

# L'établissement de la relation mère-enfant : une voie optimale pour la poursuite de l'allaitement maternel

Marie Lacombe<sup>a</sup>, Ph.D., Linda Bell<sup>b</sup>, Ph.D., Marie Hatem<sup>c</sup> Ph.D. & Edward Tronick<sup>d</sup>, Ph.D.

<sup>a</sup> Professeure en Sciences Infirmières, Université du Québec à Rimouski, Campus de Lévis

<sup>b</sup> Professeure en Sciences Infirmières, Université de Sherbrooke

<sup>c</sup> Professeure en médecine sociale et préventive, Université de Montréal

<sup>d</sup> Director, Child Development Unit, Children's Hospital Boston

---

De plus en plus de mères choisissent d'allaiter leur enfant mais très peu d'entre elles allaitent pendant toute la période recommandée par les plus hautes instances en santé. Cette étude vise à mieux comprendre l'influence de la qualité des interactions mère-enfant sur la poursuite de l'allaitement maternel. L'étude est basée sur les données d'une étude principale longitudinale réalisée au Child Development Unit du Children's Hospital Boston. Un devis corrélational longitudinal a été utilisé dans le cadre de ce projet. L'échantillon est constitué des 72 dyades mère-enfant dont la mère allaite à deux mois. Les mères recrutées ont rempli des questionnaires auto-administrés et ont été observées avec leur enfant à domicile alors qu'il était âgé de trois mois. Des analyses bivariées ainsi qu'une analyse de régression logistique pas à pas ont été utilisés dans l'étude. Les résultats de l'étude suggèrent que la concordance entre l'affect positif de la mère et celui de l'enfant prédit la poursuite de l'allaitement jusqu'à six mois de vie de l'enfant. Ainsi, les mères et les enfants qui sont aptes à réguler leurs interactions de manière à avoir du plaisir ensemble sont plus susceptibles d'être des partenaires complices dans la poursuite de leur allaitement.

**Mots-clés : allaitement maternel ; qualité des interactions mère-enfant**

---

L'allaitement maternel contribue de façon significative à la santé et au bien-être des enfants et des mères (American Academy of Pediatrics, 2005). L'Organisation mondiale de la santé (OMS, 2001), l'American Academy of Pediatrics (2005), la Société canadienne de pédiatrie (2005), Santé Canada (2004) et l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (1999) recommandent l'allaitement maternel exclusif jusqu'à six mois de vie comme mode d'alimentation privilégié pour tous les nouveau-nés. La mortalité infantile aux États-Unis serait réduite de 1.8 décès par 10,000 naissances vivantes chez les enfants allaités (Chen & Rogan, 2004) et accompagnée d'une réduction des coûts de santé (Guillemette & Badlissi, 2001; Weimer, 2001). Aux États-Unis, le taux d'allaitement mixte est de 64 % à la naissance et de 29 % à 6 mois (Healthy People, 2000).

Au niveau national, l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes menée en 2003 révèle que 85 % des mères ont déclaré avoir essayé d'allaiter alors que ce chiffre est de 76 % chez les mères québécoises (Santé Canada, 2003). Toutefois, d'après l'étude de l'Institut de la statistique du Québec (ISQ, 2006) en 2005-2006, 62 % des enfants sont allaités à trois mois de manière non exclusive comparativement à l'étude de Dubois et al. qui en 2000 rapporte un taux de 47 % d'enfants allaités jusqu'à 3 mois de manière non exclusive (Dubois, Bédard, Girard, Beauchesne). En dépit de la reconnaissance de l'importance de l'allaitement maternel exclusif comme principal mode d'alimentation de l'enfant jusqu'à six mois, moins de 50 % des femmes québécoises allaitent leur enfant jusqu'à six mois

---

Toute correspondance concernant cet article doit être adressée à Marie Lacombe, Professeure au département des sciences infirmières, Université du Québec à Rimouski, Campus de Lévis, 1595, boulevard Alphonse-Desjardins, Lévis (Québec), Canada, G6V 0A6, Tél. : (418) 833-8800 poste 3298, Courrier électronique : [marie\\_lacombe@uqar.qc.ca](mailto:marie_lacombe@uqar.qc.ca)

et seulement 3 % allaitent exclusivement (ISQ, 2006). L'allaitement exclusif signifie qu'on ne donne aucun autre aliment ni boisson, y compris de l'eau au nourrisson (à l'exception de médicaments et de gouttes de vitamines ou de sels minéraux; le lait maternel exprimé est également accepté). Dans le cadre de la présente étude, nous n'avons aucune donnée qui nous permet de confirmer que les mères qui allaitent le font de façon exclusive.

À l'heure actuelle, la poursuite de l'allaitement jusqu'à six mois est investiguée en majeure partie en association avec certains facteurs sociodémographiques par exemple l'âge et la scolarité des parents (Scott, Shaker, & Reid 2004). La littérature connaît une stagnation des connaissances en ce qui concerne la nature des facteurs associés à la poursuite de l'allaitement (Santé Canada, 1999) et très peu d'études se sont intéressées à la qualité des interactions mère-enfant en lien avec la poursuite de l'allaitement maternel. L'étude qui fait l'objet du présent article se situe dans cette lignée et vise donc à explorer davantage l'association entre la qualité des interactions mère-enfant et la poursuite de l'allaitement jusqu'aux six mois de vie de l'enfant.

Le présent projet, visant à mettre en relation les caractéristiques prises en compte dans l'étude concernant la mère, l'enfant et leur relation pour la poursuite de l'allaitement, est basé sur le modèle théorique de régulation mutuelle mère-enfant (MRME) développé par Tronick et Cohn (1989). Selon ce modèle, la mère et son enfant forment un système dyadique dans lequel les deux membres régularisent conjointement leurs interactions en répondant continuellement aux besoins affectifs et aux comportements de l'un et de l'autre. La qualité du processus de régulation mutuelle est observée à partir de deux principaux types d'interaction: 1] la synchronie, soit l'habileté du parent et de l'enfant à ajuster leur comportement et leur affect l'un en fonction de l'autre; et, 2] la concordance, soit l'arrimage entre l'état affectif et comportemental de la mère et de l'enfant.

## Revue des écrits

### *La relation mère-enfant et l'allaitement maternel*

L'allaitement maternel constitue un contexte interactionnel permettant au couple mère-enfant de vivre une expérience sensorielle et une forme de communication inégalée (La Ligue La Leche, 2005). En effet, l'allaitement est une histoire de relation, un lieu d'échange, de contact, un phénomène partagé entre la mère et l'enfant (Razurel, 2003). D'ailleurs, l'allaitement est un moment de corps à corps intime, de proximité

physique et affective (Bayot, 2005). L'allaitement a aussi l'avantage de favoriser de multiples échanges affectifs entre la mère et l'enfant. Dans les études développées selon une approche qualitative, les mères relatent souvent la proximité mère-enfant et l'attachement qui se crée avec l'enfant étant une source de motivation pour poursuivre l'allaitement (Bell, Moutquin, Royer, St-Cyr Tribble, & Yergeau, 2006; Leff, Gagne, & Jefferis, 1994). Les résultats d'une étude réalisée par Bell, St-Cyr Tribble, & Paul, en 2001 auprès de 302 mères québécoises démontrent que les mères associent l'allaitement à une relation plus étroite avec l'enfant. De plus, dans une étude effectuée auprès de 25 femmes australiennes, les mères qui ont poursuivi leur allaitement jusqu'à six mois ont souligné l'importance de l'allaitement pour la relation mère-enfant ainsi que les bienfaits pour l'enfant (Schmied & Barclay, 1999).

Un allaitement réussi est perçu comme un processus interactif complexe qui découle d'une satisfaction mutuelle des besoins de l'enfant et de la mère (Leff, Gagné & Jefferis, 1994). Dans le cadre de l'observation des comportements interactifs auprès de 30 dyades mère-enfant, les résultats de l'étude de Vandiver (1997) menée avec un devis corrélationnel démontrent que le comportement des mères avec l'enfant lors des soins (ex. le bain, le changement de couche), lors des vocalisations ou lors du toucher, prédit la durée de l'allaitement à 12 semaines. Les mères sevrant plus tardivement leur enfant, interagissent plus avec lui, le touchent davantage et réagissent plus aux indices de sa faim. Il est important de noter le fait que le comportement interactif de la mère qui a contribué à la poursuite de l'allaitement dans cette étude consolide l'hypothèse du rôle des interactions dans la poursuite de l'allaitement. D'ailleurs, une étude réalisée par Brandt et ses collègues (1998) met en lien la qualité des interactions mère-enfant et la poursuite de l'allaitement. Leurs résultats démontrent que les mères qui présentent plus de comportements de synchronie et d'attachement dans le cadre des interactions mère-enfant, à la période postnatale immédiate, sont plus susceptibles que les mères démontrant moins ce type de comportement (réponse aux signaux envoyés par l'enfant) de poursuivre l'allaitement de leur enfant jusqu'à six semaines (Brandt, Andrews, & Kvale, 1998). Cette étude est importante en raison de sa contribution particulière à la prédiction de la poursuite de l'allaitement à partir de la qualité des interactions mère-enfant. Cependant, elle se limite à six premières semaines de vie de l'enfant.

Il semble que l'allaitement maternel soit soumis aux effets d'interactions mère-enfant moins positives. Par exemple, Maclean (1990) observe que les mères primipares qui sevrèrent précocement

leur enfant ont de la difficulté à équilibrer leurs propres besoins et à répondre à ceux de leur enfant. D'autres résultats indiquent que certaines mères ayant sevré leur enfant tôt ont le sentiment que l'allaitement exige une intimité physique avec l'enfant, ce qui excède leurs capacités ou leurs désirs (Schmied & Barclay, 1999). En somme, un certain nombre de résultats d'étude soutiennent l'idée qu'il existe une association entre la qualité de la relation qui se construit entre la mère et l'enfant et leur capacité à créer une relation favorable à la poursuite de l'allaitement.

#### *Impact de la dépression sur les interactions mère-enfant*

La dépression postnatale est ciblée comme étant un problème perturbant la relation mère-enfant, principalement parce que les mères déprimées dégagent une attitude moins positive et même plus négative vis-à-vis l'enfant lors des moments d'interaction mère-enfant (Cohn & Tronick, 1989; Tronick, Beeghly, Weinberg, & Olson, 1997). Aussi, les résultats de la majorité des études indiquent que lors de l'allaitement, les mères déprimées semblent vivre des interactions plus négatives avec leur enfant (Pridham, Schroeder, Brown, & Clark, 2001).

Par contre, certaines études soulèvent un doute concernant les méfaits de la dépression postnatale sur la qualité des interactions mère-enfant lors de l'allaitement maternel (Campbell, Cohn, & Meyers, 1995; Ramsay, Gisel, McCusker, Bellavance, & Platt, 2002). Il s'avère donc nécessaire d'examiner l'influence des interactions mère-enfant chez les mères déprimées dans le contexte de l'allaitement. Plus d'études empiriques sont nécessaires pour confirmer le lien entre la qualité des interactions mère-enfant et la poursuite de l'allaitement maternel pour ultimement développer des mesures de soutien à l'allaitement qui prennent en compte ces facteurs. Pour y arriver, il serait nécessaire de réaliser des études dont la période d'observation s'étend au-delà des 12 premières semaines, l'utilisation de devis longitudinaux ainsi qu'une plus grande taille d'échantillon. L'étude proposée dans le présent article s'inscrit dans cette lignée. Le but de la présente étude est d'examiner l'influence de la qualité de l'interaction mère-enfant sur la poursuite de l'allaitement maternel jusqu'à six mois. Basée sur la recension des écrits, l'hypothèse de l'étude se décrit comme suit : le type d'interaction mère-enfant a une influence sur la poursuite de l'allaitement maternel jusqu'à six mois.

## **Méthodologie**

### *Devis et collecte des données*

Afin de répondre à l'hypothèse de l'étude, nous avons utilisé des données secondaires d'un devis corrélationnel longitudinal. Les données de la présente étude proviennent d'une étude de grande envergure réalisée au Child Development Unit du Childrens' Hospital Boston (Tronick, et al., 1997; Weinberg, Tronick, Beeghly, Olson, Kernan, & Riley, 2001). L'échantillon pour la présente étude est constitué de 72 dyades mère-enfant dont l'enfant était allaité à deux mois. Il s'agit d'un échantillon de mères primipares ne présentant aucun risque à l'exception de symptômes dépressifs chez 30 % des femmes de l'échantillon, tel que mesuré par The Center for Epidemiologic Studies Depression Scale. Les mères vivaient avec le père de l'enfant et détenaient en moyenne douze années de scolarité. Les enfants sont nés à terme et sont en bonne santé. Le recrutement des mères a été effectué dans les départements de maternité de quatre hôpitaux affiliés à l'université Harvard de Boston aux États-Unis. Toutes les procédures liées à cette étude ont été approuvées par le Institutional Review Board (IRB) du Children's Boston Hospital.

Une entrevue parentale avait été réalisée avec les mères, dans le cadre de l'étude principale, à trois mois de vie de l'enfant. Il s'agissait d'une rencontre semi-structurée désignée afin d'obtenir plus d'informations sur les habitudes de vie de l'enfant telles que l'alimentation, le sommeil, l'état de santé ainsi que celui de la mère. La question sur l'alimentation concerne le statut d'allaitement. Aussi, les mères étaient interrogées sur l'introduction des liquides et de la nourriture chez l'enfant.

Nous avons évalué la qualité des interactions entre la mère et son enfant, plus précisément les affects de chacun sur la base d'observations spontanées survenues au domicile de la famille lorsque l'enfant était âgé de trois mois. Ces observations ont été effectuées dans cinq contextes différents : 1] lors du changement de couche 2] au moment de l'alimentation 3] lors du bain 4] pendant le jeu et 5] au cours d'une activité solitaire. Les séances d'observations mère-enfant étaient d'une durée de deux heures et ont été saisies sur bande vidéo.

Les états affectifs de l'enfant et de la mère ont été codés durant une période de 30 minutes par deux assistants de recherche indépendants et ignorant le statut de dépression de la mère. Aucune échelle de type Likert n'a été utilisée pour ces mesures puisqu'il s'agit de variables catégorielles nominales. L'affect de l'enfant était

codé aux cinq secondes en utilisant les indices fournis par la figure et la voix : 1] positif, 2] pleurs, 3] négatif, 4] neutre et, 5] non observable. Comme pour l'affect de l'enfant, l'affect maternel portait sur sa voix et sur ses expressions faciales et était codé selon les catégories suivantes : 1] exagérément positif, 2] positif, 3] neutre, 4] négatif/renfermé et, 5] non observable. Le non observable fait référence à l'affect présenté par la mère ou l'enfant ne pouvant être codifié suite à la classification.

La concordance mère-enfant a été opérationnalisée sous quatre variables à partir des différents affects : 1] concordance positive entre la mère et l'enfant; 2] concordance négative entre la mère et l'enfant; 3] concordance neutre entre la mère et l'enfant; et, 4) la non-concordance définie comme étant un état non partagé dans lequel la mère et l'enfant ne se retrouvent pas dans le même état affectif dans le même intervalle de cinq secondes (p. ex., le bébé pleure et la mère est positive).

### Plan d'analyse des données

Les caractéristiques maternelles et infantiles ont été déterminées en utilisant les statistiques descriptives (fréquences, moyennes, écarts-types). Elles sont rapportées au tableau 1. En outre, le résultat de la moyenne de l'intention d'allaiter des mères participantes indique que celles-ci avaient l'intention d'allaiter leur enfant. Cette mesure varie d'un à cinq sur l'échelle de type Likert. Une matrice de corrélation de la variable d'intérêt de l'étude a été réalisée soit la concordance entre les différents affects et la poursuite de l'allaitement à six mois. Des tests de t ont été effectués pour comparer les moyennes des différents types d'interaction selon le statut d'allaitement à six mois de vie de l'enfant. Finalement, une analyse de régression logistique a été effectuée pour savoir si un des types d'affect prédit la poursuite de l'allaitement à six mois.

**Tableau 1**  
Caractéristiques personnelles des mères et des enfants (n = 72)

Caractéristiques	Catégories	n	%	Moyenne (ÉT)
Âge	22-25	3	4,2	31,90 (3,48)
	26 et plus	67	95,8	
Ethnicité	Caucasienne	64	95,5	
	Non-caucasienne	3	4,5	
Statut marital	Marié	71	98,6	
	Conjoint de fait	1	1,4	
Intention d'allaiter de la mère				4,51 (0,59)
Niveau scolarité	12-15	12	16,7	16,42 (1,89)
	16-23	60	83,3	
Statut socio-économique	30-39,9	4	5,8	54,08 (8,06)
	40-54,9	33	47,1	
	55-60	33	47,1	
Retour à l'emploi à 3 mois	≤25 h. T. partiel	35	51,5	
	≥25 h. T. complet	13	18,1	
	Non	20	30,4	
Genre de l'enfant	Féminin	34	47,2	
	Masculin	38	52,8	
Poids de l'enfant (lb, oz)	5,0-6,0	2	2,8	7,63 (0,90)
	6 et plus	69	97,2	
Âge gestationnel	<37	1	1,4	39,61 (1,06)
	≥37	71	98,6	

## Résultats

L'analyse descriptive rapporte les moyennes et des écarts types des différents types d'interaction entre la mère et l'enfant qui ont été évaluées à partir des observations effectuées à trois mois. Les résultats montrent que la corrélation moyenne de la synchronie se situe à  $-0,04$  (ÉT = 0,16) démontrant l'absence de synchronie entre l'affect de la mère et celui de l'enfant. La moyenne pour la concordance entre l'affect neutre de la mère et celui de l'enfant est de 100,14 (ÉT = 56,36). La moyenne de la concordance entre l'affect positif de la mère et celui de l'enfant se situe à 27,68 (ÉT = 0,16) et celle de l'affect non concordant entre la mère et l'enfant se situe à 11,94 (ÉT = 3,84). Quant à la concordance entre l'affect négatif de la mère et de l'enfant, la moyenne de cette variable est inférieure à un; ce qui permet de croire que majoritairement les mères et les enfants n'ont présenté aucune concordance entre leur affect négatif lors de la période d'observation retenue aux fins de codage. Par ailleurs, les mères et les enfants sont, la majorité du temps, dans un affect non concordant (68 % du temps), dans un état de concordance entre l'affect neutre de la mère et celui de l'enfant (25 % du temps), et de la concordance entre l'affect positif de la mère et de l'enfant (7 % du temps). Les résultats sont indiqués dans le tableau 2.

Tableau 2  
Concordance entre les affects de la mère et de l'enfant

Types d'interactions mère-enfant	Moyenne (ÉT)	% du temps
Synchronie	-0,04 (0,16)	
Concordance		
Affect positif	27,68 (26,16)	7 %
Affect neutre	100,14 (56,56)	25 %
Affect négatif	0,02 (0,13)	< 1%
Affect non concordant	11,94 (3,84)	68 %

Afin de vérifier s'il existe, à trois mois de vie de l'enfant, un lien entre la dépression maternelle et les types d'interactions mère-enfant, une analyse de corrélation de Pearson a été réalisée. Il importe de se rappeler qu'à trois mois, toutes les femmes allaitaient leur enfant. Une seule relation significative a été trouvée, quoique de nature faible ( $r = 0,27$ ,  $p < 0,05$ ); il s'agit de la relation entre la

dépression maternelle et l'affect non concordant entre la mère et l'enfant. Ainsi, il existe une relation entre la présence de symptômes dépressifs chez la mère et la survenue d'interactions non concordantes entre la mère et l'enfant.

En ce qui concerne l'analyse de régression logistique qui examine les variables des affects pour prédire la poursuite de l'allaitement, la seule qui s'est avérée être une variable prédictive de la poursuite de l'allaitement à six mois est la concordance entre l'affect positif de la mère et de l'enfant ( $b = 0,029$ ;  $dl = 1$ ;  $p = 0,05$ ). Ainsi, l'hypothèse de l'étude suggérant que le type d'interaction mère-enfant a une influence sur la poursuite de l'allaitement maternel jusqu'à six mois a été confirmée.

## Discussion

Les résultats démontrent que la concordance entre l'affect positif de la mère et celui de l'enfant prédit la poursuite de l'allaitement jusqu'à six mois. Plus concrètement, cela signifie que plus souvent les mères et les enfants se répondaient mutuellement par un sourire ou une vocalisation positive, plus les chances de poursuivre l'allaitement jusqu'à six mois sont grandes. En réalité, l'affect positif de la mère entraîne l'affect positif de l'enfant et vice-versa (Cohn, Campbell, Matias, & Hopkins, 1990). Ce résultat permet d'appuyer ceux obtenus par Brandt et ses collègues (1998) qui avaient été les premières à tester cette même hypothèse à la période postnatale immédiate. Dans l'étude de Brandt, les mères ayant des scores élevés au Nursing Child Assessment Feeding Scale (Barnard, 1978) lors d'une session d'allaitement observée 24-96 heures après la naissance de l'enfant, ont poursuivi leur allaitement pendant six semaines et comptaient poursuivre leur allaitement encore plus longtemps. À l'inverse, les mères ayant obtenu des résultats faibles à la mesure de la qualité des interactions mère-enfant ont sevré leur enfant rapidement. Notre étude vient corroborer les résultats trouvés par Brandt et ses collègues (1998) voulant que les interactions positives mère-enfant soient associées à la poursuite de l'allaitement. Ces résultats sont d'autant plus percutants qu'ils semblent suggérer qu'il existe une association entre la qualité de la relation mère-enfant au-delà de la période postnatale immédiate.

La présente étude est parmi les premières à mettre en évidence avec un devis solide une association entre une composante de la relation mère-enfant, la concordance entre l'affect positif de la mère et celle de l'enfant, et la poursuite de l'allaitement. Cela nous amène à pousser plus loin

la réflexion sur la relation entre allaitement et relation mère-enfant. Il est possible que la poursuite de l'allaitement dépende entre autres, de l'habileté du nouveau-né et de la mère à réguler leurs états physiologiques, affectifs et comportementaux. Dans l'interaction mère-enfant, la régulation des affects et des comportements est principalement accomplie par la capacité de communication entre la mère et l'enfant (Weinberg & Tronick, 1994). Souvent les mères rapportent qu'un allaitement réussi est lié à l'harmonie mère-enfant et que l'allaitement est un processus à deux voies exigeant que la mère donne beaucoup d'elle-même. En contrepartie, cette dernière reçoit beaucoup du côté de l'enfant. Si la mère a l'impression qu'elle et l'enfant sont connectés ensemble dans l'acte d'allaiter, l'allaitement est plus durable (Leff et al., 1994). Alors, il est possible de croire que, pour les dyades mère-enfant étudiées, ces deux partenaires sont connectés positivement lors de l'interaction, c'est-à-dire qu'ils ont du plaisir ensemble et qu'ils aimeraient maintenir cet état de plaisir.

Il est probable que les mères participant à l'étude présentent une bonne sensibilité maternelle et que cette sensibilité est caractérisée par l'habileté de la mère à répondre par un sourire ou une vocalise positive aux sons émis par son enfant. La capacité de la mère à décoder, à interpréter et à répondre adéquatement aux signaux émis par l'enfant facilite le processus de régulation mutuelle et le fonctionnement optimal chez l'enfant.

Le lien établi dans cette étude entre la concordance positive et la poursuite de l'allaitement va également dans le sens de ce qui est rapporté par Vandiver (1997). Cet auteur soutient qu'une mère qui sevrer son enfant tardivement vit plus d'interactions positives avec lui que les mères qui sevrer précocement leur enfant. Cependant, l'auteur a observé davantage les comportements interactifs que les affects chez les mères et les enfants à l'exception du sourire pour les mères et les pleurs pour les enfants. Pour Vandiver, seuls les comportements interactifs de la mère prédisent la poursuite de l'allaitement, c'est-à-dire lorsque la mère sourit, parle et touche son enfant. Or, les comportements de l'enfant, par exemple le fait d'être calme, de pleurer ou d'être irritable, n'ont pas permis de différencier les mères qui ont sevré tardivement de celles qui ont sevré précocement leur enfant. Ce qui distingue les résultats du présent projet de ceux de cette étude, c'est que la poursuite de l'allaitement dépend des deux partenaires comparativement à Vandiver pour qui la poursuite de l'allaitement dépend exclusivement de la mère.

Dans la présente étude, l'ensemble des mères et leur enfant n'avaient pas d'interactions

caractérisées par de la synchronie; les dyades n'étaient pas continuellement en situation d'harmonie. Ces résultats s'apparentent avec ceux trouvés par Bell, Weinberg, Ham, Yergeau, & Tronick, (2005) sur un échantillon semblable. En effet, dans leur étude, aucune synchronie n'a été rapportée dans l'ensemble des interactions entre la mère et l'enfant. Basé sur les travaux de Tronick, il semble que c'est davantage la capacité à réparer les erreurs dans l'interaction qui souligne la qualité de la relation, plutôt que la synchronie des échanges. Auparavant, la croyance entourant la synchronie était que cette dernière était un marqueur positif de la qualité de l'interaction lorsque la mère était hypersensible aux besoins de l'enfant (Brazelton, Kolowski, & Main, 1974). D'ailleurs Beebe, Jaffe, Lachmann, Feldstein, Crown et Jasnow (2000) ont suggéré qu'une trop grande synchronie affective témoigne d'un manque de flexibilité dans la relation.

Nous avons trouvé que les mères et leur enfant passent 68 % du temps dans des interactions non-concordantes, c'est-à-dire des interactions où l'enfant est dans un affect différent de celui de sa mère (p. ex., enfant pleure et mère sourit). Les résultats de l'étude tendent à démontrer que les dyades mère-enfant se retrouvent plus souvent dans des états affectifs différents, ce qui pourrait laisser suggérer que ces dyades ont plus de difficulté à se « rencontrer » affectivement. Selon Tronick, 70 % des interactions seraient de nature réparatrice. Les dyades de l'étude ont possiblement développé une habileté à réparer rapidement leurs états différents en états affectifs positifs. Cependant, il est possible que certaines mères présentent plus de difficulté à décoder les signaux émis par l'enfant et que la réponse à ces signaux soit retardée - ou moins bien ajustée aux besoins exprimés par l'enfant - et plus inconsistante.

Ainsi, la présente étude a permis de trouver une corrélation significative faible ( $r = 0,27$ ) entre la dépression maternelle à trois mois et l'affect non concordant chez les mères qui allaitent, il est possible de soulever l'hypothèse que ces dyades ont plus de difficulté à se « rencontrer » affectivement. Cependant, les résultats de l'étude indiquent que les moyennes les plus élevées concernant l'affect non concordant, c'est-à-dire lorsque la mère se retrouve dans un état positif et l'enfant dans un état neutre. Ceci peut être expliqué par le fait que les capacités de développement d'un enfant âgé de trois mois ne sont pas suffisamment évoluées pour maintenir l'interaction avec sa mère.

Il est aussi intéressant de noter que dans la présente étude, il n'a pu être observé que les mères déprimées ont davantage d'interactions caractérisées par l'échange d'affects négatifs avec

leur enfant. En effet, les résultats descriptifs de l'étude démontrent que l'ensemble des mères et des enfants ont manifesté un affect négatif concordant moins de 1 % du temps. Il serait donc intéressant de connaître davantage l'influence de l'allaitement maternel sur la dépression postnatale avec un échantillon plus large de mères déprimées. Quoique la dépression maternelle puisse affecter la qualité des échanges entre la mère et son enfant certains facteurs peuvent nuancer cet effet. Par exemple, Campbell et ses collègues (1995) n'ont trouvé, chez la mère qui souffre de dépression transitoire, aucune différence significative dans la qualité des interactions mère-enfant et ce, dans les différents contextes interactionnels, y compris lors de l'allaitement maternel. Ces résultats suggèrent que la dépression maternelle postnatale n'a pas toujours un effet dévastateur sur les capacités régulatrices émotionnelles de la mère et de l'enfant.

En somme, l'étude apporte un éclairage sur un facteur peu étudié, la qualité des interactions mère-enfant pour sa contribution à la poursuite de l'allaitement maternel. Cette contribution est un grand pas afin que les chercheurs puissent examiner d'autres caractéristiques que les seuls facteurs sociodémographiques pour expliquer la poursuite de l'allaitement. L'étude permet d'élargir le mandat professionnel des infirmières au-delà des problèmes techniques de lactation afin de soutenir les mères dans leur allaitement et offre l'opportunité de développer de nouvelles stratégies pour le soutien à l'allaitement.

#### *Recommandations de l'étude*

Sur le plan de la recherche, la principale avenue qui découle de la présente étude est de créer un échantillon québécois pour étudier le rôle des interactions mère-enfant dans la poursuite de l'allaitement maternel. Une étude corrélative avec un devis longitudinal serait à recommander afin d'obtenir un portrait de l'évolution des interactions mère-enfant chez les mères qui allaitent de la naissance jusqu'à six mois de vie de l'enfant. Il serait certes important d'examiner les variables d'allaitement mixte et exclusif dans une prochaine étude afin de connaître les facteurs associés à chacun de ces modes d'allaitement. L'observation des échanges mère-enfant devrait être maintenue en milieu naturel.

Les retombées concernant la formation est d'enseigner aux infirmières une nouvelle pratique de soins avec les mères qui allaitent en intégrant l'approche interactionniste qui prend en compte la relation mère-enfant d'après un modèle théorique comme celui proposé par Bell, Goulet, St-Cyr Tribble, & Paul, (2004) en tant que mesure de soutien à l'allaitement maternel. L'objectif visé est

d'augmenter la sensibilité de la mère à l'égard de son enfant, et ce, afin de favoriser la poursuite de l'allaitement maternel et d'amener des changements positifs dans les comportements de la mère.

En ce qui a trait aux recommandations sur le plan de la pratique infirmière, il importe de se rappeler que le suivi postnatal constitue une occasion privilégiée d'apporter un soutien pour l'allaitement maternel et que le contexte de l'allaitement est un contexte interactionnel. Or, l'allaitement maternel est une forme d'interaction impliquant un important processus de régulation mutuelle et la qualité de cette interaction découle de l'arrimage entre la mère et l'enfant, ce qui explique davantage l'interaction mère-enfant que l'étude isolée d'une caractéristique propre à la mère ou à l'enfant. Il importe donc de s'intéresser à l'interaction en soi (Sameroff & Mackenzie, 2003). Cette approche est fortement recommandée en contexte d'allaitement. Elle permet d'étudier les problématiques vécues chez les dyades mères-enfant lors de l'allaitement maternel dans son ensemble et non les caractéristiques isolées de la mère ou de l'enfant.

Au plan clinique, la prise en considération de l'observation et de l'évaluation de la qualité des interactions mère-enfant, par les infirmières, est un aspect important de la pratique à développer pour être en mesure de mieux soutenir l'allaitement. Les infirmières ont un rôle à jouer pour dépister rapidement les dyades mère-enfant présentant des difficultés d'interaction lors de l'allaitement ou dans les autres soins offerts à l'enfant afin d'intervenir précocement pour éviter que ces mères ne cessent leur allaitement. Pour ce faire, il importe d'une part, d'initier les infirmières à l'observation et à l'évaluation de la qualité des interactions mère-enfant et d'autre part, d'initier les infirmières aux interventions de soutien à l'allaitement maternel par l'établissement de la relation mère-enfant. Il serait intéressant que les infirmières insistent davantage à la période postnatale avec les parents sur les capacités interactives de l'enfant comme étant un partenaire capable de communiquer.

Certains outils sont disponibles pour aider les infirmières dans ces tâches. À titre d'exemple, il est possible de citer le film vidéo sur l'évaluation comportementale du nouveau-né proposée par Brazelton à partir du Neonatal Behavioral Assessment Scale (NBAS) (2002) démontrant les compétences du nouveau-né. Aussi, l'outil de l'attachement parents-enfant de Bell, Fontaine, Lajoie et Pueltes-Neuman (2005) qui utilise comme points de repère la sensibilité maternelle à l'intérieur de cinq composantes : la découverte, la proximité physique, le contact affectif, l'engagement et la communication. Cet outil peut être applicable dans le contexte de l'allaitement

pour observer et évaluer la qualité des interactions mère-enfant.

Actuellement, les activités de soutien à l'allaitement sont axées sur les problèmes techniques. Il serait certes intéressant d'élargir l'aspect du soutien des infirmières à la relation mère-enfant en plaçant l'accent sur les interactions mère-enfant. Les bienfaits de l'allaitement maternel sont bien documentés dans la littérature pour la santé de la mère et de l'enfant. Cependant, l'aspect de la relation mère-enfant devrait être davantage mis au premier plan comme mesure de soutien à l'allaitement. Lors des rencontres prénatales, les infirmières devraient donner l'information sur les bienfaits d'une bonne relation affective pour le développement physique et affectif de l'enfant et de l'identité maternelle dans le contexte de l'allaitement. Bref, les infirmières devraient poursuivre leur mandat professionnel en ce qui concerne l'allaitement maternel. En effet, l'infirmière doit intensifier les services de soutien dès que la mère accouche en observant les interactions mère-enfant et le déroulement de ces interactions dans la dyade mère-enfant. Il importe pour les infirmières de renseigner la population au sujet des effets bénéfiques de l'allaitement sur la santé et le bien-être de l'enfant et de la mère ainsi qu'au sujet de l'importance de l'allaitement exclusif jusqu'à six mois de vie de l'enfant.

## Conclusion

Les résultats de l'étude suggèrent que la concordance entre l'affect positif de la mère et celui de l'enfant prédit la poursuite de l'allaitement à six mois. Plus concrètement, cela signifie que plus souvent les mères et les enfants se répondent mutuellement par un sourire ou une vocalisation positive, plus les chances de poursuivre l'allaitement jusqu'à six mois sont grandes. Une compréhension de nouveaux facteurs associés à la poursuite de l'allaitement, considérant une perspective familiale interactionniste, est à promouvoir pour continuer à développer des connaissances scientifiques dans le champ de l'allaitement maternel pour soutenir les infirmières dans leur pratique quotidienne. Le dépistage précoce des difficultés dans l'établissement de la relation mère-enfant par l'observation de la qualité des interactions mère-enfant est une avenue intéressante pour soutenir l'allaitement.

Les infirmières par leur position privilégiée auprès des familles à la période périnatale devraient mettre en place les conditions favorables à la pratique de l'allaitement. La qualité des interventions offertes par l'infirmière dépendra de sa capacité à utiliser des stratégies éducatives pour soutenir le développement de la sensibilité

maternelle et créer des conditions favorables à l'allaitement maternel. Pour réussir, l'infirmière devrait être en mesure d'identifier les dyades mère-enfant dont la qualité des interactions prédit un sevrage précoce de l'enfant. Toutefois, la recherche dans ce créneau devrait se poursuivre pour consolider la contribution de la qualité des interactions à la poursuite de l'allaitement maternel.

## Références

- American Academy of Pediatrics. (2005). Breastfeeding and the use of human milk. *Pediatrics*, 115(2), 496-506.
- Barnard, K. (1978). The family and you. *MCN American Journal of Maternal Child Nursing*, 3(2), 82-83.
- Bayot, I. (2005). Pour une vision globale de l'allaitement maternel. Institut de formation, de recherche et d'échange autour de la naissance. (pp. 1-5). Canada : Institut Co-Naître.
- Beebe B., Jaffe J., Lachmann, F., Feldstein, S., Crown, C., & Jasnow, M. (2000). Systems models in development and psychoanalysis : The case of vocal rhythm coordination and attachment. *Infant Mental Health Journal*, 21(1-2), 99-122.
- Bell, L., Moutquin, J. M., Royer, F., St-Cyr Tribble, D., & Yergeau, E. (2006). Allaitement maternel en Estrie : Qu'en est-il 5 ans plus tard ? Estrie : Agence de Santé et des Services Sociaux de Sherbrooke.
- Bell, L., Fontaine, A., Lajoie, Y., & Pueltes-Neuman, G. (2005). L'attachement parents-enfant : Au cœur de l'intervention auprès de la famille à la période périnatale. Outil d'évaluation, Sherbrooke.
- Bell, L., Weinberg K, M., Ham, J., Yergeau, E., & Tronick, E. Z. (2005). Mutual affect regulation in depressed and non-depressed mother-infant dyads during naturalistic home observations at 3 months. Affiche présentée dans le congrès de Society of Research for Child Development (SRCD). Atlanta, Georgie.
- Bell, L., Goulet, C., St-Cyr Tribble, D., & Paul, D. (2004). Établissement du lien mère-enfant et père-enfant à la période périnatale. *Perspective Infirmière*, 1(6), 13-22.
- Bell, L., St-Cyr Tribble, D., & Paul, D. (2001). Le point sur l'allaitement maternel en Estrie. *L'infirmière du Québec*, 9(1), 12-22.
- Brandt, K. A., Andrews, C. M., & Kvale, J. (1998). Mother-infant interaction and breastfeeding outcome 6 weeks after birth. *Journal of Obstetric Gynecologic and Neonatal Nursing*, 27(2), 169-174.
- Brazelton, T.B., Koslowski, M., & Main, M. (1974). The origins of reciprocity. Dans M. Lewis & L. A. Rosenblum (Éds), *The effect of the infant on its*



- Caragiver. New-York : Wiley.
- Brazelton, T. B. (2002). Helping parents understand their newborns : The clinical neonatal behavioral assessment scale (NBAS). VHS ou DVD produit par Northern Lights .
- Campbell, S. B., Cohn J. F., & Meyers, T. (1995). Depression in first-time mothers : Mother-infant interaction and depression chronicity. *Developmental Psychology*, 31(3), 349-357.
- Chen, A., & Rogan, W. J. (2004). Breastfeeding and the risk of postneonatal death in the United States. *Pediatrics*, 113(5), 435-439.
- Cohn, J. F., & Tronick, E. Z. (1989). Specificity of infants response to mothers affective behavior. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 28(2), 242-248.
- Cohn, J. F., Campbell, S. B., Matias, R., & Hopkins, J. (1990). Face-to-face of postpartum depressed and non depressed mother-infant pairs at two months. *Developmental Psychology*, 26(1), 15-23.
- Dubois, L., Bédard, B., Girard, M., Beauchesne, E. (2000). Étude longitudinale du développement des enfants du Québec. Québec : Institut de la Statistique du Québec.
- Guillemette, A., & Badlissi, D. (2001). L'allaitement maternel : Pour la santé et le bien-être des enfants et des mères. *Bulletin de la santé publique de Québec*, 8(1).
- Institut de la statistique du Québec (2006). L'allaitement maternel au Québec : Coup d'œil sur les pratiques provinciales et régionales. Montréal : Direction Santé Québec.
- La Ligue La Leche. (2005). L'art de l'allaitement maternel. (5e. ed.). St-Laurent, Québec
- Leff, E. W., Gagne, M. P., & Jefferis, S. C. (1994). Maternal perceptions of successful breastfeeding. *Journal of Human Lactation*, 10(2), 99-104.
- Maclean, H. M. (1990). Women's experience of breastfeeding : A much needed perspective. *Health Promotion*, 3(4), 361-370.
- Ordre des Infirmières et des Infirmiers du Québec. (1999). Allaitement maternel – Prise de position, Québec.
- Organisation mondiale de la santé (OMS). (2001). The optimal duration of exclusive breastfeeding : Report of an expert consultation. Geneva.
- Pridham, K. F., Schroeder, M., Brown, R., & Clark, R. (2001). The relationship of a mother's working model of feeding to her feeding behaviour. *Journal of Advanced Nursing*, 35(5), 741-750.
- Ramsay, M., Gisel, E. G., McCusker, J., Bellavance, F., & Platt, R. (2002). Infant sucking ability, non-organics failure to thrive, maternal characteristics, and feeding practices : A prospective cohort study. *Developmental Medicine and Child Neurology*, 44(6), 405-414.
- Razurel, C. (2003). Éducation à la santé dans le postpartum à la maternité de Genève : Comment tout dire en si peu de temps. *Soins infirmiers*, 10, 40-43.
- Sameroff, A.J., & Mackenzie, M. J. (2003) Research strategies for capturing transactional models of development: The limits of the possible. *Development and Psychopathology*, 15(3), 613-640.
- Santé Canada. (1999). Breastfeeding in Canada : A review and update. Santé Canada, Ottawa.
- Santé Canada. (2003). Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes. Fichier santé. Canada.
- Santé Canada. (2004). Durée de l'allaitement maternel exclusif : Recommandations. Produit no au catalogue H44-73/2004F-HTML, Ottawa : Santé Canada.
- Schmied, V., & Barclay, L. (1999). Connection and pleasure, disruption and distress : Women's experience of breastfeeding. *Journal of Human Lactation*, 15(4), 325-334.
- Société canadienne de pédiatrie. (2005). Les pédiatres conseillent de privilégier l'allaitement exclusive pendant 6 mois. *Paediatrics and Child Health*, 10(3), 148.
- Scott, J. A., Shaker, I., & Reid, M. (2004). Parental attitudes toward breastfeeding : their association with feeding outcome at hospital discharge. *Birth*, 31(2), 125-131.
- Tronick, E. Z., Beeghly, M., Weinberg, K. M., & Olson, K. L. (1997). Postpartum exuberance : Not all women in a highly positive emotional state in the postpartum period are denying depression and distress. *Infant Mental Health Journal*, 18(4), 406-423.
- Tronick, E. Z., & Cohn, J. F. (1989). Infant-mother face-to-face interactions : Age and gender differences in coordination and the occurrence of miscoordination. *Child Development*, 60(1), 85-92.
- Vandiver, T. A. (1997). Relationship of mother's perceptions and behaviors to the duration of breastfeeding. *Psychological Reports*, 80(3Pt2), 1375-1384.
- Weimer, J. (2001). The economic benefits of breastfeeding : A review and analysis. Rapport (No.13). United States Department of Agriculture, Food Assistance and Nutrition.
- Weinberg, M. K., Tronick, E. Z., Beeghly, M., Olson, K. L., Kerman, H., & Riley, J. (2001). Subsyndromal depressive symptoms and major depression in postpartum. *American Journal of Orthopsychiatry*, 71(1), 87-97.
- Weinberg, M. K., & Tronick, E. Z. (1994). Beyond the face : An empirical study of infant affective configurations of facial, vocal, gestural and regulatory behaviours. *Child development*, 65(5), 1503-1515.