



# Les premiers contacts

...font toute la différence

## LISTE DES INDICES DE VÉRIFICATION DE L'ATTACHEMENT : POINTS À SURVEILLER ET QUESTIONS À POSER PAR LES PROFESSIONNELS

La présente liste des indices de vérification a pour objet de mettre en lumière les points qu'il importe d'évaluer pour comprendre l'attachement du nourrisson. Elle vous aidera à définir les interventions appropriées. (Voir *Attachement du nourrisson - Ce que peuvent faire les professionnels*)

En observant un nourrisson ou un jeune enfant jouissant d'un attachement sécurisant, on peut s'attendre à ce qu'il :

- 9 cherche du réconfort en cas de détresse;
- 9 accueille le fournisseur de soins après une séparation;
- 9 manifeste de l'affection;
- 9 soit heureux d'établir un lien avec le fournisseur de soins;
- 9 utilise le fournisseur de soins comme base de sécurité lorsqu'il explore;
- 9 interagisse (garde un contact, visuel ou autre) lorsqu'il explore ou se trouve à une certaine distance;
- 9 se fie au fournisseur de soins pour obtenir de l'aide;
- 9 se sente plus à l'aise avec le fournisseur de soins qu'avec un étranger.

Parmi les comportements du nourrisson qui traduisent des signes d'attachement perturbé, mentionnons les suivants :

- 9 il ne cherche pas le réconfort lorsqu'il se blesse, a peur ou est malade, ou le fait de façon étrange ou ambivalente;
- 9 il ne rétablit pas l'interaction à la suite d'une séparation, allant jusqu'à ignorer ou éviter activement la personne, à manifester une grande colère ou à exprimer nettement peu d'affection;
- 9 il n'établit pas d'échanges affectueux dans un éventail de contextes sociaux ou manifeste trop de promiscuité affective envers des adultes assez peu familiers;
- 9 il évite ou résiste activement aux contacts physiques lorsque mis en présence de quelqu'un;
- 9 il néglige de tenir compte du fournisseur de soins ou refuse quasi totalement de quitter ce dernier pour explorer;
- 9 il est excessivement dépendant ou se montre au contraire beaucoup trop indépendant envers le fournisseur de soins;
- 9 en présence d'étrangers, il s'engage immédiatement sans aucune méfiance, établit un contact physique prolongé sans tenir compte du fournisseur de soins, est prêt à quitter ce dernier sans protester pour partir avec un étranger.

Les bébés faisant partie des groupes ci-dessous risquent davantage de développer un attachement non sécurisant de type désorienté-désorganisé. Soyez à l'affût des signes d'attachement perturbé chez :

- 9 les bébés de mères adolescentes;
- 9 les bébés présentant des troubles neurologiques (IMC, autisme, syndrome de Down);
- 9 les bébés victimes de mauvais traitements;
- 9 les bébés exposés à de la violence familiale (un indicateur de risque très élevé).

## **LISTE DES INDICES DE VÉRIFICATION DE L'ATTACHEMENT : POINTS À SURVEILLER ET QUESTIONS À POSER PAR LES PROFESSIONNELS**

Voici d'autres facteurs de risque rattachés au fournisseur de soins qui peuvent influencer sur l'attachement du nourrisson et dont il importe de s'enquérir :

- 9 absence de sentiments d'amour pour le nourrisson âgé d'un mois ou plus, dépression post-partum ou expressions évidentes de rage envers le bébé (à suivre de près et réévaluer);
- 9 décès d'un parent et, le cas échéant, le moment du décès;
- 9 dépression (chronique, épisodique ou post partum);
- 9 abus d'alcool ou d'autres drogues (actuel, antérieur, durant la grossesse);
- 9 mésentente conjugale ou divorce;
- 9 pauvreté (accroît la probabilité que surviennent d'autres facteurs de risque comme la dépression et le manque de soutien);
- 9 antécédents de mauvais traitements;
- 9 violence familiale;
- 9 multiples hospitalisations durant les premières années de vie (particulièrement avant l'âge de 3 ans);
- 9 placement du fournisseur de soins en foyer d'accueil durant son enfance (particulièrement avant l'âge de 3 ans);
- 9 séparations prolongées entre le fournisseur de soins et ses parents en raison d'un divorce ou d'une séparation de ces derniers (particulièrement avant l'âge de 3 ans).

Il peut être difficile de questionner un fournisseur de soins sur certains facteurs de risque. Voici quelques suggestions de questions formulées de façon délicate.

- 9 Avec qui vivez-vous?
- 9 Votre humeur fluctue-t-elle beaucoup?
- 9 Vous sentez-vous souvent triste ou désespéré?
- 9 Craignez-vous parfois de manquer d'argent pour payer votre loyer et acheter de la nourriture?
- 9 Vos parents vivent-ils toujours? *Si non*, Quand sont-ils décédés? *(Si la personne a eu une relation problématique avec ses parents, leur décès peut faire remonter des souvenirs envahissants d'interactions difficiles ou douloureuses. Une référence vers des services de consultation peut s'avérer indiqué, le cas échéant.)*
- 9 Aviez-vous planifié cette grossesse? Étiez-vous heureuse lorsque vous avez découvert que vous étiez enceinte?
- 9 Est-il arrivé que votre bébé ait à passer plus d'une journée loin de vous? *Si oui*, A quel moment? Dans quelles circonstances? (c.-à-d. était-ce dans des circonstances où le bébé risquait d'être blessé, de tomber malade ou d'avoir peur?) Combien de fois cela s'est-il produit?
- 9 Certaines mères (certains pères) ont l'impression de ne pas aimer leur bébé autant qu'elles(ils) le devraient. Avez-vous parfois l'impression de ne pas réellement aimer votre bébé? Vous sentez-vous parfois vraiment en colère ou frustré(e) en sa présence?
- 9 Y a-t-il beaucoup de dispute chez vous? Est-ce qu'il arrive que quelqu'un vous frappe, vous gifle, vous pousse ou crie après vous?
- 9 Est-ce que quelqu'un a déjà frappé, giflé, bousculé, secoué le bébé ou crié après lui? *Si la réponse semble incertaine, hésitante ou évasive, vous pouvez aussi demander : Que se passe-t-il lorsque vous-même ou un autre fournisseur de soins se sent réellement tendu ou exaspéré et que le bébé est grincheux, ne collabore pas ou pleure beaucoup?*

Sources :

- 
- Benoit, Diane, « Attachment and parent-infant relationships...a review of attachment theory and research », *Ontario Association of Children's Aid Societies (OACAS) Journal*, 44(1) (2000), p.13-22.
  - Boris, N., Fueyo, M. et Zeanah, C., « The clinical assessment of attachment in children under five ». *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 36(2) (1997), p.291-293.
  - Boris, N., Yutaka, A. et Zeanah, C., « The development of infant-parent attachment: considerations for assessment ». *Infants and Young Children*, 11(4) (1999), p.1-10.
  - Boris, N. et Zeanah, C., « Clinical disturbances of attachment in infancy and early childhood ». *Current Opinion in Pediatrics*, 10 (1998), p.365-368.
  - Wolraich, M. L., Felice, M. E. et Drotar, D. (éd.), « Diagnostic and Statistical Manual for Primary Care (DSM-PC) Child and Adolescent Version, Edition 1 », Elk Grove Village : American Academy of Pediatrics Press, 1996.