréquence en cpts/h)	3,07	1,12	5,34	4,08	0,792	
Expressions faciales et vocales	Mouvements buccaux (fréquence en cpts/h)	8,19	2,01	3,23	1,45	0,096†	
	Sourires (fréquence en cpts/h)	4,12	0,99	6,94	2,21	0,483	
	Vocalisations (fréquence en cpts/h)	10,19	2,31	13,40	4,65	0,568	

**Tableau 8**

États d'éveil et comportements des bébés les plus jeunes (1 à 2 semaines), dans le contexte alimentaire, en fonction du temps (temps 1 : semaines 1, 2, 3 et temps 2 : semaines 4, 5, 6)

N=13		Temps 1		Temps 2		Test de Wilcoxon Valeur de P	
Catégories	Comportements et phases	Moy.	SE	Moy.	SE		
Phases alimentaires	Contexte alimentaire (durée en min)	27,47	4,63	29,49	3,86	0,279	
	Phase alimentaire (durée en min)	20,84	3,93	20,75	3,71	0,753	
	Phase post-alimentaire (durée en min)	6,64	1,55	8,75	1,79	0,152	
États d'éveil	Phase alimentaire	Dormance (% temps)	41,85	4,11	15,43	3,26	0,002**
		Inertie (% temps)	0,19	0,11	0,44	0,20	0,441
		Alerte (% temps)	40,44	4,72	68,33	4,50	0,002**
		Somnolence (% temps)	17,06	2,28	13,80	2,21	0,507
		Pleurs (% temps)	0,47	0,38	1,99	1,14	0,026*
	Phase post-alimentaire	Dormance (% temps)	58,77	9,02	29,47	6,03	0,023*
		Inertie (% temps)	2,28	0,97	6,46	2,45	0,133†
		Alerte (% temps)	29,59	8,17	53,41	5,62	0,033*
		Somnolence (% temps)	8,89	2,84	9,41	2,73	0,701
		Pleurs (% temps)	0,48	0,29	1,24	0,81	0,075†
Pauses du bébé et <i>turn-taking</i>	Pauses du bébé (fréquence en cpts/min)	3,41	0,48	4,13	0,81	0,345	
	Pauses du bébé (durée en sec)	5,32	0,64	4,90	0,44	0,279	
	% moyen des interventions de l'adulte	10,51	3,39	5,02	1,18	0,101†	
	Temps de réaction de l'adulte (sec)	12,50	3,56	9,29	2,10	0,657	
	% moyen de reprise de succion du bébé, à la suite d'une intervention de l'adulte	91,76	3,66	89,74	4,69	0,398	
Comportements alimentaires	Succion (fréquence en cpts/h)	51,08	16,90	41,61	10,46	0,382	
	Rot (fréquence brute)	1,90	0,24	1,87	0,35	0,454	
	Régurgitation (fréquence brute)	0,28	0,12	0,33	0,14	0,606	
	Refus (fréquence brute)	0,90	0,50	0,33	0,22	0,104†	
Exploration et activités motrices	Exploration visuelle (fréquence en cpts/h)	14,63	2,81	44,84	7,94	0,009**	
	Maintien du cou (fréquence en cpts/h)	3,15	1,83	6,07	3,15	0,612	
	Actes de manipulation (fréquence en cpts/h)	3,54	1,59	2,53	1,05	0,374	
Expressions faciales et vocales	Mouvements buccaux (fréquence en cpts/h)	8,27	2,93	8,10	1,82	0,753	
	Sourires (fréquence en cpts/h)	1,88	0,57	6,26	1,79	0,034*	
	Vocalisations (fréquence en cpts/h)	8,47	1,78	11,62	3,51	0,388	

**Tableau 9**

États d'éveil et comportements des bébés les plus âgés (5 à 12 semaines), dans le contexte alimentaire, en fonction du temps (temps 1 : semaines 1, 2, 3 et temps 2 : semaines 4, 5, 6)

N=6		Temps 1		Temps 2		Test de Wilcoxon Valeur de P	
Catégories	Comportements et phases	Moy.	SE	Moy.	SE		
Phases alimentaires	Contexte alimentaire (durée en min)	29,02	4,31	25,80	1,69	0,917	
	Phase alimentaire (durée en min)	17,36	1,93	19,10	2,17	0,463	
	Phase post-alimentaire (durée en min)	11,66	5,50	6,70	1,28	0,463	
États d'éveil	Phase alimentaire	Dormance (% temps)	7,29	1,82	18,15	5,48	0,075†
		Inertie (% temps)	0,29	0,19	0,24	0,17	0,999
		Alerte (% temps)	73,52	6,21	63,96	8,91	0,173
		Somnolence (% temps)	17,42	6,35	12,10	2,12	0,917
		Pleurs (% temps)	1,48	0,97	5,55	3,64	0,463
	Phase post-alimentaire	Dormance (% temps)	16,46	3,67	20,48	7,29	0,463
		Inertie (% temps)	3,85	1,49	3,34	1,09	0,686
		Alerte (% temps)	73,94	3,79	66,39	11,07	0,600
		Somnolence (% temps)	3,80	1,19	2,98	1,52	0,686
		Pleurs (% temps)	1,94	1,63	6,81	6,55	0,465
Pauses du bébé et <i>turn-taking</i>	Pauses du bébé (fréquence en cpts/min)	4,96	1,30	4,91	1,03	0,600	
	Pauses du bébé (durée en sec)	3,69	0,53	3,70	0,49	0,345	
	% moyen des interventions de l'adulte	4,54	1,34	2,63	1,66	0,249	
	Temps de réaction de l'adulte (sec)	3,29	0,69	5,37	0,22	0,068†	
	% moyen de reprise de succion du bébé, à la suite d'une intervention de l'adulte	91,50	3,81	78,34	18,15	0,655	
Comportements alimentaires	Succion (fréquence en cpts/h)	18,17	7,56	34,25	28,23	0,463	
	Rot (fréquence brute)	2,50	0,40	2,69	0,48	0,496	
	Régurgitation (fréquence brute)	0,83	0,30	0,55	0,22	0,461	
	Refus (fréquence brute)	0,31	0,25	0,06	0,06	0,180	
Exploration et activités motrices	Exploration visuelle (fréquence en cpts/h)	33,77	6,30	27,82	5,53	0,753	
	Maintien du cou (fréquence en cpts/h)	12,82	5,11	7,73	5,12	0,080†	
	Actes de manipulation (fréquence en cpts/h)	3,73	2,25	6,96	5,95	0,999	
Expressions faciales et vocales	Mouvements buccaux (fréquence en cpts/h)	3,98	1,65	2,35	1,33	0,080†	
	Sourires (fréquence en cpts/h)	5,86	2,50	7,64	2,75	0,917	
	Vocalisations (fréquence en cpts/h)	10,86	6,72	15,26	3,94	0,345	

**Tableau 10**  
États d'éveil et comportements des bébés en fonction du contexte d'observation

N=19		Contexte alimentaire		Contexte du bain		Test de Mann-Whitney Valeur de P
Catégories	Comportements et activité	Moy.	SE	Moy.	SE	
Activité	Bain (durée en min)	28,12	2,89	18,25	1,16	<0,001***
États d'éveil	Dormance (% temps)	26,56	3,11	5,88	1,79	<0,001***
	Inertie (% temps)	1,75	0,42	2,74	0,55	0,091†
	Alerte (% temps)	56,83	3,74	75,01	3,55	0,001***
	Pleurs (% temps)	1,80	0,73	16,36	2,77	<0,001***
Exploration et activités motrices	Exploration visuelle (fréquence en cpts/h)	30,48	3,01	75,97	6,68	<0,001***
	Maintien du cou (fréquence en cpts/h)	6,49	2,23	3,23	0,70	0,528
	Actes de manipulation (fréquence en cpts/h)	3,79	1,45	1,72	0,47	0,170
	Motricité globale (fréquence en cpts/h)	0,19	0,13	4,45	2,09	0,004***
Expressions faciales et vocales	Mouvements buccaux (fréquence en cpts/h)	6,62	1,52	10,02	1,48	0,020*
	Sourires (fréquence en cpts/h)	5,01	0,98	5,92	2,43	0,446
	Vocalisations (fréquence en cpts/h)	11,20	2,11	20,21	6,63	0,124†

**Tableau 11**

États d'éveil et comportements des bébés dans le contexte du bain, au cours des six premières semaines de placement, en fonction de leur âge

N=19		1 à 2 semaines		5 à 12 semaines		Test de Mann- Withney Valeur de P
Catégories	Comportements et activité	Moy.	SE	Moy.	SE	
Activité	Bain (durée en min)	18,85	1,33	16,97	2,40	0,335
États d'éveil	Alerte (% temps)	72,59	3,66	80,27	8,14	0,293
	Pleurs (% temps)	16,31	2,61	16,47	7,20	0,599
	Sommeil (% temps)	8,30	2,34	0,65	0,34	0,009**
	Inertie (% temps)	2,80	0,70	2,61	0,95	0,792
Exploration et activités motrices	Exploration visuelle (fréquence en cpts/h)	76,82	8,06	74,10	13,03	0,999
	Maintien ou redressement du cou (fréquence en cpts/h)	3,58	0,98	2,47	0,61	0,930
	Actes de manipulation (fréquence en cpts/h)	1,38	0,46	2,45	1,10	0,265
	Motricité globale (fréquence en cpts/h)	1,58	0,52	10,67	6,07	0,280
Expressions faciales et vocales	Mouvements buccaux (fréquence en cpts/h)	11,32	1,97	7,20	1,55	0,483
	Sourires (fréquence en cpts/h)	1,72	0,78	15,00	6,34	0,036*
	Vocalisations (fréquence en cpts/h)	13,80	3,99	34,09	19,04	0,629

**Tableau 12**

États d'éveil et comportements des bébés les plus jeunes (1 à 2 semaines), dans le contexte du bain, en fonction du temps (temps 1 : semaines 1, 2, 3 et temps 2 : semaines 4, 5, 6)

N=13		1 à 2 semaines				Test de Wilcoxon Valeur de P
Catégories	Comportements et activité	Temps 1		Temps 2		
		Moy.	SE	Moy.	SE	
Activité	Bain (durée en min)	19,68	1,24	18,08	1,50	0,055†
États d'éveil	Alerte (% temps)	67,00	4,69	78,13	3,50	0,019*
	Pleurs (% temps)	15,98	2,92	16,50	3,20	0,600
	Sommeil (% temps)	13,79	3,55	2,94	1,25	0,002**
	Inertie (% temps)	3,23	0,81	2,44	0,72	0,116
Exploration et activités motrices	Exploration visuelle (fréquence en cpts/h)	64,79	8,97	88,58	10,39	0,039*
	Maintien ou redressement du cou (fréquence en cpts/h)	3,21	0,89	4,02	1,22	0,530
	Actes de manipulation (fréquence en cpts/h)	1,18	0,46	1,57	0,56	0,263
	Motricité globale (fréquence en cpts/h)	0,96	0,60	2,06	0,70	0,123†
Expressions faciales et vocales	Mouvements buccaux (fréquence en cpts/h)	13,45	3,50	9,81	2,26	0,701
	Sourires (fréquence en cpts/h)	1,96	1,28	1,79	1,18	0,575
	Vocalisations (fréquence en cpts/h)	9,58	2,17	17,75	6,04	0,099†

**Tableau 13**

États d'éveil et comportements des bébés les plus âgés (5 à 12 semaines), dans le contexte du bain, en fonction du temps (temps 1 : semaines 1, 2, 3 et temps 2 : semaines 4, 5, 6)

<b>N=6</b>		<b>5 à 12 semaines</b>				<b>Test de Wilcoxon Valeur de P</b>
<b>Catégories</b>	<b>Comportements et activité</b>	<b>Temps 1</b>		<b>Temps 2</b>		
		<b>Moy.</b>	<b>SE</b>	<b>Moy.</b>	<b>SE</b>	
Activité	Bain (durée en min)	16,21	2,35	17,74	2,43	0,028*
États d'éveil	Alerte (% temps)	76,90	8,65	83,93	7,71	0,046*
	Pleurs (% temps)	19,20	7,91	13,43	6,60	0,116†
	Sommeil (% temps)	1,14	0,64	0,13	0,13	0,109†
	Inertie (% temps)	2,76	0,80	2,52	1,18	0,753
Exploration et activités motrices	Exploration visuelle (fréquence en cpts/h)	66,12	10,74	82,10	18,45	0,249
	Maintien ou redressement du cou (fréquence en cpts/h)	1,36	0,46	3,67	1,38	0,116†
	Actes de manipulation (fréquence en cpts/h)	1,10	0,53	4,00	1,92	0,138†
	Motricité globale (fréquence en cpts/h)	7,21	4,09	14,26	8,18	0,144†
Expressions faciales et vocales	Mouvements buccaux (fréquence en cpts/h)	6,34	2,93	7,70	2,52	0,893
	Sourires (fréquence en cpts/h)	15,48	7,60	15,24	6,34	0,893
	Vocalisations (fréquence en cpts/h)	27,69	18,38	40,09	20,08	0,043*

**Tableau 14**

Regards et échanges dyadiques, dans le contexte alimentaire, en fonction de l'âge des bébés

N=19		1 à 2 semaines		5 à 12 semaines		Test de Mann- Withney Valeur de P	
Catégories	Comportements et activité	Moy.	SE	Moy.	SE		
Regards	Regard total (fréquence en cpts/séance)	4,10	0,54	6,94	3,43	0,965	
	Regard ponctuel (fréquence en cpts/séance)	1,49	0,28	1,94	0,76	0,825	
	Regard soutenu (fréquence en cpts/séance)	2,62	0,47	5,00	2,75	0,930	
	Regard ponctuel (%)	41,67	7,25	40,06	5,88	0,895	
	Regard soutenu (%)	58,33	7,25	59,94	5,88	0,895	
Échanges dyadiques	Tentative d'interaction (fréquence en éch/séance)	24,15	5,99	21,22	5,75	0,726	
	Déclencheur (fréquence en éch/séance)	8,15	1,76	7,28	2,28	1,000	
	Interaction (fréquence en éch/séance)	4,18	0,71	7,39	3,88	1,000	
	Interaction ponctuelle (fréquence en éch/séance)	1,46	0,30	3,00	1,54	0,825	
	Interaction longue (fréquence en éch/séance)	2,72	0,57	4,39	2,34	0,860	
	Interaction ponctuelle (%)	39,60	6,41	43,10	3,53	0,267	
	Interaction longue (%)	60,40	6,41	56,90	3,53	0,267	
	Phase alimentaire	Tentative d'interaction (%)	44,94	5,97	47,49	7,98	0,826
		Déclencheur (%)	53,64	5,82	37,04	11,72	0,219
		Interaction (%)	23,52	7,63	33,90	10,24	0,268
	Phase post-alimentaire	Tentative d'interaction (%)	55,06	50,97	52,51	70,98	0,826
		Déclencheur (%)	46,36	50,82	62,96	11,72	0,219
		Interaction (%)	76,48	70,63	66,10	10,24	0,268
Initiations des échanges dyadiques	Tentative d'interaction initiée par l'adulte (%)	80,74	4,79	69,07	8,65	0,114†	
	Tentative d'interaction initiée par le bébé (%)	19,26	4,79	30,93	8,65	0,114†	
	Déclencheur initié par l'adulte (%)	65,25	3,15	77,15	5,92	0,087†	
	Déclencheur initié par le bébé (%)	34,75	3,15	22,85	5,92	0,087†	
	Interaction initiée par l'adulte (%)	41,36	5,98	62,90	9,43	0,136†	
	Interaction initiée par le bébé (%)	58,64	5,98	37,10	9,43	0,136†	

**Tableau 15**

États d'éveil et comportements des bébés, dans le contexte alimentaire, en fonction de la modalité de placement

Catégories	Comportements et phases		Institut (N=8)		Famille d'accueil (N=5)		Accueil mère-enfant (N=6)		Test de Kruskal Wallis Valeur de P
			Moy.	SE	Moy.	SE	Moy.	SE	
Phases alimentaires	Contexte alimentaire (durée en min)		18,34 <sup>a</sup>	1,06	27,95 <sup>b</sup>	2,38	41,31 <sup>c</sup>	5,40	0,001 <sup>***</sup>
	Phase alimentaire (durée en min)		14,36 <sup>a</sup>	1,02	17,41 <sup>ab</sup>	2,12	29,50 <sup>b</sup>	6,47	0,051 <sup>†</sup>
	Phase post-alimentaire (durée en min)		3,98 <sup>a</sup>	0,39	10,54 <sup>b</sup>	3,01	11,81 <sup>b</sup>	2,85	0,018 <sup>*</sup>
États d'éveil	Phase alimentaire	Dormance(%temps)	24,57	4,03	25,62	5,26	20,31	6,84	0,732
		Inertie(%temps)	0,38	0,14	0,32	0,16	0,19	0,10	0,639
		Alerte(%temps)	59,46	4,25	52,85	8,26	63,34	7,62	0,504
		Somnolence(%temps)	15,28	1,34	18,26	4,93	13,26	2,56	0,529
		Pleurs(%temps)	0,31 <sup>a</sup>	0,13	2,95 <sup>ab</sup>	1,80	2,89 <sup>b</sup>	1,48	0,060 <sup>†</sup>
	Phase post-alimentaire	Dormance(%temps)	38,02	5,49	27,71	10,36	35,22	10,40	0,559
		Inertie(%temps)	5,36 <sup>a</sup>	1,71	5,35 <sup>a</sup>	0,80	1,26 <sup>b</sup>	0,38	0,018 <sup>*</sup>
		Alerte(%temps)	40,67	6,90	57,37	11,58	58,35	9,57	0,414
		Somnolence(%temps)	11,47	2,87	4,82	2,04	3,82	0,79	0,330
		Pleurs(%temps)	0,32	0,13	4,75	4,28	1,35	1,18	0,535
Pauses du bébé et <i>turn-taking</i>	Pauses du bébé (fréquence en cpts/min)		2,97 <sup>a</sup>	0,59	5,71 <sup>b</sup>	1,21	4,34 <sup>ab</sup>	0,95	0,133 <sup>†</sup>
	Pauses du bébé (durée en sec)		4,52	0,29	4,55	0,37	4,51	1,09	0,626
	% moyen des interventions de l'adulte		6,38	2,65	5,29	1,10	7,67	2,67	0,591
	Temps de réaction de l'adulte (sec)		12,77 <sup>a</sup>	3,68	5,31 <sup>b</sup>	0,17	6,46 <sup>b</sup>	2,19	0,139 <sup>†</sup>
	% moyen de reprise de succion du bébé, à la suite d'une intervention de l'adulte		88,02	5,42	86,04	7,15	93,74	3,35	0,736
Comportements alimentaires	Succion (fréquence en cpts/h)		79,04 <sup>a</sup>	17,49	7,90 <sup>b</sup>	2,22	14,65 <sup>b</sup>	4,78	0,006 <sup>**</sup>
	Rot (fréquence brute)		1,40 <sup>a</sup>	0,24	2,29 <sup>b</sup>	0,40	2,89 <sup>b</sup>	0,32	0,013 <sup>*</sup>
	Régurgitation (fréquence brute)		0,44	0,16	0,32	0,16	0,56	0,20	0,744
	Refus (fréquence brute)		0,96	0,56	0,16	0,16	0,08	0,04	0,676
Exploration et activités motrices	Exploration visuelle (fréquence en cpts/h)		31,49 <sup>ab</sup>	4,44	39,70 <sup>a</sup>	5,12	21,46 <sup>b</sup>	4,28	0,088 <sup>†</sup>
	Maintien du cou (fréquence en cpts/h)		0,58 <sup>a</sup>	0,29	6,95 <sup>a</sup>	5,06	13,99 <sup>b</sup>	4,36	0,007 <sup>**</sup>
	Actes de manipulation (fréquence en cpts/h)		3,64	1,76	1,22	0,85	6,13	3,93	0,290
Expressions faciales et vocales	Mouvements buccaux (fréquence en cpts/h)		8,57	3,19	6,46	2,39	4,16	1,17	0,778
	Sourires (fréquence en cpts/h)		5,11	1,48	5,24	2,03	4,67	2,04	0,939
	Vocalisations (fréquence en cpts/h)		3,22 <sup>a</sup>	1,01	14,85 <sup>b</sup>	4,08	18,81 <sup>b</sup>	2,63	0,008 <sup>**</sup>

\*\*\*, \*\*, \*, †: effet global significatif à P<0,001, P<0,01, P<0,05 et P<0,15 respectivement

a,b,c : résultats des analyses *post-hoc* : des lettres différentes en exposant indiquent une différence significative à P<0,15

**Tableau 16**

États d'éveil et comportements des bébés placés en institut, dans le contexte alimentaire, en fonction de leur âge

Catégories	Comportements et phases	Institut (N=8) <sup>1</sup>			
		1-2 sem		5-12 sem	
		Moy.	SE	Moy.	
Phases alimentaires	Contexte alimentaire (durée en min)	18,19	1,21	19,36	
	Phase alimentaire (durée en min)	14,36	1,18	14,37	
	Phase post-alimentaire (durée en min)	3,83	0,42	4,98	
États d'éveil	Phase alimentaire	Dormance (% temps)	26,68	3,96	9,77
		Inertie (% temps)	0,33	0,15	0,71
		Alerte (% temps)	57,79	4,50	71,19
		Somnolence (% temps)	14,97	1,51	17,44
		Pleurs (% temps)	0,23	0,11	0,89
	Phase post-alimentaire	Dormance (% temps)	41,92	4,46	10,67
		Inertie (% temps)	5,55	1,96	4,03
		Alerte (% temps)	34,92	4,42	80,89
		Somnolence (% temps)	12,58	3,06	3,73
		Pleurs (% temps)	0,26	0,13	0,68
Pauses du bébé et <i>turn-taking</i>	Pauses du bébé (fréquence en cpts/min)	2,80	0,65	4,13	
	Pauses du bébé (durée en sec)	4,44	0,32	5,06	
	% moyen des interventions de l'adulte	6,62	2,91	1,54	
	Temps de réaction de l'adulte (sec)	14,03	3,99	4,00	
	% moyen de reprise de succion du bébé, à la suite d'une intervention de l'adulte	88,69	6,21	83,33	
Comportements alimentaires	Succion (fréquence en cpts/h)	74,454	19,492	111,19	
	Rot (fréquence brute)	1,40	0,27	1,33	
	Régurgitation (fréquence brute)	0,40	0,18	0,67	
	Refus (fréquence brute)	1,10	0,62	0,00	
Exploration et activités motrices	Exploration visuelle (fréquence en cpts/h)	30,90	5,08	35,59	
	Maintien du cou (fréquence en cpts/h)	0,49	0,32	1,24	
	Actes de manipulation (fréquence en cpts/h)	3,89	2,02	1,84	
Expressions faciales et vocales	Mouvements buccaux (fréquence en cpts/h)	9,71	3,45	0,60	
	Sourires (fréquence en cpts/h)	4,94	1,70	6,35	
	Vocalisations (fréquence en cpts/h)	3,23	1,17	3,09	

<sup>1</sup> N= 1 pour les 5-12 semaines en institut, SE = 0

\*\*\*, \*\*, \*, †: effet global significatif à P<0,001, P<0,01, P<0,05 et P<0,15 respectivement

a,b,c : résultats des analyses *post-hoc* : des lettres différentes en exposant indiquent une différence significative à P<0,15

**Tableau 17**

États d'éveil et comportements des bébés placés en famille d'accueil, dans le contexte alimentaire, en fonction de leur âge

Catégories	Comportements et phases	Famille d'accueil (N=5)				
		1-2 sem		5-12 sem		
		Moy.	SE	Moy.	SE	
Phases alimentaires	Contexte alimentaire (durée en min)	30,36	2,76	24,35	3,52	
	Phase alimentaire (durée en min)	15,19	2,08	20,74	3,65	
	Phase post-alimentaire (durée en min)	15,17	1,88	3,61	0,13	
États d'éveil	Phase alimentaire	Dormance (% temps)	31,73	6,73	16,47	1,21
		Inertie (% temps)	0,39	0,24	0,21	0,21
		Alerte (% temps)	49,06	9,80	58,53	18,48
		Somnolence (% temps)	18,42	3,56	18,03	14,31
		Pleurs (% temps)	0,40	0,38	6,77	2,74
	Phase post-alimentaire	Dormance (% temps)	38,41	14,13	11,66	6,70
		Inertie (% temps)	4,83	1,24	6,14	0,90
		Alerte (% temps)	48,83	15,13	70,18	19,51
		Somnolence (% temps)	7,34	2,36	1,04	1,04
		Pleurs (% temps)	0,60	0,32	10,98	10,87
Pauses du bébé et <i>turn-taking</i>	Pauses du bébé (fréquence en cpts/min)	4,36	1,35	7,74	1,55	
	Pauses du bébé (durée en sec)	4,75	0,08	4,26	1,10	
	% moyen des interventions de l'adulte	5,57	1,44	4,88	2,35	
	Temps de réaction de l'adulte (sec)	5,44	0,25	5,13	0,23	
	% moyen de reprise de succion du bébé, à la suite d'une intervention de l'adulte	94,78	3,42	72,92	13,75	
Comportements alimentaires	Succion (fréquence en cpts/h)	10,254	2,7162	4,368	2,4792	
	Rot (fréquence brute)	2,01	0,17	2,70	1,10	
	Régurgitation (fréquence brute)	0,07	0,07	0,70	0,10	
	Refus (fréquence brute)	0,00	0,00	0,40	0,40	
Exploration et activités motrices	Exploration visuelle (fréquence en cpts/h)	43,49	7,61	34,00	5,91	
	Maintien du cou (fréquence en cpts/h)	9,24	8,64	3,53	3,53	
	Actes de manipulation (fréquence en cpts/h)	2,04	1,25	0,00	0,00	
Expressions faciales et vocales	Mouvements buccaux (fréquence en cpts/h)	9,53	2,48	1,87	1,87	
	Sourires (fréquence en cpts/h)	4,05	1,42	7,04	5,45	
	Vocalisations (fréquence en cpts/h)	20,70	0,55	6,08	6,08	

\*\*\*, \*\*, \*, †: effet global significatif à P<0,001, P<0,01, P<0,05 et P<0,15 respectivement

a,b,c : résultats des analyses *post-hoc* : des lettres différentes en exposant indiquent une différence significative à P<0,15

**Tableau 18**

États d'éveil et comportements des bébés placés en accueil mère-enfant, dans le contexte alimentaire, en fonction de leur âge

Catégories	Comportements et phases	Accueil mère-enfant (N=6)				
		1-2 sem		5-12 sem		
		Moy.	SE	Moy.	SE	
Phases alimentaires	Contexte alimentaire (durée en min)	50,63	7,15	31,98	2,77	
	Phase alimentaire (durée en min)	41,34	7,87	17,65	2,63	
	Phase post-alimentaire (durée en min)	9,29	2,79	14,33	5,14	
États d'éveil	Phase alimentaire	Dormance (% temps)	30,18	10,09	10,44	5,92
		Inertie (% temps)	0,21	0,12	0,18	0,18
		Alerte (% temps)	51,44	9,31	75,25	7,88
		Somnolence (% temps)	13,72	5,18	12,80	2,38
		Pleurs (% temps)	4,44	2,81	1,33	0,78
	Phase post-alimentaire	Dormance (% temps)	45,20	19,96	25,24	6,52
		Inertie (% temps)	0,98	0,21	1,53	0,78
		Alerte (% temps)	48,44	17,79	68,26	6,61
		Somnolence (% temps)	2,90	0,75	4,75	1,31
		Pleurs (% temps)	2,48	2,37	0,23	0,23
Pauses du bébé et <i>turn-taking</i>	Pauses du bébé (fréquence en cpts/min)	5,43	1,42	3,25	1,14	
	Pauses du bébé (durée en sec)	6,13	1,79	2,88	0,22	
	% moyen des interventions de l'adulte	11,73	3,58	3,62	2,51	
	Temps de réaction de l'adulte (sec)	9,90	3,32	3,03	1,03	
	% moyen de reprise de succion du bébé, à la suite d'une intervention de l'adulte	87,49	4,13	100,00	0,00	
Comportements alimentaires	Succion (fréquence en cpts/h)	17,304	7,3074	11,994	7,35	
	Rot (fréquence brute)	2,89	0,63	2,89	0,36	
	Régurgitation (fréquence brute)	0,33	0,10	0,78	0,36	
	Refus (fréquence brute)	0,11	0,06	0,06	0,06	
Exploration et activités motrices	Exploration visuelle (fréquence en cpts/h)	13,60	2,37	29,31	4,93	
	Maintien du cou (fréquence en cpts/h)	10,79	4,35	17,20	8,11	
	Actes de manipulation (fréquence en cpts/h)	2,20	1,05	10,07	7,79	
Expressions faciales et vocales	Mouvements buccaux (fréquence en cpts/h)	3,30	0,36	5,02	2,45	
	Sourires (fréquence en cpts/h)	2,27	0,82	7,07	3,79	
	Vocalisations (fréquence en cpts/h)	15,91	0,51	21,71	5,09	

\*\*\*, \*\*, \*, †: effet global significatif à P<0,001, P<0,01, P<0,05 et P<0,15 respectivement

a,b,c : résultats des analyses *post-hoc* : des lettres différentes en exposant indiquent une différence significative à P<0,15

**Tableau 19**

États d'éveil et comportements des bébés placés en institut, dans le contexte alimentaire, en fonction de leur âge et du temps  
(temps 1 : semaines 1, 2, 3 et temps 2 : semaines 4, 5, 6)

Catégories	Comportements et phases	1 à 2 semaines (N=7)				5 à 12 semaines <sup>1</sup>		
		Temps 1		Temps 2		Temps 1	Temps 2	
		Moy.	SE	Moy.	SE	Moy.	Moy.	
Phases alimentaires	Contexte alimentaire (durée en min)	17,50	0,83	18,89	1,81	17,66	21,05	
	Phase alimentaire (durée en min)	14,56	1,14	14,16	1,53	15,23	13,51	
	Phase post-alimentaire (durée en min)	2,93	0,59	4,73	0,48	2,43	7,54	
États d'éveil	Phase alimentaire	Dormance (% temps)	42,96	5,52	10,40	3,34	10,26	9,29
		Inertie (% temps)	0,17	0,17	0,50	0,31	1,04	0,37
		Alerte (% temps)	38,28	5,30	77,29	5,28	64,53	77,84
		Somnolence (% temps)	18,52	3,02	11,41	2,83	24,17	10,72
		Pleurs (% temps)	0,07	0,05	0,40	0,23	0,00	1,78
	Phase post-alimentaire	Dormance (% temps)	64,35	9,54	28,13	7,21	20,06	1,29
		Inertie (% temps)	1,48	1,29	9,61	4,25	1,81	6,25
		Alerte (% temps)	21,76	5,85	48,98	6,32	70,62	91,16
		Somnolence (% temps)	12,26	4,70	12,90	4,77	6,15	1,30
		Pleurs (% temps)	0,15	0,09	0,38	0,21	1,36	0,00
Pauses du bébé et <i>turn-taking</i>	Pauses du bébé (fréquence en cpts/min)	2,70	0,62	2,91	0,76	3,98	4,27	
	Pauses du bébé (durée en sec)	4,98	0,77	4,44	0,32	5,52	5,06	
	% moyen des interventions de l'adulte	10,00	5,85	3,91	1,89	3,09	0,00	
	Temps de réaction de l'adulte (sec)	17,26	6,13	10,35	3,77	4,00	0,00	
	% moyen de reprise de succion du bébé, à la suite d'une intervention de l'adulte	90,48	6,41	90,00	10,00	83,33	0,00	
Comportements alimentaires	Succion (fréquence en cpts/h)	82,40	26,32	66,50	13,01	47,63	174,74	
	Rot (fréquence brute)	1,57	0,34	1,24	0,24	1,00	1,67	
	Régurgitation (fréquence brute)	0,38	0,21	0,43	0,24	1,33	0,00	
	Refus (fréquence brute)	1,62	0,86	0,57	0,40	0,00	0,00	
Exploration et activités motrices	Exploration visuelle (fréquence en cpts/h)	11,71	4,31	50,08	8,88	24,70	46,47	
	Maintien du cou (fréquence en cpts/h)	0,00	0,00	0,97	0,64	2,49	0,00	
	Actes de manipulation (fréquence en cpts/h)	4,75	2,85	3,04	1,83	2,49	1,20	
Expressions faciales et vocales	Mouvements buccaux (fréquence en cpts/h)	10,59	5,25	8,83	3,02	0,00	1,20	
	Sourires (fréquence en cpts/h)	2,12	0,88	7,76	3,20	0,00	12,69	
	Vocalisations (fréquence en cpts/h)	5,45	2,28	1,01	0,69	0,00	6,19	

<sup>1</sup> N= 1 pour les 5-12 semaines en institut, SE = 0

**Tableau 20**

États d'éveil et comportements des bébés placés en famille d'accueil, dans le contexte alimentaire, en fonction de leur âge et du temps (temps 1 : semaines 1, 2, 3 et temps 2 : semaines 4, 5, 6 de placement)

Catégories	Comportements et phases		1 à 2 semaines (N = 3)				5 à 12 semaines (N=2)			
			Temps 1		Temps 2		Temps 1		Temps 2	
			Moy.	SE	Moy.	SE	Moy.	SE	Moy.	SE
Phases alimentaires	Contexte alimentaire (durée en min)		27,18	3,86	33,49	2,05	23,26	2,55	25,93	5,02
	Phase alimentaire (durée en min)		16,53	1,58	13,96	2,62	19,27	2,54	22,81	5,46
	Phase post-alimentaire (durée en min)		10,66	3,52	19,54	0,61	4,00	0,01	3,12	0,45
États d'éveil	Phase alimentaire	Dormance (% temps)	40,29	10,97	23,02	4,50	7,32	2,43	27,89	8,97
		Inertie (% temps)	0,00	0,00	0,75	0,49	0,35	0,35	0,00	0,00
		Alerte (% temps)	45,21	14,26	53,59	6,62	64,70	16,02	50,81	23,71
		Somnolence (% temps)	14,43	3,37	22,01	4,15	24,43	21,10	8,26	4,28
		Pleurs (% temps)	0,07	0,07	0,63	0,59	3,19	3,00	13,03	10,46
	Phase post-alimentaire	Dormance (% temps)	52,39	24,24	23,82	5,76	7,38	4,88	17,07	10,47
		Inertie (% temps)	5,85	1,99	4,19	1,33	8,33	1,13	4,61	2,18
		Alerte (% temps)	32,69	23,65	65,03	6,96	78,85	9,19	56,50	34,30
		Somnolence (% temps)	8,55	3,51	6,24	1,56	0,43	0,43	1,96	1,96
	Pleurs (% temps)	0,52	0,52	0,72	0,28	5,02	5,02	19,87	19,69	
Pauses du bébé et <i>turn-taking</i>	Pauses du bébé (fréquence en cpts/min)		4,62	1,24	4,12	1,46	8,70	0,71	7,05	2,07
	Pauses du bébé (durée en sec)		4,79	0,42	4,75	0,08	3,92	1,13	4,26	1,10
	% moyen des interventions de l'adulte		7,52	1,62	3,89	1,17	6,75	3,48	2,38	0,35
	Temps de réaction de l'adulte (sec)		5,51	0,42	5,43	0,04	5,04	0,29	5,19	0,19
	% moyen de reprise de succion du bébé, à la suite d'une intervention de l'adulte		95,56	2,22	94,44	5,56	82,82	0,51	56,68	32,21
Comportements alimentaires	Succion (fréquence en cpts/h)		9,10	4,34	10,49	4,74	7,57	6,38	2,53	0,41
	Rot (fréquence brute)		1,78	0,22	2,22	0,49	2,67	0,67	2,92	1,59
	Régurgitation (fréquence brute)		0,00	0,00	0,11	0,11	0,67	0,67	0,50	0,50
	Refus (fréquence brute)		0,00	0,00	0,00	0,00	0,75	0,75	0,17	0,17
Exploration et activités motrices	Exploration visuelle (fréquence en cpts/h)		20,68	4,14	65,65	16,78	39,93	20,90	21,33	12,80
	Maintien du cou (fréquence en cpts/h)		1,72	1,72	14,39	13,19	8,82	8,82	0,00	0,00
	Actes de manipulation (fréquence en cpts/h)		0,80	0,40	2,90	1,92	0,00	0,00	0,00	0,00
Expressions faciales et vocales	Mouvements buccaux (fréquence en cpts/h)		7,58	3,51	11,46	1,48	2,65	2,65	0,70	0,70
	Sourires (fréquence en cpts/h)		2,02	1,46	5,69	1,76	4,85	2,21	8,06	8,06
	Vocalisations (fréquence en cpts/h)		12,53	2,92	27,63	1,90	0,00	0,00	10,13	10,13

**Tableau 21**

États d'éveil et comportements des bébés placés en accueil mère-enfant, dans le contexte alimentaire, en fonction de leur âge et du temps (temps 1 : semaines 1, 2, 3 et temps 2 : semaines 4, 5, 6)

Catégories	Comportements et phases		1 à 2 semaines (N=3)				5 à 12 semaines (N=3)			
			Temps 1		Temps 2		Temps 1		Temps 2	
			Moy.	SE	Moy.	SE	Moy.	SE	Moy.	SE
Phases alimentaires	Contexte alimentaire (durée en min)		51,04	11,95	50,23	2,63	36,65	5,39	27,30	0,97
	Phase alimentaire (durée en min)		39,78	12,50	42,91	3,88	16,80	3,80	18,49	1,89
	Phase post-alimentaire (durée en min)		11,26	3,65	7,32	1,93	19,85	9,15	8,81	1,24
États d'éveil	Phase alimentaire	Dormance (% temps)	40,80	10,15	19,57	10,59	6,27	3,54	14,61	8,51
		Inertie (% temps)	0,43	0,24	0,00	0,00	0,00	0,00	0,35	0,35
		Alerte (% temps)	40,69	12,73	62,19	8,14	82,40	5,35	68,09	10,54
		Somnolence (% temps)	16,28	7,31	11,17	3,04	10,49	2,27	15,12	2,57
		Pleurs (% temps)	1,80	1,63	7,08	4,01	0,84	0,43	1,83	1,33
	Phase post-alimentaire	Dormance (% temps)	52,13	28,50	38,27	22,21	21,32	4,21	29,15	11,24
		Inertie (% temps)	0,57	0,35	1,40	0,70	1,54	0,78	1,52	0,88
		Alerte (% temps)	44,73	27,30	52,14	20,06	71,78	5,61	64,74	9,16
		Somnolence (% temps)	1,35	1,00	4,44	0,51	5,27	1,12	4,22	2,95
		Pleurs (% temps)	1,21	1,21	3,75	3,52	0,09	0,09	0,37	0,37
Pausés du bébé et <i>turn-taking</i>	Pausés du bébé (fréquence en cpts/min)		3,88	0,65	6,98	2,25	2,80	1,04	3,71	1,24
	Pausés du bébé (durée en sec)		6,65	2,28	6,13	1,79	2,92	0,30	2,88	0,22
	% moyen des interventions de l'adulte		14,70	6,48	8,76	0,69	3,56	1,56	3,67	3,48
	Temps de réaction de l'adulte (sec)		8,38	2,48	11,37	4,77	1,88	0,47	5,55	0,45
	% moyen de reprise de succion du bébé, à la suite d'une intervention de l'adulte		90,95	6,81	84,59	3,78	100,00	0,00	100,00	0,00
Comportements alimentaires	Succion (fréquence en cpts/h)		19,96	7,16	14,65	8,27	15,42	9,27	8,57	5,49
	Rot (fréquence brute)		2,78	0,29	3,00	1,20	2,89	0,44	2,89	0,29
	Régurgitation (fréquence brute)		0,33	0,00	0,33	0,19	0,78	0,49	0,78	0,29
	Refus (fréquence brute)		0,11	0,11	0,11	0,11	0,11	0,11	0,00	0,00
Exploration et activités motrices	Exploration visuelle (fréquence en cpts/h)		15,39	5,48	11,81	3,71	32,68	5,07	25,94	4,96
	Maintien du cou (fréquence en cpts/h)		11,92	5,73	9,66	3,10	18,93	7,93	15,46	8,46
	Actes de manipulation (fréquence en cpts/h)		3,46	1,94	0,94	0,17	6,62	4,03	13,52	11,58
Expressions faciales et vocales	Mouvements buccaux (fréquence en cpts/h)		3,55	0,63	3,05	0,85	6,20	2,36	3,83	2,55
	Sourires (fréquence en cpts/h)		1,17	0,68	3,36	0,97	8,48	4,48	5,67	3,15
	Vocalisations (fréquence en cpts/h)		11,44	3,75	20,38	3,88	21,72	10,39	21,70	0,58

**Tableau 22**

États d'éveil et comportements des bébés placés en institut, dans le contexte alimentaire, en fonction du statut de l'auxiliaire de puériculture

N=8		Non référente		Référente		Test de Wilcoxon Valeur de P	
Catégories	Comportements et phases	Moy.	SE	Moy.	SE		
Phases alimentaires	Contexte alimentaire (durée en min)	18,53	0,99	19,34	1,44	0,484	
	Phase alimentaire (durée en min)	14,99	1,04	14,57	0,83	0,779	
	Phase post-alimentaire (durée en min)	3,53	0,34	4,78	0,81	0,161	
États d'éveil	Phase alimentaire	Dormance (% temps)	31,90	4,90	27,23	7,45	0,674
		Inertie (% temps)	0,29	0,18	0,87	0,46	0,138
		Alerte (% temps)	54,93	3,90	58,03	6,79	0,674
		Somnolence (% temps)	12,46	2,35	13,80	3,04	0,674
		Pleurs (% temps)	0,42	0,27	0,06	0,03	0,917
	Phase post-alimentaire	Dormance (% temps)	49,33	5,65	46,01	10,25	0,779
		Inertie (% temps)	3,51	1,76	2,52	1,08	0,866
		Alerte (% temps)	33,22	7,51	39,70	9,56	0,327
		Somnolence (% temps)	13,69	4,06	11,05	4,00	0,575
		Pleurs (% temps)	0,26	0,16	0,72	0,29	0,225
Pauses du bébé et <i>turn-taking</i>	Pauses du bébé (fréquence en cpts/min)	3,13	0,44	2,39	0,32	0,263	
	Pauses du bébé (durée en sec)	5,26	0,51	4,91	0,41	0,678	
	% moyen des interventions de l'adulte	0,08	0,05	0,11	0,05	0,208	
	Temps de réaction de l'adulte (sec)	16,12	6,08	28,03	21,37	0,889	
	% moyen de reprise de succion du bébé, à la suite d'une intervention de l'adulte	91,67	5,69	95,60	2,97	0,593	
Comportements alimentaires	Succion (fréquence en cpts/h)	76,00	21,40	52,33	16,59	0,069†	
	Rot (fréquence brute)	2,50	0,19	2,50	0,19	0,999	
	Régurgitation (fréquence brute)	5,00	0,00	5,04	0,04	0,317	
	Refus (fréquence brute)	1,00	0,60	0,62	0,25	0,686	
Exploration et activités motrices	Exploration visuelle (fréquence en cpts/h)	21,73	4,03	165,26	119,64	0,017*	
	Maintien du cou (fréquence en cpts/h)	0,31	0,31	0,25	0,25	0,655	
	Actes de manipulation (fréquence en cpts/h)	3,38	1,61	26,49	24,80	0,753	
Expressions faciales et vocales	Mouvements buccaux (fréquence en cpts/h)	5,63	2,28	33,05	23,90	0,208	
	Sourires (fréquence en cpts/h)	5,14	2,73	2,89	1,49	0,735	
	Vocalisations (fréquence en cpts/h)	4,19	1,46	3,93	2,79	0,398	

**Tableau 23**

Regards et échanges dyadiques, dans le contexte alimentaire, en fonction de la modalité de placement

Catégories	Comportements et phases	Institut (N=8)		Famille d'accueil (N=5)		Placement mère-enfant (N=6)		Test de Kruskal-Wallis Valeur de P	
		Moy.	SE	Moy.	SE	Moy.	SE		
Regards	Regard total (fréquence en cpts/séance)	3,83	0,59	3,47	1,15	7,83	3,25	0,497	
	Regard ponctuel (fréquence en cpts/séance)	1,79	0,37	1,27	0,51	1,72	0,75	0,449	
	Regard soutenu (fréquence en cpts/séance)	2,04	0,44	2,20	0,81	6,11	2,54	0,305	
	Regard ponctuel (%)	51,99	9,35	38,31	8,46	29,10	5,98	0,114†	
	Regard soutenu (%)	48,01	9,35	61,69	8,46	70,90	5,98	0,114†	
Échanges dyadiques	Tentative d'interaction (fréquence en cpts/séance)	7,38 <sup>a</sup>	1,55	26,13 <sup>b</sup>	5,88	41,94 <sup>b</sup>	7,42	0,002**	
	Déclencheur (fréquence en cpts/séance)	3,29 <sup>a</sup>	0,77	8,87 <sup>b</sup>	1,81	13,17 <sup>b</sup>	2,59	0,005**	
	Interaction (fréquence en cpts/séance)	2,88 <sup>a</sup>	0,75	4,00 <sup>ab</sup>	1,16	9,28 <sup>b</sup>	3,49	0,118†	
	Interaction ponctuelle (fréquence en cpts/séance)	1,38	0,48	1,20	0,27	3,33	1,46	0,334	
	Interaction longue (fréquence en cpts/séance)	1,50 <sup>a</sup>	0,40	2,80 <sup>ab</sup>	0,93	5,94 <sup>b</sup>	2,08	0,131†	
	Interaction ponctuelle (%)	49,39	9,18	33,79	4,68	34,88	4,58	0,239	
	Interaction longue (%)	50,61	9,18	66,21	4,68	65,12	4,58	0,239	
	Phase alimentaire	Tentative d'interaction (%)	43,91	6,44	44,30	7,84	49,40	11,28	0,953
		Déclencheur (%)	47,56	8,65	41,51	9,81	55,25	11,40	0,529
		Interaction (%)	22,36	11,38	32,78	9,68	27,71	10,31	0,475
	Phase post-alimentaire	Tentative d'interaction (%)	56,09	6,44	55,70	7,84	50,60	11,28	0,953
		Déclencheur (%)	52,44	8,65	58,49	9,81	44,75	11,40	0,529
		Interaction (%)	77,64	11,38	67,22	9,68	72,29	10,31	0,475
Initiations d'échanges dyadiques	Tentative d'interaction initiée par l'adulte (%)	65,92 <sup>a</sup>	7,30	87,79 <sup>b</sup>	2,17	82,95 <sup>b</sup>	7,13	0,043*	
	Tentative d'interaction initiée par le bébé (%)	34,09 <sup>a</sup>	7,30	12,21 <sup>b</sup>	2,17	17,05 <sup>b</sup>	7,13	0,043*	
	Déclencheur initié par l'adulte (%)	71,08	5,79	67,06	7,32	67,87	2,37	0,973	
	Déclencheur initié par le bébé (%)	28,92	5,79	32,94	7,32	32,13	2,37	0,973	
	Interaction initiée par l'adulte (%)	50,41	11,64	45,41	6,47	47,46	7,38	0,611	
	Interaction initiée par le bébé (%)	49,59	11,64	54,59	6,47	52,54	7,38	0,611	

\*\*\*, \*\*, \*, †: effet global significatif à P<0,001, P<0,01, P<0,05 et P<0,15 respectivement

a,b,c : résultats des analyses *post-hoc* : des lettres différentes en exposant indiquent une différence significative à P<0,15

**Tableau 24**

Regards et échanges dyadiques des bébés placés en institut, dans le contexte alimentaire, en fonction de leur âge

Catégories	Comportements et phases	1-2 semaines (N=7)		5-12 semaines <sup>1</sup>	
		Moy.	SE	Moy.	
Regards	Regard total (fréquence en cpts/séance)	3,71	0,67	4,67	
	Regard ponctuel (fréquence en cpts/séance)	1,67	0,40	2,67	
	Regard soutenu (fréquence en cpts/séance)	2,05	0,51	2,00	
	Regard ponctuel (%)	51,25	10,77	57,14	
	Regard soutenu (%)	48,75	10,77	42,86	
Échanges dyadiques	Tentative d'interaction (fréquence en cpts/séance)	7,33	1,79	7,67	
	Déclencheur (fréquence en cpts/séance)	3,67	0,78	0,67	
	Interaction (fréquence en cpts/séance)	3,19	0,79	0,67	
	Interaction ponctuelle (fréquence en cpts/séance)	1,52	0,52	0,33	
	Interaction longue (fréquence en cpts/séance)	1,67	0,42	0,33	
	Interaction ponctuelle (%)	49,31	10,60	50,00	
	Interaction longue (%)	50,69	10,60	50,00	
	Phase alimentaire	Tentative d'interaction (%)	43,36	7,41	47,83
		Déclencheur (%)	54,36	6,18	0,00
		Interaction (%)	18,41	12,32	50,00
	Phase post-alimentaire	Tentative d'interaction (%)	56,64	7,41	52,17
		Déclencheur (%)	45,64	6,18	100,00
		Interaction (%)	81,59	12,32	50,00
Initiations des échanges dyadiques	Tentative d'interaction initiée par l'adulte (%)	70,36	6,68	34,78	
	Tentative d'interaction initiée par le bébé (%)	29,64	6,68	65,22	
	Déclencheur initié par l'adulte (%)	66,95	4,68	100,00	
	Déclencheur initié par le bébé (%)	33,05	4,68	0,00	
	Interaction initiée par l'adulte (%)	43,32	10,67	100,00	
	Interaction initiée par le bébé (%)	56,68	10,67	0,00	

<sup>1</sup> N= 1 pour les 5-12 semaines en institut, SE = 0

**Tableau 25**

Regards et échanges dyadiques des bébés placés en famille d'accueil, dans le contexte alimentaire, en fonction de leur âge

Catégories	Comportements et phases	1-2 semaines (N=3)		5-12 semaines (N=2)		
		Moy.	SE	Moy.	SE	
Regards	Regard total (fréquence en cpts/séance)	5,11	0,99	1,00	0,33	
	Regard ponctuel (fréquence en cpts/séance)	1,78	0,73	0,50	0,17	
	Regard soutenu (fréquence en cpts/séance)	3,33	0,77	0,50	0,17	
	Regard ponctuel (%)	32,18	13,76	47,50	2,50	
	Regard soutenu (%)	67,82	13,76	52,50	2,50	
Échanges dyadiques	Tentative d'interaction (fréquence en cpts/séance)	34,44	3,93	13,67	6,33	
	Déclencheur (fréquence en cpts/séance)	10,67	1,67	6,17	3,50	
	Interaction (fréquence en cpts/séance)	5,44	1,35	1,83	0,50	
	Interaction ponctuelle (fréquence en cpts/séance)	1,56	0,29	0,67	0,00	
	Interaction longue (fréquence en cpts/séance)	3,89	1,16	1,17	0,50	
	Interaction ponctuelle (%)	30,12	4,23	39,29	10,71	
	Interaction longue (%)	69,88	4,23	60,71	10,71	
	Phase alimentaire	Tentative d'interaction (%)	32,87	5,08	61,44	6,89
		Déclencheur (%)	31,39	8,39	56,68	19,18
		Interaction (%)	22,50	0,53	48,21	23,21
	Phase post-alimentaire	Tentative d'interaction (%)	67,13	5,08	38,56	6,89
		Déclencheur (%)	68,61	8,39	43,32	19,18
		Interaction (%)	77,50	0,53	51,79	23,21
Initiations des échanges dyadiques	Tentative d'interaction initiée par l'adulte (%)	91,27	0,63	82,58	0,76	
	Tentative d'interaction initiée par le bébé (%)	8,73	0,63	17,42	0,76	
	Déclencheur initié par l'adulte (%)	60,76	9,42	76,51	10,99	
	Déclencheur initié par le bébé (%)	39,24	9,42	23,49	10,99	
	Interaction initiée par l'adulte (%)	39,97	9,92	53,57	3,57	
	Interaction initiée par le bébé (%)	60,03	9,92	46,43	3,57	

**Tableau 26**

Regards et échanges dyadiques des bébés placés en accueil mère-enfant, dans le contexte alimentaire, en fonction de leur âge

Catégories	Comportements et phases	1-2 semaines (N=3)		5-12 semaines (N=3)		
		Moy.	SE	Moy.	SE	
Regards	Regard total (fréquence en cpts/séance)	4,00	1,71	11,67	5,93	
	Regard ponctuel (fréquence en cpts/séance)	0,78	0,29	2,67	1,35	
	Regard soutenu (fréquence en cpts/séance)	3,22	1,56	9,00	4,63	
	Regard ponctuel (%)	28,79	11,49	29,41	6,84	
	Regard soutenu (%)	71,21	11,49	70,59	6,84	
Échanges dyadiques	Tentative d'interaction (fréquence en cpts/séance)	53,11	9,69	30,78	7,53	
	Déclencheur (fréquence en cpts/séance)	16,11	3,89	10,22	3,13	
	Interaction (fréquence en cpts/séance)	5,22	2,12	13,33	6,31	
	Interaction ponctuelle (fréquence en cpts/séance)	1,22	0,48	5,44	2,44	
	Interaction longue (fréquence en cpts/séance)	4,00	1,71	7,89	3,87	
	Interaction ponctuelle (%)	26,43	4,72	43,33	3,33	
	Interaction longue (%)	73,57	4,72	56,67	3,33	
	Phase alimentaire	Tentative d'interaction (%)	60,72	17,74	38,08	13,90
		Déclencheur (%)	74,22	9,11	36,29	14,37
		Interaction (%)	36,44	18,28	18,98	11,03
	Phase post-alimentaire	Tentative d'interaction (%)	39,28	17,74	61,92	13,90
		Déclencheur (%)	25,78	9,11	63,71	14,37
		Interaction (%)	63,56	18,28	81,02	11,03
Initiations des échanges dyadiques	Tentative d'interaction initiée par l'adulte (%)	94,42	2,97	71,49	10,69	
	Tentative d'interaction initiée par le bébé (%)	5,58	2,97	28,51	10,69	
	Déclencheur initié par l'adulte (%)	65,78	1,31	69,97	4,70	
	Déclencheur initié par le bébé (%)	34,22	1,31	30,03	4,70	
	Interaction initiée par l'adulte (%)	38,16	4,83	56,76	12,76	
	Interaction initiée par le bébé (%)	61,84	4,83	43,24	12,76	

**Tableau 27**

États d'éveil et comportements des bébés, dans le contexte du bain, en fonction de la modalité de placement

Catégories	Comportements	Institut (N=8)		Famille d'accueil (N=5)		Accueil mère-enfant (N=6)		Test de Kruskal Wallis Valeur de P
		Moy.	SE	Moy.	SE	Moy.	SE	
Activité	Bain (durée en min)	15,04 <sup>a</sup>	0,42	16,98 <sup>a</sup>	2,14	23,61 <sup>b</sup>	1,80	0,007**
États d'éveil	Alerte (% temps)	67,50	3,39	80,20	9,29	80,70	6,23	0,162
	Pleurs (% temps)	23,07 <sup>a</sup>	2,37	15,47 <sup>b</sup>	8,19	8,18 <sup>b</sup>	2,56	0,021*
	Sommeil (% temps)	5,38	1,67	2,30	1,27	9,54	5,04	0,311
	Inertie (% temps)	4,05 <sup>a</sup>	0,89	2,03 <sup>b</sup>	1,27	1,58 <sup>b</sup>	0,23	0,021*
Exploration et activités motrices	Exploration visuelle (fréquence en cpts/h)	88,19 <sup>a</sup>	7,90	81,16 <sup>ab</sup>	15,33	55,33 <sup>b</sup>	10,30	0,116†
	Maintien ou redressement du cou (fréquence en cpts/h)	4,60	1,43	2,65	0,53	1,87	0,78	0,329
	Actes de manipulation (fréquence en cpts/h)	1,08	0,52	1,90	0,79	2,42	1,16	0,382
	Motricité globale (fréquence en cpts/h)	0,82 <sup>a</sup>	0,63	2,00 <sup>a</sup>	0,93	11,33 <sup>b</sup>	5,86	0,015*
Expressions faciales et vocales	Mouvements buccaux (fréquence en cpts/h)	11,92	2,66	5,70	1,53	11,08	2,42	0,178
	Sourires (fréquence en cpts/h)	3,55	1,36	7,17	7,03	8,02	5,34	0,344
	Vocalisations (fréquence en cpts/h)	2,81 <sup>a</sup>	1,06	15,15 <sup>b</sup>	5,18	47,62 <sup>c</sup>	15,69	0,004**

\*\*\*, \*\*, \*, †: effet global significatif à P<0,001, P<0,01, P<0,05 et P<0,15 respectivement

a,b,c : résultats des analyses *post-hoc* : des lettres différentes en exposant indiquent une différence significative à P<0,15

**Tableau 28**

États d'éveil et comportements des bébés placés en institut, dans le contexte du bain, en fonction de leur âge et du temps (temps 1 : semaines 1, 2, 3 et temps 2 : semaines 4, 5, 6)

Catégories	Comportements et activité	1 à 2 semaines (N=7)				5 à 12 semaines <sup>1</sup>	
		Temps 1		Temps 2		Temps 1	Temps 2
		Moy.	SE	Moy.	SE	Moy.	Moy.
Activité	Bain (durée en min)	16,72	0,78	14,17	0,39	12,29	13,00
États d'éveil	Alerte (% temps)	63,04	5,74	71,04	3,66	62,97	78,50
	Pleurs (% temps)	21,25	4,09	23,58	3,53	35,10	18,05
	Sommeil (% temps)	11,13	3,25	1,40	0,50	0,00	0,00
	Inertie (% temps)	4,58	1,29	3,97	1,01	1,93	3,45
Exploration et activités motrices	Exploration visuelle (fréquence en cpts/h)	66,28	11,65	102,04	12,08	97,22	139,55
	Maintien ou redressement du cou (fréquence en cpts/h)	4,19	1,44	6,13	1,89	2,57	0,00
	Actes de manipulation (fréquence en cpts/h)	0,96	0,64	1,09	0,66	1,28	1,50
	Motricité globale (fréquence en cpts/h)	1,11	1,11	0,77	0,51	0,00	0,00
Expressions faciales et vocales	Mouvements buccaux (fréquence en cpts/h)	17,24	5,85	8,84	3,69	11,90	4,62
	Sourires (fréquence en cpts/h)	3,64	2,25	2,65	2,21	8,02	9,12
	Vocalisations (fréquence en cpts/h)	3,29	1,42	2,71	1,08	0,00	2,99

<sup>1</sup> N= 1 pour les 5-12 semaines en institut, SE = 0

**Tableau 29**

États d'éveil et comportements des bébés placés en famille d'accueil, dans le contexte du bain, en fonction de leur âge et du temps (temps 1 : semaines 1, 2, 3 et temps 2 : semaines 4, 5, 6)

Catégories	Comportements	1 à 2 semaines (N=3)				5 à 12 semaines (N=2)			
		Temps 1		Temps 2		Temps 1		Temps 2	
		Moy.	SE	Moy.	SE	Moy.	SE	Moy.	SE
Activité	Bain (durée en min)	20,93	0,28	19,48	1,45	11,42	2,04	12,80	1,79
États d'éveil	Alerte (% temps)	81,38	7,61	93,90	4,54	68,62	25,92	70,03	21,61
	Pleurs (% temps)	10,56	4,92	5,28	4,75	26,87	22,62	25,85	17,89
	Sommeil (% temps)	6,71	3,35	0,48	0,48	0,62	0,62	0,00	0,00
	Inertie (% temps)	1,35	0,57	0,35	0,19	3,89	2,68	4,12	3,72
Exploration et activités motrices	Exploration visuelle (fréquence en cpts/h)	90,96	18,54	100,23	22,95	69,59	23,30	45,70	22,95
	Maintien ou redressement du cou (fréquence en cpts/h)	3,75	0,61	2,49	1,25	0,00	0,00	4,13	1,54
	Actes de manipulation (fréquence en cpts/h)	1,68	1,23	2,14	1,66	1,42	1,42	2,93	1,64
	Motricité globale (fréquence en cpts/h)	0,32	0,32	4,75	2,19	1,84	1,84	0,00	0,00
Expressions faciales et vocales	Mouvements buccaux (fréquence en cpts/h)	6,55	2,84	8,05	1,72	0,00	0,00	5,44	5,44
	Sourires (fréquence en cpts/h)	0,00	0,00	0,31	0,31	24,10	24,10	13,33	13,33
	Vocalisations (fréquence en cpts/h)	16,49	1,98	28,18	5,74	0,00	0,00	5,81	5,81

**Tableau 30**

États d'éveil et comportements des bébés placés en accueil mère-enfant, dans le contexte du bain, en fonction de leur âge et du temps (temps 1 : semaines 1, 2, 3 et temps 2 : semaines 4, 5, 6)

Catégories	Comportements et activité	1 à 2 semaines (N=3)				5 à 12 semaines (N=3)			
		Temps 1		Temps 2		Temps 1		Temps 2	
		Moy.	SE	Moy.	SE	Moy.	SE	Moy.	SE
Activité	Bain (durée en min)	25,31	3,00	25,80	2,54	20,71	2,43	22,61	2,16
États d'éveil	Alerte (% temps)	61,85	12,22	78,90	4,48	87,06	6,60	95,01	3,34
	Pleurs (% temps)	9,11	3,05	11,19	4,61	8,80	5,16	3,61	2,82
	Sommeil (% temps)	27,07	10,98	8,97	3,84	1,86	1,18	0,25	0,25
	Inertie (% temps)	1,97	0,59	0,94	0,37	2,29	0,39	1,14	0,60
Exploration et activités motrices	Exploration visuelle (fréquence en cpts/h)	35,15	3,72	45,53	7,12	53,44	12,25	87,22	22,83
	Maintien ou redressement du cou (fréquence en cpts/h)	0,38	0,38	0,64	0,40	1,87	0,26	4,58	2,45
	Actes de manipulation (fréquence en cpts/h)	1,19	0,89	2,12	1,29	0,83	0,83	5,54	3,86
	Motricité globale (fréquence en cpts/h)	1,26	0,63	2,38	0,79	13,18	6,82	28,51	11,44
Expressions faciales et vocales	Mouvements buccaux (fréquence en cpts/h)	11,52	5,42	13,84	4,86	8,70	4,64	10,24	3,91
	Sourires (fréquence en cpts/h)	0,00	0,00	1,30	0,31	12,22	7,48	18,56	11,35
	Vocalisations (fréquence en cpts/h)	17,36	2,12	42,41	16,90	55,38	30,37	75,31	27,64

**Tableau 31**

États d'éveil et comportements des bébés, dans le contexte du bain, en fonction de leur âge

Catégories	Comportements et activité	Institut (N=8)		Famille d'accueil (N=5)				Accueil mère-enfant (N=6)				
		1-2 semaines		5-12 semaines <sup>1</sup>	1-2 semaines		5-12 semaines		1-2 semaines		5-12 semaines	
		Moy.	SE	Moy.	Moy.	SE	Moy.	SE	Moy.	SE	Moy.	SE
Activité	Bain (durée en min)	15,38	0,28	12,65	20,24	0,78	12,09	2,06	25,55	2,66	21,66	2,29
États d'éveil	Alerte (% temps)	67,04	3,88	70,73	87,73	5,13	68,90	23,90	70,38	7,94	91,03	4,96
	Pleurs (% temps)	22,57	2,67	26,57	7,89	3,74	26,83	20,36	10,15	3,60	6,20	3,98
	Sommeil (% temps)	6,15	1,71	0,00	3,59	1,81	0,37	0,37	18,02	7,41	1,06	0,58
	Inertie (% temps)	4,24	1,01	2,69	0,79	0,30	3,90	3,18	1,45	0,12	1,71	0,47
Exploration et activités motrices	Exploration visuelle (fréquence en cpts/h)	83,89	7,64	118,38	96,85	18,21	57,61	20,74	40,34	4,95	70,33	16,76
	Maintien ou redressement du cou (fréquence en cpts/h)	5,08	1,56	1,28	3,14	0,76	1,91	0,36	0,51	0,13	3,23	1,09
	Actes de manipulation (fréquence en cpts/h)	1,04	0,59	1,39	1,91	1,45	1,87	0,04	1,65	0,83	3,19	2,33
	Motricité globale (fréquence en cpts/h)	0,94	0,72	0,00	2,84	1,34	0,73	0,73	1,82	0,69	20,85	8,98
Expressions faciales et vocales	Mouvements buccaux (fréquence en cpts/h)	12,44	3,01	8,26	7,33	0,98	3,26	3,26	12,68	5,13	9,47	0,68
	Sourires (fréquence en cpts/h)	2,84	1,33	8,57	0,19	0,19	17,64	17,64	0,65	0,16	15,38	9,39
	Vocalisations (fréquence en cpts/h)	3,00	1,21	1,50	22,92	3,13	3,49	3,49	29,89	9,29	65,35	28,81

<sup>1</sup> N= 1 pour les 5-12 semaines en institut, SE = 0

## RÉSUMÉ

Le placement des enfants a toujours constitué un défi en matière de politique sociale et de pratiques éducatives. En démontrant l'impact négatif du placement institutionnel sur le développement de l'enfant, les études pionnières avaient contribué à l'amélioration des institutions. Cependant, depuis ces transformations, aucune étude de terrain n'a été réalisée sur cette thématique. S'il est préconisé d'évaluer les forces et les limites des systèmes de placement actuels, l'approche rétrospective majoritairement adoptée par les recherches menées en institut n'a pas permis d'étudier avec précision les caractéristiques d'une vie institutionnelle. Concernant les recherches menées en famille d'accueil, le recours prédominant aux devis de recherche de type transversal et aux mesures verbales n'a pas permis de contextualiser le processus d'adaptation de l'enfant lors d'un placement en famille d'accueil. De plus, les centres alternatifs, comme l'accueil mère-enfant qui offre la possibilité à la mère d'être placée avec son enfant, sont rares et n'ont jamais fait l'objet d'une évaluation scientifique. Notre recherche est la première étude naturaliste depuis les années 70 à s'intéresser aux modalités d'adaptation de l'enfant à son milieu de placement. L'approche éthologique, longitudinale et exploratoire adoptée dans l'étude s'est avérée des plus appropriées pour établir le processus de développement de l'individu au sein de son environnement physique et social et pour dresser un bilan des forces et des limites de chaque modalité considérée.

Nos résultats démontrent que l'éveil alerte et l'expression des réflexes évoluent en fonction de la croissance des bébés indépendamment de l'environnement dans lequel ils sont placés, montrant un impact fort de la biologie sur le développement de ces comportements. Par contre, les états de protection (sommolence, pleurs, inertie), l'exploration visuelle et les comportements engagés dans les échanges dyadiques sont exprimés différemment selon le milieu de placement. Ces comportements qui apparaissent comme des marqueurs de l'adaptation de l'enfant ont été mis en lien avec les caractéristiques de chaque milieu pour déterminer dans quelle mesure elles peuvent expliquer les différences observées. L'institut est apparu comme l'environnement le moins stimulant. Les principaux facteurs de carences semblent être induits par le manque de temps accordé aux bébés et le manque de stabilité du milieu, auquel les nourrissons semblent s'adapter, en développant des modes de protection qui ne favorisent pas le développement de leurs habiletés motrices et interactives. Le placement en famille d'accueil apparaît comme un groupe hétérogène à l'intérieur duquel les pratiques et le temps accordé au bébé divergent considérablement d'une famille à l'autre. Si le nombre d'enfants à charge, l'expérience de la famille d'accueil et la présence de difficultés comportementales chez l'enfant semblent jouer un rôle dans l'attitude adoptée par la famille substitut, cette hétérogénéité rappelle, de façon générale, que le rôle d'une famille d'accueil est difficile, étant donné l'aspect temporaire de la garde. Enfin, en AME, les dyades se caractérisent par une dynamique relationnelle harmonieuse dans la majorité des cas suivis. À ce titre, le placement mère-enfant apparaît une solution des plus bénéfiques et donc un système à favoriser, même si une diversité de services doit être maintenue pour pouvoir répondre à tous les cas de figure (adoption, renoncement des parents, etc.).

Au final, cette étude naturaliste permet de combler les lacunes de l'approche rétrospective généralement utilisée pour décrire l'adaptation des enfants placés et d'enrichir nos connaissances tant fondamentales qu'appliquées dans le domaine des pratiques éducatives sur une tranche d'âge qui fait l'objet de peu d'étude. Les hypothèses générées par cette étude exploratoire constituent des perspectives de recherche intéressantes qui pourront être approfondies par les études ultérieures.