



## Établissement du lien mère-enfant et père-enfant à la période périnatale

## Establishment of the mother-infant and father-infant relationship in the perinatal period

### Résumé

Le but de cette étude est de définir un modèle d'établissement du lien parents-enfant à la période périnatale. L'étude qualitative et longitudinale a été réalisée auprès de 18 couples parentaux. Le modèle qui s'en dégage repose sur cinq composantes de la relation parents-enfant, soit la découverte de l'enfant, le contact physique, la relation affective, l'établissement des interactions et l'investissement personnel dans le rôle parental. L'article démontre clairement les différences entre l'expérience des mères et des pères dans le développement de la relation avec leur enfant.

L'évaluation de cette relation par l'infirmière et les interventions qu'elle est appelée à réaliser font l'objet d'un deuxième article publié à la page 32.

*Mots clés:* relation mère-enfant, relation père-enfant, intervention postnatale, attachement, représentation.

### Abstract

This qualitative and longitudinal study aims at defining a model of early parent-infant relationships in the perinatal period. Eighteen parental couples were interviewed. The resulting model is based on five themes in the parent-infant relationship, i.e. discovery of the infant, physical proximity, emotional closeness, initiation of complementary interactions and personal commitment to the parental role. The article clearly shows the differences between mothers' and fathers' experiences in developing these relationships with their infant.

The nurse's assessment of early parent-infant relationships and her interventions are discussed in a second article, p. 32.

*Key words:* mother-infant relationship, father-infant relationship, postnatal intervention, bonding, representation.

# Établissement du lien mère-enfant et père-enfant à la période périnatale

PAR LINDA BELL, INF., PH.D., CÉLINE GOULET, INF., PH.D., DENISE ST-CYR TRIBBLE, INF., PH.D. ET DENISE PAUL, INF., D.ÉD.

**L**'arrivée d'un premier enfant représente un changement important dans la vie d'un couple et une tâche développementale majeure de l'âge adulte. Au-delà des multiples adaptations incontournables, tel un nouveau partage des rôles, des tâches et des responsabilités, un des principaux défis qui se pose aux parents est l'établissement d'une bonne relation avec leur enfant. Or, il semble que la mère et le père vivent cette expérience de manière différente (Parke, 2002). Les particularités du déroulement des interactions précoces parents-enfant sont toutefois peu documentées. L'objectif principal de cette étude est de décrire, du point de vue des parents, les similitudes et les différences dans l'établissement des relations mère-enfant et père-enfant à la période périnatale.

## RECENSION DES ÉCRITS

Des études ont permis d'établir un lien positif entre la qualité de la relation que les parents établissent avec leur enfant dès les premiers mois de sa vie et son développement physique et émotionnel. Sur le plan physique, le gain staturo-pondéral des nourrissons, la résistance aux infections, l'acquisition du langage et le développement moteur sont associés à l'établissement d'une bonne relation avec les parents (Bornstein, 2002). Sur le plan émotionnel, une relation de qualité favorise à long terme chez l'enfant le développement d'un sentiment d'efficacité personnelle, une

meilleure capacité d'autorégulation et des compétences sociales plus solides (Bornstein, 2002).

L'enfant n'ayant pas obtenu de réponse chaleureuse et satisfaisante à ses besoins au cours de sa première année de vie serait plus vulnérable aux plans physique et émotif. Celui dont les relations sont problématiques est susceptible de présenter un moins bon état de santé général et divers retards de développement (Bornstein, 2002). Son système immunitaire est également fragilisé de sorte qu'il devient plus vulnérable aux maladies infectieuses et virales (Schieche et Spangler, 1994). Moins habile dans les relations interpersonnelles, cet enfant aura tendance, à l'âge préscolaire et scolaire, à s'isoler, à éprouver plus de colère et d'anxiété et à afficher des comportements agressifs (Weinfield *et al.*, 1999). Pour leur part, les parents qui développent une relation satisfaisante avec leur enfant seraient plus attentifs à ses besoins et heureux dans le cadre de leur relation conjugale et familiale (Belsky, 1997). Tous les bienfaits d'une bonne relation affective entre les parents et l'enfant expliquent pourquoi l'infirmière y accorde une attention particulière lors de l'évaluation des besoins parents-enfant à la période postnatale et qu'elle soit habilitée à en évaluer le déroulement dès les premiers mois.

En fait, très peu d'études ont porté explicitement sur les indices de progression de la relation parents-enfant à la période périnatale. Or, l'établissement de tels repères pour l'observation et l'évaluation de la relation parents-enfant au cours de cette période permettrait de mieux apprécier son



Photo Claire Gaboury/L'Imagier

déploiement, de relever les situations problématiques et d'intervenir plus rapidement.

L'élaboration d'indices permettant de porter un jugement qualitatif sur la relation doit se faire autant dans le cadre des rapports mère-enfant que père-enfant. Certains auteurs estiment que le processus affectif en œuvre est semblable pour les deux parents (Lamb, 1981), tandis que selon d'autres, les pères ont des comportements sensiblement différents de ceux de la mère (Le Camus, 2000 ; Parke, 2002). De plus, il semble que les caractéristiques de l'interaction des pères avec leur enfant contribuent à améliorer certains aspects du développement de celui-ci, notamment au niveau des habiletés sociales et cognitives (Parke, 2002).

À la lumière de ces résultats, une série d'études ont été entreprises afin de mieux cerner la manière dont se construit la relation parents-enfant au cours des premiers mois (Bell, 1996, 2002 ; Bell *et al.*, 1996 ; Goulet *et al.*, 1998). Globalement, ces études ont permis de discerner cinq composantes de cette relation : la découverte de l'enfant, le contact physique, la relation affective, l'établissement des interactions et l'investissement personnel dans le rôle

parental. La présente étude examine la façon dont ces cinq composantes évoluent au cours des quatre premiers mois de vie de l'enfant tant dans le cadre de la relation mère-enfant que père-enfant. En outre, elle décrit les similitudes et les différences qui existent entre les mères et les pères dans l'amorce de cette relation.

## MÉTHODOLOGIE

### Type d'étude et sélection des familles

Une étude qualitative longitudinale a été effectuée à l'aide des principes de la théorisation ancrée (Strauss et Corbin, 1994). Les participants étaient des parents d'origine québécoise qui attendaient un premier enfant, la grossesse de la mère se déroulant normalement. Une césarienne, tout problème de santé chez la mère ou le bébé qui entraînait une prolongation du séjour à l'établissement de santé au-delà de quatre jours, un décès, l'absence prolongée d'un parent ou un changement dans la structure familiale (séparation ou divorce) constituaient des critères d'exclusion pour la participation à la recherche.

Les familles ont été recrutées par l'intermédiaire de médecins et d'infirmières appelés à rencontrer les futures mères pendant leur grossesse. Ces intervenants approchaient les mères au début du troisième trimestre de la grossesse et, à la suite d'une réponse favorable des deux conjoints, la chercheuse principale était chargée de confirmer leur intérêt et de vérifier les critères d'exclusion fixés. L'échantillon était composé de 18 couples : l'âge moyen des mères était de 25 ans et celui des pères, de 28,4 ans ; ils étaient tous mariés ou conjoints de fait et avaient en moyenne une scolarité de niveau collégial. Le revenu familial avant déduction d'impôt se situait en moyenne entre 30 000 \$ et 39 999 \$. Les bébés sont tous nés à terme et en santé. À une semaine, 58 % d'entre eux étaient allaités, et 26 % l'étaient encore à quatre mois.

### La collecte d'information

La collecte de l'information s'est effectuée en trois temps, soit à une semaine, à six semaines et à quatre mois après l'accouchement. Des entrevues semi-structurées ont été réalisées auprès des 18 couples parents d'un premier-né. Il s'agissait d'entrevues individuelles de la mère et du père (à 1,6 et 16 semaines) ainsi que d'une entrevue de couple (à 16 semaines).

*Une semaine après l'accouchement :* L'intérêt de cibler la première semaine tient au caractère récent de la naissance et à son impact sur les liens précoce parents-enfant (Stainton, 1989). Le déroulement de l'entrevue a été conçu d'après les principes décrits par Kvale (1996). Un guide a servi pour ➤

diriger les entrevues individuelles ; il a été conçu de manière à recueillir de l'information sur chacune des cinq composantes de la relation déjà établies, et son contenu a été validé avec la technique du groupe Delphi (Crisp *et al.*, 1999). L'entrevue, enregistrée sur bande magnétique, durait en moyenne une heure et a été transcrrite intégralement. Les mères et les pères ont été interviewés séparément. Le questionnaire sur les données sociodémographiques et personnelles a été rempli par chacun des parents à la fin de cette première entrevue.

*Six semaines après l'accouchement* : Quatre à six semaines après la naissance d'un enfant, la famille éprouve généralement une fatigue physique et psychologique liée aux nombreuses adaptations qu'elle doit réaliser dans sa vie quotidienne (Stainton, 1989). Il s'agit donc d'un moment propice à l'observation de la dynamique familiale en situation de stress. Comme à la première étape, chaque parent a été interviewé séparément.

*Quatre mois après l'accouchement* : Quatre mois après la naissance du bébé, la dynamique familiale est relativement stabilisée et la relation conjugale redevenant une priorité (Stainton, 1989). Ce moment est également caractérisé par une plus grande capacité de l'enfant à entrer en interaction avec son environnement et à influencer cette interaction. Comme aux deux premières étapes, les parents ont été interviewés individuellement. Une seconde entrevue de 30 minutes a eu lieu en présence des deux parents. Cet entretien avait pour but de recueillir de l'information sur la composition de la famille et sur le climat affectif ambiant.

## L'analyse des données

La procédure d'analyse des données s'inspire de méthodes propres aux analyses de type « théorisation ancrée ». Il s'agit d'une procédure en huit étapes : saisie des données, condensé de l'entrevue, validation interjuges de la codification initiale des données, analyse des similarités, analyse diachronique, développement du modèle, saturation du modèle et analyse des cas atypiques (le lecteur intéressé à en connaître davantage sur la méthode d'analyse est invité à consulter Bell 2002). Le projet a reçu l'approbation du Comité d'éthique de la recherche sur l'humain de la Faculté de médecine et du Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke (CHUS).

## DISCUSSION DES RÉSULTATS

Les résultats obtenus démontrent que des différences existent entre les mères et les pères dans leur manière d'établir la relation avec l'enfant au cours des quatre premiers mois, dans le cadre des cinq composantes de la relation.

### Les faits saillants

#### *La découverte de l'enfant*

La découverte de l'enfant est la première étape dans l'établissement de la relation mère-enfant (Boulanger et Goulet, 1994) et l'expérience s'avère différente pour chaque parent. Dès la première semaine, les pères prennent avant tout conscience des capacités de l'enfant (sensorielles, motrices, communicatives), alors que les mères sont davantage monopolisées par ses besoins (boire, dormir ou être confortable). Si les pères s'intéressent davantage aux habiletés de l'enfant, cela peut être dû en partie au fait que leur conjointe est monopolisée par l'allaitement du bébé, mais aussi à leur façon particulière d'entrer en relation avec celui-ci. Cette particularité, liée à la différence sexuelle, pourrait être en corrélation avec ce que chaque parent privilégiera ultérieurement : les mères se sentent plus responsables des besoins du nouveau-né tandis que les pères semblent s'engager dans une relation plus ludique avec lui (Lamb, 1981). À noter que la présente étude est la première à décrire ces types de comportement en relation avec des enfants de très bas âge.

Selon les mères, les bébés développent une attention préférentielle pour elles dès la sixième semaine. Le nouveau-né est alors apte à reconnaître la voix de sa mère, déjà entendue durant la grossesse (Field, 1984), tout comme il réagit préférentiellement à l'odeur de son lait dès la naissance (Porter et Winberg, 1999).

Par ailleurs, les auteurs situent généralement entre le troisième et le sixième mois sa capacité à identifier la personne qui lui donne des soins et à s'attacher à elle (Marvin et Britner, 1999). Validée en partie par les données scientifiques, cette perception des mères semble avoir un effet important sur la relation avec l'enfant. L'attachement démontré par leur bébé motive les mères à s'investir dans la relation avec lui et semble donc crucial pour la formation du lien affectif.

L'attachement

démontré

par leur bébé

motive les mères

à s'investir dans

la relation avec lui

et semble donc

crucial pour la

formation du

lien affectif.

Les pères pensent généralement que si leur bébé peut reconnaître leur voix, c'est qu'ils lui ont parlé durant la grossesse, et que s'il reconnaît maintenant leur odeur, c'est qu'ils ont été présents à sa naissance. En dépit d'une absence de données scientifiques corroborant cette impression, il semble que, comme pour les mères, le fait d'être ainsi « reconnu » par leur enfant constitue un élément puissant dans le développement de leur relation.

Lorsque l'enfant atteint quatre mois, les mères sont convaincues qu'elles connaissent mieux leur enfant que toute autre personne. Il s'agit là d'une indication utile pour la mesure de la composante « découverte », puisqu'elle tient compte de l'effet du temps sur le développement de la relation. Pour leur part, les pères ne connaissent pas leur bébé autant qu'ils le souhaiteraient, et certainement moins que leur conjointe. Alors que celle-ci répond spontanément aux besoins de l'enfant, ils ont encore à passer par une phase « d'analyse du besoin ». Ils ont l'impression de répondre moins rapidement et de façon moins adaptée aux demandes du bébé. Leur conjointe devient d'ailleurs une alliée importante pour mieux connaître l'enfant : c'est par l'information qu'elles leur transmettent à son sujet que les pères apprennent à le connaître, en plus du temps qu'ils passent seuls avec lui.

### ***Le contact physique***

Les mères se sentent moins portées à établir un contact physique avec leur enfant au cours de la première semaine. C'est davantage sous l'aspect utilitaire qu'elles font l'expérience du contact physique avec lui, par exemple au cours de l'allaitement. Il faut attendre la sixième semaine avant que les mères déclarent prendre leur enfant plus longtemps et davantage pour le plaisir. À partir de ce moment, le contact physique a plus souvent la valeur d'un échange affectif. À quatre mois, les périodes de séparation entre la mère et le bébé sont plus fréquentes et le contact physique est moins utilisé pour répondre aux besoins de l'enfant. Même restreint, ce contact prend une plus grande valeur affective avec le temps. La diminution progressive d'un tel contact entre la mère et son enfant qui aura lieu au cours de la première année est bien documentée (Tronick, 1995), mais la dimension affective de cette forme de contact n'avait pas encore été décrite.

Les différences observées entre la fréquence et la qualité du contact physique mère-enfant et père-enfant ont été décrites par Baildam *et al.* (2000). La présente étude, pour sa part, a mis en évidence la motivation des pères à prendre leur enfant dans les premiers mois suivant sa naissance. À une semaine, ils évoquent le besoin d'avoir toujours le bébé



Photo: Megapress/J. Antoine

à proximité et d'avoir un contact visuel et attentif avec lui pour le protéger : « J'ai besoin de la sentir proche pour savoir si elle est bien. » Ce besoin de proximité des pères s'exprime au moment où leur conjointe semble moins disponible au contact : il s'agit là d'un exemple de la complémentarité des relations mère- et père-enfant.

À partir de la sixième semaine, les pères aiment « passer du temps » avec leur bébé, sans qu'il y ait nécessairement de contact physique avec lui. Lorsque l'enfant a quatre mois, ils ont cependant l'impression que ce contact est peu fréquent comparativement à leur conjointe, tout en estimant qu'ils ne pourraient pas « être toujours avec lui comme la mère le fait ».

Les pères taquinent l'enfant, le déstabilisent, lui présentent du nouveau et ce, davantage que les mères. Ils s'engagent davantage avec lui dans des jeux physiques, comme des chatouilles. Par contre, les mères cherchent souvent à apaiser leur enfant par le contact physique et elles font une distinction entre les activités de soins et les autres formes de rapport. Ces observations corroborent d'autres résultats (Parke, 2002) qui démontrent cette distinction, alors que les pères ne font pas cette différence. Elles confirment également que les pères sont plus physiques et les mères plus « rythmiques » dans leurs interactions avec l'enfant.

Dès la sixième semaine, le père pousse l'enfant à plus d'autonomie et incite sa conjointe à limiter le recours au contact physique comme premier moyen utilisé pour

répondre aux besoins du bébé. Il est d'avis que celle-ci devrait laisser l'enfant pleurer (surtout la nuit) sous prétexte que le bébé doit apprendre dès maintenant à retarder la satisfaction de son besoin. Le Camus (2000) avait déjà décrit la plus grande propension des pères à stimuler l'autonomie de l'enfant. Il semble par ailleurs que les pères réagissent davantage et plus tôt qu'on ne l'avait cru aux comportements de dépendance de l'enfant, réaction qui semble distinguer les modes d'interaction maternel et paternel à la période préscolaire également (Dubeau *et al.*, 2000).

### ***La relation affective***

L'intensité des sentiments affectueux des mères à l'égard de leur bébé s'accroît au fil du temps. Une semaine après l'accouchement, elles sont surtout soulagées d'avoir donné naissance à un bébé en bonne santé. Cette réaction s'apparente à ce que Pascoe et French (1989) ont observé : l'affection pour l'enfant dans les jours suivant sa naissance est décrite par les mères comme un sentiment de bien-être et de bienveillance à son égard. C'est à quatre mois que la plupart d'entre elles se diront « comblées par le bébé » ou « en amour avec lui ».

Quand l'enfant a une semaine, les pères ont pour leur part le sentiment qu'ils viennent de découvrir un nouvel amour en même temps qu'ils se sentent un peu anxieux face à leur nouveau rôle « Tu es heureux, content, tu as l'impression d'avoir découvert un nouvel amour... mais tu as un peu peur aussi ». Ils sont fiers d'avoir fondé une famille et se sentent responsables et protecteurs. Tous expriment encore beaucoup d'affection et d'admiration pour leur bébé à la sixième semaine et au quatrième mois, mais avec moins de fébrilité qu'au début. L'évolution sociale des dernières années et la reconnaissance de l'importance du contact affectif père-enfant sont des facteurs qui ont pu contribuer à transformer l'expérience des pères et à en faciliter l'expression.

L'importance de sentir le lien de l'enfant avec soi-même et la famille est essentiel au développement de l'affection des parents envers leur bébé : « J'aime mon bébé parce que c'est le mien, parce qu'il nous ressemble, parce qu'il est beau. » Ces liens d'identité renforcent l'image positive du parent ou

tendent à améliorer son estime de lui sans qu'il éprouve de la contrainte ou de l'anxiété.

Au premier stade de la relation, les caractéristiques du bébé, comme sa beauté physique, sont importantes. Une nette différence entre les pères et les mères a été observée dans l'expression de ce type de propos, avec une nette prédominance pour les pères à tous les temps de mesure : cela porte à croire que la création de liens d'identité pourrait jouer un plus grand rôle dans l'établissement de la relation père-enfant que mère-enfant.

Les pères ont constamment l'impression que le lien affectif avec leur enfant ne peut pas être aussi fort que celui de la mère qui l'a porté et l'allaité, sentiment d'ailleurs partagé par les mères. Ils sont d'avis que ce lien se renforcera par leur plus grande participation aux soins à l'enfant et à mesure que celui-ci grandira.

Dans l'ensemble, les parents ont exprimé plus de sentiments positifs que négatifs en lien avec leur enfant et leur nouveau rôle. Leur sentiment d'inquiétude, de colère ou d'impuissance est intimement lié aux pleurs persistants du bébé. Tous ceux rencontrés ont fait part de leur détresse devant de tels pleurs et ce, de la première semaine au quatrième mois. Voilà un phénomène rarement rapporté avec des échantillons normaux, sauf dans l'étude de Van de Rijt-Plooij et Plooij (1993), qui ont observé que les mères d'enfants en santé sont contrariées par les pleurs de leur bébé, surtout lorsqu'il est âgé d'environ 10 semaines. Nous avons observé que les parents y réagissent en recourant à des stratégies qui visent à stimuler l'autonomie de l'enfant, tel l'éloignement physique. L'issue de ces épisodes presque quotidiens varie, mais le plus souvent, les parents parviennent avec succès à réguler leur propre état émotif tout en aidant leur bébé à retrouver son état de bien-être.

« La petite pleure, toi, tu es dans le lit, tu voudrais l'aider, tu te sens impuissante [...] si bien que ta première réaction en est une de colère. Mais ensuite, tu réussis à te calmer en te disant que le bébé n'est pas en train de mourir. Tout cela apporte une sorte de sagesse, ça ramène les pieds sur terre, parce qu'on se rend compte qu'on n'est pas dans une situation de danger. Donc, l'important, c'est de prendre son temps, d'apprendre à ne pas être trop exigeante envers soi-même et son conjoint, de ne pas se mettre trop de pression. »

### **L'établissement des interactions**

Il est possible d'observer le processus d'adaptation du parent à l'enfant à travers les contacts affectifs, les modifications de comportement et l'alternance dans l'initiative des échanges à partir de la sixième semaine de vie de l'enfant. À la première semaine, les échanges mère-enfant sont peu élaborés (réponse de la mère aux pleurs du bébé). Toutefois, les mères estiment qu'un échange affectif se développe à travers le regard, le toucher et les sourires. À la sixième

semaine, cet échange affectif devient plus structuré, les mères estimant que le bébé peut ressentir leurs émotions et modifier son comportement en conséquence. C'est pourquoi elles évitent de prendre leur enfant si elles se sentent troublées, impatientes ou en colère, de peur qu'il n'éprouve le même désarroi. À quatre mois, les boucles interactionnelles mère-enfant sont plus nombreuses, successives et souples (amorcées à la fois par la mère et par le bébé).

Du point de vue de l'enfant, ce système de communication est jugé opérationnel entre les deuxième et troisième mois (Tronick *et al.*, 1985). Cette structure de communication n'est toutefois pas décrite selon la perspective des mères et des pères. L'intention de communiquer (verbale ou affective) que prête le parent à son enfant, l'échange affectif entre eux et l'initiative de l'échange prise à tour de rôle pourraient constituer des signes valides d'une bonne évolution de leur relation à partir de la sixième semaine ; à partir de ce moment, on devrait surtout noter l'effort soutenu des parents pour amorcer des interactions avec leur enfant et tenter de les prolonger : « Il n'y a pas forcément de retour de la part de l'enfant, mais je m'efforce de lui parler quand même parce que c'est important pour son développement. » Pour les parents, l'expérience de véritables échanges verbaux avec leur enfant n'est pas fréquent (ils pouvaient en moyenne se souvenir d'un seul épisode) et survient principalement dans un contexte où la mère ou le père est seul avec l'enfant. Cela laisse entendre, d'une part, qu'il s'agit d'un processus en développement et, d'autre part, que le fait d'être seul avec l'enfant peut favoriser l'amorce des interactions par le parent.

Alors que les mères prennent davantage l'initiative des soins, les pères s'engagent surtout dans des échanges stimulants avec lui : ils insistent sur leur capacité à faire rire l'enfant et sur l'intensité des échanges, les mères se montrant plus apaisantes. Les recherches reconnaissaient déjà que les mères ont un effet plus « régulateur » sur les enfants et les pères, un effet plus « excitant » (Le Camus, 2000). Selon les parents que nous avons rencontrés, ces styles interactionnels différents seraient d'ailleurs perçus assez tôt par les enfants eux-mêmes. Dès la sixième semaine, les bébés démontreraient leur préférence pour un parent ou l'autre, selon leur besoin d'être stimulé ou apaisé.

À une semaine, les pères parlent davantage avec leur bébé que les mères, et ces dernières en sont souvent étonnées. Plusieurs d'entre elles jugent leur conjoint plus compétent qu'elles dans le domaine de la communication avec l'enfant. Parke (2002) avait déjà observé que les pères parlent plus que les mères avec le bébé. La moins grande disponibilité de ces dernières dans la semaine suivant la naissance de l'enfant, conjuguée à l'investissement affectif important des pères envers lui à la même période, peuvent expliquer ce phénomène, du moins en partie. De plus, les variations



Photo Megapress/Mauritius

qualitatives entre le style interactionnel des mères et des pères observé ultérieurement laisse supposer que cette différence tend à s'atténuer au fil du temps.

### **L'investissement personnel dans le rôle parental**

Le besoin fondamental des parents est de s'investir dans la relation avec l'enfant et d'accorder à celle-ci une place de choix dans leur vie. Cette relation demeure la plus importante pour la famille, plus que la relation conjugale et le lien avec les autres membres du réseau. Plusieurs pères ont d'ailleurs dit vouloir réorganiser leur horaire de travail de façon à passer plus de temps avec leur famille. En effet, la place prise par le travail constitue pour eux un facteur qui explique en bonne partie le niveau de leur engagement dans le rôle parental (Dyke et Saucier, 2000). L'actualisation de ce rôle se caractérise par une certaine mise à distance du réseau social et l'élaboration d'une frontière intergénérationnelle, lesquelles favorisent l'investissement affectif entre les membres de la nouvelle famille (Stainton, 1989).

L'adaptation continue des mères aux besoins de leur bébé durant cette période est source de désorganisation dans le temps et dans l'espace : « Il n'y a plus rien de planifié, il faut continuellement s'ajuster à l'horaire du bébé. » Dès la première semaine, la majorité d'entre elles ne font pas qu'allaiter leur bébé ; elles accueillent des visiteurs, assument une partie des tâches d'entretien de la maison et s'occupent souvent du suivi médical ou infirmier pour elle ou leur bébé. Certains conjoints se montrent impatients devant le peu de tâches domestiques assumées par la mère dans la première semaine et exercent des pressions pour un « retour à la normale » le plus rapide possible. Certaines mères reçoivent du soutien de leur famille, mais la plupart du temps, elles trouvent que cette aide a également ses coûts sur le plan de l'interaction sociale. Devant cette surcharge, il apparaît sain que les mères se préoccupent de l'organisation du temps, de l'espace et du rythme dans la maison de manière à procurer à leur enfant, ainsi qu'à elles-mêmes et à leur conjoint, un environnement prévisible.

Dès la naissance, les pères se projettent aussi bien dans l'avenir que dans le passé. « Je veux être un père attentif, présent, impliqué », « Je veux être plus présent que mon père l'a été avec moi. » Ils réévaluent leurs priorités au travail et dans leurs loisirs personnels. Ils se comparent fréquemment à leur conjointe. D'ailleurs, ils s'expriment davantage en se référant à la famille que les mères : « Je veux que mon bébé ressente de l'amour dans notre famille ». Le père doit faire un plus grand effort d'adaptation et de créativité pour définir sa relation avec l'enfant et la place de celui-ci dans la configuration familiale. L'identité paternelle est moins stéréotypée que l'identité maternelle et représente donc un plus grand défi.

Avant la naissance, les parents reconnaissent spontanément une certaine importance au lien père-enfant ; toutefois, après trois semaines, on note une baisse significative de l'importance qui lui est accordée (Palkovitz, 1992). Ce point de vue sur la question de l'investissement dans les rôles maternel et paternel peut également résulter d'une dynamique familiale adaptée et fonctionnelle, selon le contexte social dans lequel ces familles évoluent. D'ailleurs, les mères rencontrées ont fait état du niveau d'engagement moindre du père auprès de l'enfant, tout en le valorisant : « Il fait des efforts pour passer le plus de temps possible avec nous et c'est ça qui compte » ; inversement, les pères se sont dit rassurés de l'investissement substantiel de la mère dans la relation avec l'enfant : « Je souhaitais qu'elle soit une mère attentive et présente à notre enfant ». Ce point de vue des parents se rapproche de l'idée de complémentarité des rôles maternel et paternel, selon laquelle l'apport diversifié et distinct des deux parents enrichit le milieu de vie de l'enfant et, par conséquent, son développement (Dubeau *et al.*, 2000).

Une certaine routine avec l'enfant s'installe donc au quatrième mois, routine bénéfique à la fois au bébé et aux parents. On observe dès cette période un changement dans la famille, caractérisé par une redistribution du temps, de l'espace et de l'énergie afin de tenir compte des besoins de tous. Dans les écrits consultés, il est d'ailleurs confirmé que l'adaptation personnelle et familiale à l'arrivée d'un nouvel enfant se fait graduellement au cours de la première année et qu'une certaine stabilité s'établit dans les activités de la vie quotidienne dans la première moitié de la première année (Santé Canada, 2000).

### **Implications pour la pratique et la recherche infirmière**

On peut difficilement dissocier l'établissement de la relation parents-enfant de l'élaboration du système familial. Cela nous fournit un certain nombre d'indications pour le soutien aux familles à la période périnatale et pour la poursuite des recherches dans ce domaine. Sur le plan de la pratique, la prise en considération des difficultés qui peuvent survenir à l'arrivée d'un premier enfant peut nous aider à prévenir l'émergence d'un système familial dysfonctionnel. Les parents devraient être mieux informés en ce qui concerne, d'une part, les processus familiaux à la période périnatale et, d'autre part, les difficultés auxquelles ils sont susceptibles de se heurter. Le suivi postnatal constitue une occasion pour les infirmières d'aider les parents à anticiper les phases inhérentes à la construction de leur famille et à reconnaître les forces et les tensions qui émergent à travers leurs interactions. Il va de soi qu'une approche familiale globale (Wright et Leahy, 2001) lors de la visite postnatale favoriserait l'observation des processus en question tout en facilitant les interventions précoces. Pour ce faire, il faut d'abord que les infirmières soient bien formées à cette fin.

Sur le plan de la recherche, les résultats mettent en évidence la nécessité de concevoir et de privilégier des méthodes qui permettent l'observation des interactions familiales. Une compréhension renouvelée de l'établissement de la relation parents-enfant naîtra de l'utilisation de devis qui prennent en compte les différents niveaux d'influence au sein de la famille et de tactiques de recherche permettant de mettre en lien la relation mère-enfant et père-enfant (Bell *et al.*, 2000).

En conclusion, la mise en relation de l'ensemble des résultats obtenus illustre comment l'établissement de la relation parents-enfant est indissociable du projet plus large de l'émergence d'un nouveau système familial à la période périnatale. L'analyse du discours des parents que nous avons rencontrés révèle qu'en plus de nous rapporter leur expérience dans l'établissement de la relation avec leur enfant, ils nous font également voir la manière dont le système familial se façonne. C'est ainsi que l'on peut observer comment les mères et les pères estiment développer une relation «unique» mais «complémentaire» avec leur enfant. 

## Références

- BAILDAM, E.M. et al. « Attention to infants in the first year », *Child, Care, Health and Development*, vol. 26, n° 3, mai 2000, p. 199-215.
- BELL, L. *Étude qualitative du concept d'attachement chez des mères et des pères à la période périnatale* (mémoire de maîtrise inédit), s.l., Université de Sherbrooke, 1996.
- BELL, L. *Perceptions parentales de l'établissement de la relation parents-enfant à la période périnatale et en contexte familial* (thèse de doctorat inédite), Sherbrooke, Université de Sherbrooke, 2002.
- BELL, L. et al. « Une analyse du concept d'attachement parents-enfant », *Recherche en soins infirmiers*, n° 46, sept. 1996, p. 4-13.
- BELL, L. et al. « Strategies to elicit and analyse relational family data », *Journal of Family Nursing*, vol. 6, n° 4, nov. 2000, p. 380-399.
- BELL, L. et al. *Allaitement maternel : guide pratique à l'intention des intervenants et intervenantes*, Sherbrooke, Régie régionale de la santé et des services sociaux de l'Estrie, 2002.
- BELSKY, J. « Attachment, mating, and parenting: An evolutionary interpretation », *Human Nature*, vol. 8, n° 4, 1997, p. 361-381.
- BORNSTEIN, M.H. « Parenting infants », in M.H. BORNSTEIN (ss la dir. de), *Handbook of Parenting: Children and Parenting*, Mahwah (NJ), Lawrence Erlbaum, 2002, p. 3-43.
- BOULANGER, J. et C. GOULET. « Mieux faire connaissance dès la naissance », *L'infirmière canadienne*, vol. 90, n° 4, avril 1994, p. 44-48.
- CRISP, J. et al. « It's all in a name. When is a "Delphi study" not a Delphi study? », *Australian Journal of Advanced Nursing*, vol. 16, n° 3, mars-mai 1999, p. 32-37.
- DUBEAU, D. et al. « Comment va le père ? Conceptualisation de la complémentarité parentale durant la période d'âge préscolaire de l'enfant », *Revue internationale de l'éducation familiale*, vol. 4, n° 1, 2000, p. 93-115.
- DYKE, N. et J.F. SAUCIER. *Cultures et paternités*, Montréal, Éditions St-Martin, 2000.
- FIELD, T. « Early interactions between infants and their postpartum depressed mothers », *Infant Behavior and Development*, vol. 7, 1984, p. 517-522.
- GOULET, C. et al. « A concept analysis of parent-infant attachment », *Journal of Advanced Nursing*, vol. 25, n° 5, nov. 1998, p. 1071-1081.
- KVALE, S. *Interviews: An Introduction to Qualitative Research Interviewing*, Thousand Oaks (CA), Sage, 1996.
- LAMB, M.E. « The development of the father-infant relationships », in M. LAMB (ss la dir. de), *The Role of the Father in Child Development*, New York, John Wiley & Sons, 1981, p. 459-479.
- LE CAMUS, J. *Le vrai rôle du père*, Paris, Odile Jacob, 2000.
- MARVIN, R.S. et P.A. BRITNER. « Normative development: The ontogeny of attachment », in J. CASSIDY et P.R. SHAVER (ss la dir. de), *Handbook of Attachment: Theory, Research, and Clinical Applications*, New York, Guilford Press, 1999, p. 44-67.
- PALKOVITZ, R. « Changes in father-infant bonding beliefs across couples' first transition to parenthood », *Maternal-Child Nursing Journal*, vol. 20, n° 3/4, automne/hiver 1992, p. 141-154.
- PARKE, R.D. « Fathers and families », in M.H. BORNSTEIN (ss la dir. de), *Handbook of Parenting: Being and Becoming a Parent*, Mahwah (NJ), Lawrence Erlbaum, 2002, p. 27-73.
- PASCOE, J.M. et J. FRENCH. « Development of positive feelings in primiparous mothers toward their normal newborns. A descriptive study », *Clinical Pediatrics*, vol. 28, n° 10, oct. 1989, p. 452-456.
- PORTER, R.H. et J. WINBERG. « Unique salience of maternal breast odors for newborn infants », *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, vol. 23, n° 3, 1999, p. 439-449.
- ROBINSON, B.E. et R.L. BARRET. *The Developing Father. Emerging Roles in Contemporary Society*, New York, Guilford Press, 1986.
- SANTÉ CANADA. *Les soins à la mère et au nouveau-né dans une perspective familiale : lignes directrices nationales*, Ottawa, Santé Canada, 2000.
- SCHIECHE, M. et G. SPANGLER. « Biobehavioral organization in one-year olds: Quality of mother-infant attachment and immunological and adrenocortical regulation », *Psychologische Beiträge*, vol. 36, n° 1/2, 1994, p. 30-35.
- STAINTON, C. « The perinatal family », in C.L. GILLIS et al. (ss la dir. de), *Toward a Science of Family Nursing*, Menlo Park (CA), Addison-Wesley, 1989, p. 199-215.
- STRAUSS, A. et J. CORBIN. « Grounded theory methodology: An overview », in N.K. DENZIN et Y.S. LINCOLN (ss la dir. de), *Handbook of Qualitative Research*, Thousand Oaks (CA), Sage, 1994, p. 273-285.
- TRONICK, E.Z. « Touch in the mother-infant interaction », in T. FIELD (ss la dir. de), *Touch in Early Development*, Mahwah (NJ), Lawrence Erlbaum, 1995, p. 53-65.
- TRONICK, E.Z. et al. « The transfer of affect between mothers and infants », in T.B. BRAZELTON et M.W. YOGMAN (ss la dir. de), *Affective Development in Infancy*, Norwood (NJ), Ablex, 1985, p. 11-25.
- VAN DE RIJT-PLOOIJ, H.H. et F.X. PLOOIJ. « Distinct periods of mother-infant conflict in normal development: sources of progress and germs of pathology », *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, vol. 34, n° 2, févr. 1993, p. 229-245.
- WEINFIELD, N.S. et al. « The nature of individual differences in infant-caregiver attachment », in J. CASSIDY et P.R. SHAVER (ss la dir. de), *Handbook of Attachment: Theory, Research, and Clinical Applications*, New York, Guilford Press, 1999, p. 68-88.
- WRIGHT, L.M. et M. LEAHEY. *L'infirmière et la famille : guide d'évaluation et d'intervention* (2<sup>e</sup> éd.), Saint-Laurent (QC), Éditions du Renouveau Pédagogique, 2001.

**LINDA BELL** est professeure adjointe au Département des sciences infirmières de l'Université de Sherbrooke et stagiaire postdoctorale au Child Development Unit, Département de pédiatrie de l'Université Harvard.

**CÉLINE GOULET** est doyenne de la Faculté des sciences infirmières de l'Université de Montréal.

**DENISE ST-CYR TRIBBLE** est professeure au Département des sciences infirmières de l'Université de Sherbrooke et directrice scientifique du CLSC de la Région Sherbrookoise.

**DENISE PAUL** (décédée en mai 2002) était professeure agrégée au Département des sciences infirmières de l'Université de Sherbrooke.