19) Sourire intentionnel du bébé et facteurs maternels associés.

É. Fiossi Kpadonou, A. Odjo, A. Djidonou, T.G. Kpadonou.

Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence 2017 ; 65 : 281-288.

Disponible en ligne sur
ScienceDirect
www.sciencedirect.com
Elsevier Masson France
EM|consulte
www.em-consulte.com
Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence 65 (2017) 281–288
neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence

Article original

Sourire intentionnel du bébé et facteurs maternels associés

Baby's intentional smile and maternal associated factors

É. Fiossi Kpadonou [a], A. Odjo [b], A. Djidonou [b], T.G. Kpadonou [c,*]

[a] *CHU de la mère et de l'enfant – Lagune (CHU-MEL), Cotonou, Bénin*
[b] *Centre hospitalier départemental Borgou/Alibori, Parakou, Bénin*
[c] *Médecine physique-réadaptation, CNHU–HKM, Cotonou, Bénin*

Résumé

L'apparition du sourire intentionnel requiert la stabilité psychoaffective de la mère et un environnement social interactif.
Objectif. – Analyser l'âge de survenue et les facteurs maternels associés au sourire intentionnel du bébé.
Méthode. – L'étude a été transversale, descriptive et analytique avec un suivi à domicile durant 4 mois, de 165 bébés recensés dans des maternités de la ville de Parakou et ses périphéries.
Résultats. – L'âge moyen de la survenue du sourire était de 58 jours, avec des extrêmes de 16 et 93 jours. Il y a eu 51,5 %, ayant souri à 1–2 mois ; 40 %, tard (2–3 mois). Le bébé ayant eu un sourire intentionnel précoce est celui dont la mère est âgée de 30–34 ans, engagée dans une union monogame, ayant reçu son bébé sur son abdomen à la naissance, l'ayant pris dans ses bras dans les 5 heures suivantes, s'en étant occupé pendant au moins 13 semaines, avant toute reprise d'activités et vivant dans une concession familiale.
Discussion. – L'âge d'apparition du sourire intentionnel était presque identique à celui de la plupart des études. La stimulation et les interactions maternelles sont indispensables.
Conclusion. – La tranche d'âge maternel de 30–34 ans, l'accueil du bébé sur l'abdomen de la mère à la naissance, sa prise dans les bras maternels et les congés de maternité longs, facilitent l'apparition du sourire intentionnel. Une meilleure connaissance des facteurs maternels constitue une piste de mesures préventives en pédopsychiatrie.
© 2017 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Mots clés : Sourire intentionnel ; Bébé ; Mère ; Facteurs associés

Abstract

Introduction. – The appearance of the intentional psycho-smile requires the stability of the mother and an interactive social environment. The aim of this study is to analyze the age of onset and maternal factors associated with the intentional smile.
Method. – The study was cross-sectional and descriptive with a home monitoring for 4 months of 165 babies identified in maternity hospitals of the city of Parakou and its surrounding area.
Results. – The mean age of onset of smiles was 58 days, with extremes of 16 and 93 days; the sex ratio was 0.89. Among the infants, 51.5% smiled at 1–2 months, 40% did so later (2–3 months). The baby who had an early intentional smile is one whose mother is in an age group between 30–34 years, engaged in a monogamous union, who received her baby on her abdomen at birth, took it in her arms within 5 hours, cared for it for at least 13 weeks prior to any resumption of activities while living in a family situation.
Discussion. – The age of onset of intentional smile was almost identical to that of most studies. Living in a family home environment favors early occurrence of intentional smile of the baby ($P = 0.016$). Indeed, the current mode of residence in Benin is one erected in a house where life is interwoven cohabitants. The child remains exclusively with its mother when in the womb. Once born, the baby is invested and becomes the object of care and protection of all members of various families, including people living in neighboring apartments, without blood relationship. Living

* Auteur correspondant. 04 BP, 808 Cotonou, Bénin.
Adresse e-mail : kpadonou.toussaint@yahoo.fr (T.G. Kpadonou).

http://dx.doi.org/10.1016/j.neurenf.2017.05.007
0222-9617/© 2017 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

in a house with several people around the baby, is an asset to the occurrence of intentional smile. It seems pejorative, born from parents who do not have any bond of union. The most conducive parental marital status found by our study is monogamous. The rank of the baby amongst the children of the mother has no influence on the age of onset of intentional smile. Stimulation and maternal interactions are essential.
Conclusion. – Maternal age over 30–34 years, the reception of the baby on the abdomen of the mother at birth, being held in the mother's arms and a long maternity leave, facilitate the emergence of intentional smile. A better understanding of maternal factors constitutes a track of preventive measures in child psychiatry.
© 2017 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Keywords: Intentional smile; Baby; Mother; Associated factors

1. Introduction

Le sourire est réputé comme un signe de convivialité. Il est juste avant le rire, mais est estimé plus raffiné que ce dernier. À partir d'un âge donné, le sourire est, chez l'être humain, une manifestation de sympathie, d'estime ou de paix. C'est un mode de communication apprécié. Il est présent depuis la naissance, mais sous une forme particulière et d'une signification différente.

Bowlby s'est appuyé sur les travaux des éthologues Lorenz et Harlow, pour dégager 5 compétences humaines qu'il considère comme innées. Il s'agit de la capacité de succion, la capacité à s'accrocher, la capacité à pleurer, la capacité à suivre du regard et la capacité à sourire. Il a estimé que ces compétences permettent à l'enfant de s'attacher à sa mère [1].

Les paramètres du développement psychomoteur du bébé ont, depuis longtemps, fait l'objet de nombreuses études [2]. Cependant, le sourire, en tant que 1er mode de contact et de relation a été peu investigué sur le plan de la recherche en Afrique subsaharienne. Des travaux effectués au Sénégal par la chercheure béninoise Faladé, sur le développement psychomoteur des enfants africains, en 1955 (dont a rendu compte Gebeg en 1973 dans Enfance) [3,4], à la thèse en médecine de Adiho[1], à Cotonou au Bénin sur le sourire intentionnel, en 1988, peu de résultats ont été publiés dans un espace scientifique large.

Le sourire est un élément fondamental de l'appréciation du développement psychomoteur de l'enfant [5] ; la représentation socioculturelle lui concède une place capitale dans le code relationnel et affectif. L'apparition du sourire intentionnel requiert la stabilité psychoaffective de la mère et un environnement social interactif, tandis que les relations affectives précoces mère–enfant et de maternage portent des marques culturelles [6].

Le sourire intentionnel est la 1re forme de langage non verbal ; il apparaît souvent au cours du 1er trimestre de vie, en réponse au comportement expressif de la mère ou substitut [7,8]. À partir de ses travaux sur les interactions entre les mères et les bébés âgés de 3 à 4 mois, observés à domicile, Stern a, depuis 1974, mis l'accent sur l'exagération du comportement expressif de la mère à cet âge [9]. Un sourire particulier naît, en réponse aux stimulations maternelles ; la confiance mutuelle mère–enfant devient assez structurée et le sourire-réponse ou sourire intentionnel apparaît.

L'objectif de notre recherche a été d'étudier l'âge de survenue et les facteurs maternels associés au sourire intentionnel chez un groupe de nourrissons dans le nord Bénin.

2. Matériel et méthode d'étude

2.1. Type d'étude et échantillonnage

L'étude a été transversale à visée descriptive et analytique avec un recueil prospectif des données à partir d'une population de bébés recrutés dans le service de gynécologie-obstétrique du centre hospitalier universitaire départemental du Borgou, des maternités des centres de santé de la commune et des arrondissements de la ville de Parakou au Bénin.

Elle s'est déroulée sur une période de 4 mois, (avril–août 2015) et a porté sur l'ensemble des bébés rencontrés pendant le 1er mois de l'étude dans les maternités sus-citées.

Tous les bébés vus avant le départ de la mère à domicile, du 8 avril au 8 mai 2015, ont été inclus dans l'étude.

N'ont pas été inclus, les bébés dont les parents n'avaient pas donné leur consentement.

Au cours de la 1re étape de l'enquête, les registres de chaque maternité ont été consultés, et les naissances, recensées ; puis le 1er contact avec les parents a été pris. Il s'agit d'une brève séance, notamment avec les accouchées, au cours de laquelle l'équipe d'enquête a été présentée, et des explications concernant l'étude, données.

La 2e étape a été l'entretien avec les parents pour la prise d'adresses et du rendez-vous pour la 1re visite à domicile. Cette visite a démarré à la 1re semaine de vie des bébés et les visites suivantes ont été programmées avec les parents avec une fréquence hebdomadaire.

La 3e étape a été celle des visites ultérieures : chaque bébé a bénéficié de 30 minutes d'observation active et descriptive, en présence des parents. Le temps d'observation initiale a été meublé par des conseils aux parents pour un bon maternage, sur l'allaitement maternel, l'importance d'une alimentation équilibrée chez la nourrice, l'évitement de l'automédication et les bienfaits de la fréquentation des centres de santé pour les bébés. Ce moment a permis de constater l'état général du bébé et de la mère. L'observation a permis d'objectiver le sourire à la stimulation des parents, notamment celle de la mère. Ce suivi, débuté

[1] Adiho SJ. Étude du sourire intentionnel chez l'enfant béninois : résultats d'une enquête menée en milieu urbain à Cotonou. th. méd. n° 367- 1988, FSS/UNB, Cotonou : 99 p.

dès le 1er mois de l'étude, s'est étalé sur 3 mois, pour chaque bébé.

Une fois la survenue du sourire annoncée par les parents, des séances de stimulation ont eu lieu les jours suivants par l'équipe d'enquête, pour une mise en évidence du sourire. Si à la visite suivant cette annonce, le sourire intentionnel n'a pas été objectivé par l'équipe, la séance est reportée pour le lendemain. S'il n'y a toujours pas de sourire après 3 séances consécutives, on estime qu'il s'agit toujours du sourire aux anges et que le sourire intentionnel n'est pas encore apparu.

Les bébés constatés en mauvais état général ou ceux ayant perdu leurs mères, ont été exclus de l'étude.

Nous avons enregistré 233 nouveau-nés dans les maternités ciblées. Ont été perdus de vue au cours de l'étude, 17 bébés ; 47 domiciles n'ont pu être retrouvés ; 4 nouveau-nés sont décédés avant la fin de l'enquête. Au total, du 8 avril au 9 août 2015, 165 bébés ont été suivis régulièrement dès les 1ers jours de naissance, jusqu'à la survenue du sourire intentionnel.

Les langues de communication au cours de l'enquête ont été le français et 4 langues béninoises parlées dans la région. Les enquêteurs étaient des étudiants en 6e et 7e années d'études médicales de base, choisis en fonction de leurs connaissances des langues de l'enquête. L'utilisation du téléphone portable a aidé à la bonne conduite de l'étude.

Les 165 bébés de l'étude ont été retrouvés dans 13 quartiers en zone rurale, avec 43 bébés concernés, (soit 26,1 % de l'échantillon) et 32 quartiers en zone urbaine, avec 122 bébés, (73,9 %).

2.2. Nature et opérationnalisation des variables étudiées

2.2.1. Variable dépendante

La variable dépendante est représentée par l'âge de la survenue du sourire intentionnel. Les variables indépendantes sont constituées par des informations sociodémographiques sur le bébé, des facteurs concernant personnellement la mère et les contacts précoces mère–bébé.

2.2.2. Opérationnalisation des variables

Le terme nouveau-né désigne un enfant âgé de quelques heures à 29 jours ; le nourrisson est âgé de 1 à 24 mois. Dans cet article, nous avons utilisé le terme bébé pour nouveau-né et pour nourrisson de 1–4 mois. Parfois le terme enfant est utilisé, suivi de l'âge.

2.2.3. Âge de la survenue du sourire intentionnel

Il a été exprimé en nombre de jours et de mois, et des stratifications ont été adoptées : le sourire a été considéré comme normal s'il survenait entre le 1er et 2e mois de vie, précoce s'il survenait à moins d'un mois de vie et tardif à plus de 2 mois de vie.

2.3. Traitement et analyse des données

La saisie des données a été faite grâce au logiciel statistique Statistical Package for Social Sciences (SPSS), version 20. Une vérification a été réalisée par 2 personnes, avec la comparaison des données manuscrites et celles saisies. L'analyse a été réalisée dans le même logiciel. Nous avons procédé à la comparaison et à l'association des variables, à l'aide du test de Chi^2 de Pearson, avec un seuil de significativité de 5 %. Quand la *p-value* dégagée de l'association de 2 ou plusieurs variables a été inférieure à 5 %, nous en avons déduit une association statistiquement significative.

2.4. Considérations éthiques relatives à la recherche

Cette étude a été réalisée avec l'accord des autorités administratives et en conformité avec les normes déontologiques en vigueur au Bénin. Les parents de chaque nouveau-né ont été informés que cette étude ne portera aucun préjudice physique ou moral aux bébés ni à eux-mêmes et que leur enfant n'y sera inclus qu'après leur consentement libre et éclairé.

Toutes les données recueillies au cours de notre travail n'ont servi que dans le cadre de l'étude et sont restées confidentielles.

3. Résultats

3.1. Caractéristiques sociodémographiques des bébés suivis

3.1.1. Sexe

Notre échantillon a comporté 78 bébés de sexe masculin (47,3 %) et 87 de sexe féminin (52,7 %), soit une sex-ratio (M/F) de 0,89 (Tableau 1).

Tableau 1
Répartition des bébés selon leurs caractéristiques sociodémographiques, l'âge de survenue du sourire intentionnel et les stimuli déclencheurs.

	n	%
Sexe		
Masculin	78	47,3
Féminin	87	52,7
Rang du bébé dans la fratrie utérine		
Aîné	45	27,3
2e enfant	55	33,3
3e enfant	28	17,0
4e enfant	13	7,9
5e enfant	15	9,1
6e enfant et plus	9	5,5
Âge de survenue du sourire intentionnel		
j1–j29	10	6,1
j30–j59	85	51,5
j60–j89	66	40,0
j90–j120	4	2,4
Stimuli déclencheurs du sourire intentionnel selon la mère		
Paroles	49	29,7
Louanges panégyriques	45	27,3
Jeux	30	18,2
Caresses	14	8,5
Chants	14	8,5
Sourire de la mère	13	7,9
Total	165	100,0

Tableau 2
Facteurs influençant l'âge de survenue du sourire intentionnel.

	Chi² de Pearson	ddl	p
Variables concernant le bébé			
Sexe	2,136	3	0,545
Rang du bébé pour la mère	22,260	24	0,564
Poids à la naissance	13,316	6	0,038
Cri à la naissance	16,782	6	0,010
Transfert du bébé en néonatologie	19,384	3	0,000
Variables concernant la mère			
Âge de la mère	29,826	15	0,013
Activité professionnelle de la mère	10,865	9	0,285
Délai de reprise des activités de la mère après accouchement	25,512	9	0,002
Type d'union de la mère (monogamie/polygamie)	16,881	6	0,010
Type de résidence de la mère	10,302	3	0,016
Contact corporel mère–bébé passif par accueil du bébé sur l'abdomen maternel en post-partum immédiat	10,897	3	0,012
Contact corporel mère–bébé actif par prise du bébé par la mère dans ses bras en post-partum immédiat	26,781	12	0,008

3.1.2. Rang dans la fratrie

Les cadets étaient les plus nombreux aussi bien dans les fratries utérines ($n=55$; 33,3 %) que consanguines ($n=49$; 29,7 %).

3.2. Âge de survenue du sourire intentionnel et quelques caractéristiques du bébé

3.2.1. Âge de survenue du sourire intentionnel du bébé

L'âge moyen de la survenue du sourire intentionnel retrouvé a été de 58 jours (Tableau 1). Le plus précoce bébé de notre population d'étude a souri à 16 jours et le plus en retard, à 93 jours (3 mois 3 jours). Nous avons retrouvé 51,5 % ($n=85$) des bébés, ayant souri entre le 1er et le 2e mois. Le sourire est survenu précocement (avant le 1er mois de vie), chez 6,1 % ($n=10$) des bébés ; soit 95 bébés (57,6 %) enquêtés ayant souri avant le 2e mois. Le sourire est survenu relativement tard, entre le 2e et le 4e mois chez 42,4 % ($n=70$).

3.2.2. Stimuli déclencheurs du sourire selon la mère

Les mères ont déclaré les stimuli qui selon elles ont été les meilleurs déclencheurs du sourire intentionnel chez leurs bébés ; il s'agit surtout de paroles adressées au bébé (29,7 %) et de louanges panégyriques (27,3 %) (Tableau 1).

3.2.3. Sexe du bébé et âge du sourire intentionnel

L'étude a révélé que les 10 bébés ayant eu un sourire intentionnel précoce (avant le 1er mois de vie), se répartissent en 5 (5,7 %) bébés filles et 5 (6,4 %) garçons. Le bébé le plus précoce était un garçon âgé de 16 jours. Au cours du suivi des bébés, nous avons découvert 41 filles (47,1 %) et 44 garçons (56,4 %) ayant eu le sourire intentionnel entre 1 et 2 mois ; 41 filles (47,1 %) et 29 garçons (37,2 %) l'ont eu après l'âge de 2 mois. Des 4 bébés ayant souri après trois mois, il y a un garçon (1,3 % des bébés garçons) et 3 filles (3,4 % des bébés filles) ; $p=0,545$ (Tableau 2).

3.2.4. Rang dans la fratrie et âge du sourire intentionnel du bébé

Le croisement des variables « rang du bébé au sein de la fratrie utérine » et « âge de survenue du sourire » donne $p=0,564$ (Tableau 2).

3.3. Sourire intentionnel du bébé et facteurs maternels associés

3.3.1. Âge de la mère et âge du sourire intentionnel du bébé

Les mères des bébés suivis par l'étude étaient 32,7 % ($n=54$) à être âgées de 25–29 ans. Le sourire précoce était absent chez les bébés de mère à âge < 20 ans ou > 34 ans. Quatre des 10 bébés (40 %) ayant eu un sourire précoce (avant le 1er mois) sont issus de mères âgées de 30–34 ans et aucun bébé de cette catégorie de mères, n'a eu son sourire au-delà de 3 mois ; $p=0,013$ (Tableau 2).

3.3.2. Activité professionnelle de la mère et âge du sourire intentionnel du bébé

L'étude a révélé 51,5 % ($n=85$) de mères à profession libérale ; des 95 bébés enquêtés ayant souri avant le 2e mois, 51 sont de mères à profession libérale (53,6 %) et 24 de mères femmes au foyer (25,3 %). Il y avait 27 bébés de mères fonctionnaires/employées ; aucun n'a eu son sourire au-delà de 3 mois. Le degré de significativité du croisement des variables « profession de la mère » et « âge de survenue du sourire intentionnel » du bébé a été $p=0,285$ (Tableau 2).

3.3.3. Délai de reprise des activités professionnelles et âge du sourire intentionnel

L'étude a révélé que 56,4 % ($n=93$) des mères avaient repris leurs activités professionnelles à partir de la 13e semaine après l'accouchement ; 9 sur les 10 bébés ayant eu leur sourire avant l'âge d'un mois, sont de ce groupe ($p=0,002$; Tableau 2).

3.3.4. Type d'union de la mère et âge du sourire intentionnel

Nous avons eu 75,8 % des bébés ($n=125$), issus de mères engagées dans une union monogame ; 9 des 10 bébés ayant présenté précocement leur sourire étaient issus de ce type d'union. Tous les 7 bébés de mères non engagées dans une union ont eu leur sourire tard (après 2 mois de vie) ; $p=0,010$ (Tableau 2).

3.3.5. Type de résidence de la mère et âge du sourire intentionnel

Dans notre échantillon, 82 bébés (49,7 %) vivaient dans une concession familiale avec leurs mères, versus 83 (50,3 %) dans une résidence non familiale ; 7 des 10 bébés ayant présenté leur sourire intentionnel avant 1 mois résidaient dans une concession familiale ; 45 des 83 bébés (54,2 %) de mères en résidence non familiale ont eu leur sourire au-delà de 2 mois, versus 25/82 (30,5 %) en résidence familiale ; $p = 0{,}016$ (Tableau 2).

3.3.6. Contacts corporels maternels précoces et âge du sourire intentionnel

3.3.6.1. Âge de survenue du sourire intentionnel et contact mère–bébé passif par accueil du bébé sur l'abdomen maternel en post-partum immédiat. Les mères ont répondu par l'affirmative ou l'infirmative, à une question qui explorait l'accueil du bébé sur l'abdomen maternel juste à la naissance. Les réponses ont exprimé que 111 mères (67,3 %) ont accueilli le bébé sur leur abdomen en post-partum immédiat ; mais 54 (32,7 %) n'ont pu l'avoir. On compte dans le 1er groupe, tous les 10 bébés qui avaient présenté le sourire intentionnel avant le 1er mois, et un des 4 bébés ayant eu le sourire après 3 mois. Du 2e groupe, 55,5 % ont eu leur sourire au-delà du 2e mois de vie. Le degré de significativité est $p = 0{,}012$ (Tableau 2).

3.3.6.2. Âge de survenue du sourire intentionnel et contact corporel mère–bébé actif par prise du bébé dans les bras maternels. Nous avons eu 93 mères (56,4%) qui ont déclaré avoir pris leur bébé dans leurs bras entre la 1re et la 5e heures post-partum ; 48 (29,1 %) ont dit l'avoir fait entre 6 et 24 heures et 24 (14,5 %), au-delà de ce délai. Aucun de ces derniers 24 bébés n'a été déclaré avoir eu un sourire précoce (avant 1 mois). Six des 10 bébés ayant souri précocement, et près de la moitié des bébés ayant eu leur sourire à 1–2 mois ont été pris dans les bras maternels entre 1 et 5 heures. Tous les 4 bébés ayant souri à 3 mois ou au-delà, ont été déclarés avoir été pris dans les bras maternels au-delà de 6 heures après leur naissance ; ($p = 0{,}008$; Tableau 2).

3.3.7. Images de sourire rencontré au cours de l'enquête

Les Fig. 1 et 2 ont été prises au cours de l'étude ; elles montrent deux nourrissons de 2 et 1½ mois, présentant le sourire intentionnel suite aux stimulations faites respectivement par l'équipe d'enquête et par la mère.

4. Discussion

4.1. Importance du sourire intentionnel

La construction du lien objectal à travers le sourire intentionnel est si importante pour la famille, notamment la mère, que les mères de l'enquête ont toutes répondu spontanément, sans hésitation.

Depuis les travaux d'Anna Freud, les conséquences sur le bébé de la rupture d'avec la mère sont assez bien connues. La mère constitue pour le bébé, le 1er partenaire d'interaction et la dispensatrice privilégiée de soins, d'affection, de stimulation

Fig. 1. Nourrisson de 2 mois souriant aux jeux de notre équipe de suivi (Parakou, juillet 2015).

pour un développement harmonieux et épanouissant. Le rôle de la mère s'avère ainsi primordial [10,11].

Dès la naissance, le bébé est nanti d'un sourire ; ce sourire inné change par la suite, sous l'effet des interactions sociales, notamment celles de la mère. Une fois véritablement acquis, le sourire intentionnel survient désormais de manière régulière en réponse à tout visage humain d'expression aimable, c'est une réponse socialisée. Les adultes ne résistent pas au charme du bébé souriant ; ce qui lui assure l'attachement et la sécurité de l'entourage [12]. La mère y trouve la force d'un meilleur maternage, d'un ancrage solide de maternalité.

Le sourire social ou intentionnel est bien un comportement extrêmement efficace et gratifiant du bébé à l'égard de sa mère. Il est sélectif à partir de 3–4 mois et s'adresse préférentiellement aux figures familières, notamment la mère et moins aux personnes étrangères. À la mère en interaction, est réservé le sourire le plus éclatant, le plus exalté et le plus gratifiant [12]. La mère se sent ainsi privilégiée par son bébé souriant, qui la regarde, qui se blottit adéquatement dans ses bras. La qualité

Fig. 2. Nourrisson de 1½ mois souriant suite à la stimulation de sa mère (Parakou, août 2015).

des liens mère–bébé joue un rôle important dans la protection du bébé, mais aussi dans le développement optimal de ses capacités et plus particulièrement, celle de la survenue du sourire intentionnel [13].

On comprend que la mère puisse être fortement inquiétée par un bébé qui évite de la regarder, qui s'adapte mal dans ses bras, qui pleure et sourit rarement. La réponse par le sourire est une manifestation du développement spécifique de 2 à 6 mois [14].

4.2. Caractéristiques du bébé

4.2.1. Âge de survenue du premier sourire intentionnel

Spitz avait situé l'âge du sourire intentionnel autour de 3 mois. L'âge moyen de son apparition, retrouvé par notre étude a été de 58 jours, avec des extrêmes de 16 et 93 jours. Plus de la moitié des bébés (Tableau 1) ont souri entre le 1er et le 2e mois. Notre résultat corrobore ceux retrouvés par Josse et Robin [15], en France et Oduntan [16] au Nigeria (1–2 mois). Fonagy en Angleterre, avait parlé de 3–6 semaines [17]. On peut penser qu'au fil du temps, le sourire intentionnel est devenu plus précoce de par le monde.

4.2.2. Sexe du bébé et âge de survenue du sourire intentionnel

Le nombre de bébés de notre étude ayant eu un sourire intentionnel tardif (après 2 mois), est plus élevé chez les filles ($n=41$; 41,1 %) que chez les garçons ($n=29$; 37,2 %). Cinq bébés garçon (6,4 %) et cinq filles (5,7 %) ont présenté leur premier sourire intentionnel avant la fin du 1er mois et le bébé ayant souri le plus tôt était un garçon de 16 jours. Cependant, il n'existe pas une relation statistiquement significative entre l'âge d'apparition du sourire et le sexe des bébés ($p=0,545$). Le sexe n'a donc pas d'influence sur l'âge de survenue du sourire intentionnel. Josse et Robin l'avaient souligné depuis 1981 [11].

4.2.3. Rang du bébé et sourire intentionnel

Le rang du bébé parmi les enfants de la mère n'a pas d'influence sur l'âge de survenue du sourire intentionnel ($p=0,564$). Notons qu'il est difficile de connaître le rang réel du bébé dans notre zone d'étude, car les enfants décédés ne sont souvent pas déclarés à autrui, c'est une affaire de famille qui reste souvent secrète. Aussi, la cohabitation avec d'autres personnes dans une même maison procure-t-elle au bébé, quel que soit son rang, des stimulations et interactions autres que maternelles. Ainsi, il sera difficile de percevoir une différence liée au rang de naissance selon l'investissement personnel exclusif de la mère. Hors de l'Afrique, Josse et Robin avaient trouvé une certaine influence de la place dans la fratrie sur le sourire intentionnel [11].

4.2.4. Stimuli déclencheurs du sourire intentionnel

La mère béninoise parle à son bébé comme à une grande personne, au point où la société la compare à une folle, avec une connotation positive : c'est une « folle raisonnable » qui actionne sa folie en parlant joyeusement « toute seule ».

Les mères enquêtées ont estimé que les paroles aux bébés constituent le 1er stimulus déclencheur du sourire intentionnel, suivi des louanges panégyriques.

Un panégyrique est une parole ou un écrit à la louange de quelqu'un, de quelque chose ; un éloge sans réserve. Les louanges panégyriques désignent ici les notes panégyriques de clan, clan entendu comme ce que les Romains désignaient par la « gens » [18].

Chaque clan est caractérisé par ses origines et des faits historiques réels ou fantasmatiques, liés à la représentation dans l'imaginaire collectif, du patriarche, avec les mythes, totems, tabous, interdits et exploits y afférents. Les notes panégyriques retracent ces origines et ces faits, dans un style bien codifié, harmonieux et mélodieux [18]. Les mères utilisent bien des fois les panégyriques, surtout au cours du bain, mais aussi à des moments de détente pour exprimer leur joie face aux bébés ; ce qui stimule le déclenchement du sourire intentionnel. Le visage de la mère est alors radieux et animé et la voix mélodieuse.

4.3. Âge de survenue du sourire intentionnel et facteurs associés

4.3.1. Âge de la mère et sourire intentionnel du bébé

Les mères de notre étude étaient relativement jeunes ; les bébés ayant eu un sourire tardif au-delà de 3 mois sont des mères jeunes (20 à 29 ans). Le sourire précoce était absent chez les bébés de mères âgées de moins de 20 ans ou de plus de 34 ans. Il existe un lien statistiquement significatif entre l'âge de la mère et l'âge d'apparition du sourire intentionnel ($p=0,013$). Ce constat pourrait s'expliquer par l'inexpérience des jeunes mères et le désintéressement des mères plus âgées. À ces âges, la venue du bébé pourrait être peu souhaitée et/ou difficile à gérer. La tranche d'âge maternel de 30–34 ans offre de meilleures stimulations/interactions pour une survenue précoce du sourire intentionnel. Le bébé né dans une période d'attente actuelle semble mieux accueilli que celui né avant une réelle attente ou dans une période d'attente dépassée.

4.3.2. Âge de survenue du sourire intentionnel du bébé, activités professionnelles et délai de leur reprise par la nourrice

L'étude a permis de noter que le croisement des variables « activités professionnelles » et « âge de survenue du sourire intentionnel » donne $p=0,285$, exprimant une influence non significative du type des activités maternelles sur la survenue du sourire intentionnel du bébé.

En revanche, plus long est le délai de reprise des activités professionnelles après l'accouchement, plus précocement survient le sourire chez le bébé, avec une influence statistiquement significative ($p=0,002$). Ce résultat nous suggère, d'une part, qu'une durée minimale de 13 semaines permet une interaction prolongée entre la mère et son bébé, et d'autre part, crée une disponibilité psychologique maternelle pour le bébé. Le temps de contact initial a été dans ce cas, long et la confiance mutuelle a eu le temps d'être solidifiée. En effet, il faut un temps d'adaptation et un temps d'établissement de complicité pour une bonne base d'attachement [19]. Le bébé vit et comptabilise les diverses

stimulations et émotions que sa mère met à sa disposition ; il actualise les images maternelles antérieures [20]. « Le bébé... est... un fantastique « lecteur d'émotions » [21].

La recommandation n° 191 paragraphe 1 (1) de l'OIT est favorable à cette disposition. Elle exhorte les pays à porter la durée des congés de maternité, initialement fixée à 14 semaines, à 18 semaines au moins [22]. Une interaction précoce renforcée assure une meilleure parentalité et pourrait préserver d'une carence affective maternelle, car elle crée et renforce la confiance mutuelle mère–bébé initiale, avant toute séparation. Spitz a qualifié le sourire intentionnel de « premier organisateur psychique », qui marque pour le bébé le début de la reconnaissance de sa mère comme objet d'amour [23]. La mère ayant des activités professionnelles hors domicile doit pouvoir être aidée dans ce processus.

4.3.3. Type d'union de la mère et sourire intentionnel

Tous les bébés de mères non engagées dans une union ont eu leur sourire tard. Le croisement des variables « type d'union de la mère » et « âge de survenue du sourire intentionnel » donne $p = 0{,}010$. Il semble péjoratif de naître de parents sans lien quelconque d'union. La situation matrimoniale parentale la plus propice retrouvée par notre étude, est celle du régime monogame.

4.3.4. Type de résidence de la mère et sourire intentionnel

Les résultats de l'étude ont révélé qu'habiter dans une maison familiale a été favorable à une survenue précoce du sourire intentionnel du bébé ($p = 0{,}016$). En effet, le mode de résidence courant au Bénin est celle érigée dans une maison où la vie des cohabitants est entremêlée. L'enfant ne reste exclusivement avec sa mère que quand il est in utero. Une fois né, le bébé est investi et devient l'objet de soin et de protection de tous les membres de diverses familles biologiques et de lieu de vie, y compris les personnes vivant dans des appartements voisins, sans aucun lien de sang. La vie dans une maison avec plusieurs personnes autour du bébé, constitue un atout pour la survenue du sourire intentionnel. Comme ces propos de Kaës rapportés par Rochette, « ce n'est jamais une mère seule qui accouche, c'est le groupe, la parentèle, le voisinage » [24].

4.3.5. Âge de survenue du sourire intentionnel et moment du 1er contact corporel mère–bébé

L'accueil sur l'abdomen de la mère du bébé fraîchement sorti de son sein, encore à la température interne de son corps, est une preuve forte de son statut actuel. Ce 1er contact corps à corps, constitue pour la mère, une preuve irréfutable de maternité et pourrait permettre un bout de maternalité [25]. La période post-natale immédiate est particulièrement importante pour le développement des relations mère–enfant, notamment précoces [26].

La mère sera désormais en mesure de rêver de et sur son bébé : elle est désormais mère. On comprend que la réalité de ce contact, bien que passif, constitue un facteur positif pour une survenue en temps normal, voire précoce, du sourire intentionnel ($p = 0{,}012$). La mère investie comme telle, arriverait à trouver des énergies favorables de stimulation et d'interaction.

Une fois le bébé bien nettoyé, le désir devient irrésistible de le prendre dans les bras, donnant lieu au contact corporel précoce mère–bébé actif. La mère pourra donc s'approprier psychiquement son bébé. Le regard, les stimulations et le sourire maternel qui en découlent, sont des facteurs, qui, entre autres, favorisent le développement psychoaffectif du bébé, dont le sourire intentionnel ($p = 0{,}008$) et le type d'attachement dont héritera le bébé ; il en va de sa construction identitaire future [27].

Conclusion

Au terme de cette étude, nous avons noté que plus de la moitié des bébés suivis ont présenté leur premier sourire intentionnel avant l'âge de 2 mois de vie. La tranche d'âge maternel de 30–34 ans, l'accueil du bébé sur l'abdomen de la mère à la naissance, la prise du bébé dans les bras maternels, les congés de maternité de longue durée et la résidence de la mère et de son enfant dans une concession familiale, ont facilité l'apparition du sourire intentionnel.

Une meilleure connaissance des facteurs maternels favorisant la survenue précoce ou à temps normal du sourire intentionnel, s'impose comme une piste de mesures préventives en pédopsychiatrie.

Déclaration de liens d'intérêts

Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

Références

[1] Parke R, Ornstein P, Reiser J, Zahn-Waxler C. The origins of attachment theory. In: Bowlby J, Ainsworth M, editors. A century of developmental psychology. 1994. p. 431–71 [Item # 4316411; ISBN:978-1-55798-238-4, Copyright 1994. Out of print].

[2] Bowlby J. Attachment and loss: retrospect and prospect. Am J Orthopsychiatry 1982;4(52):664–78.

[3] Kong P. Le cabinet de lecture. Eres/« La clinique lacanienne » 2013;23:163–86.

[4] Gebeg M. L'environnement et le développement des enfants africains. Enfance 1973;26(3):145–74.

[5] Unicef. Le développement psychomoteur chez l'enfant de 0 à 6 ans. Stratégie de prise en charge intégrée de la santé de la mère et de l'enfant; 2002 [consulté le 03/06/15] http://www.unicef.org.tn/publications/publication-unicef-tunisie/developpement-psychomoteur-chez-lenfant-0-6-ans/.

[6] Bornstein MH, Putnick DL, Suwalsky JT, Venuti P, de Falco S, de Galperín CZ, et al. Emotional relationships in mothers and infants: culture-common and community-specific characteristics of dyads from rural and metropolitan settings in Argentina, Italy, and the United States. J Cross Cult Psychol 2012;43(2):171–97.

[7] De Broca A. Le développement de l'enfant. Aspects psychosensoriels. 4e éd. Issy-les-Moulineaux: Elsevier Masson; 2009. p. 93–119.

[8] Rochat P. Connaissance de soi chez le bébé. Psychol Fr 1993;38:41–51.

[9] Stern DN. Mère–enfant : les premières relations. 3e éd., Édition Mardaga: Bruxelles; 1977. p. 6–10.

[10] Freud A, Spitz RA. Le rôle de la mère : approche du développement. http://psychanalyse21.psyblogs.net/2014/01/approche-du developpement-anna-freud-et.html. [consulté le 20/09/2016].

[11] Josse D, Robin M. « Qu'est-ce que tu dis à maman ? », ou le langage des parents adressé à l'enfant de la naissance à 10 mois. Enfance 1981;3(34):109–32.

[12] Guedeney N. L'attachement, un lien vital. Paris: Fabert; 2010. p. 20–1.

[13] Guédeney N, Guédeney A. L'attachement : approche théorique. 4e éd. Issy-les-Moulineaux: Collection Les âges de la vie, Elsevier Masson; 2016. p. 9–10.
[14] Klauss Klaus M. Mother and infant: early emotional ties. Pediatrics 1998;102:1244.
[15] Josse D, Robin M. À propos du contenu du langage maternel. Psychiatr Enfant 1983;1(26):99–140.
[16] Oduntan SO. The smiles of Nigeria babies. J Trop Ped Envir Child 1983;27(2):25–38.
[17] Fonagy P. Développement de la psychopathologie de l'enfance à l'âge adulte : le mystérieux déploiement des troubles dans le temps. PUF Psychiatr Enfant 2001;442:333–69.
[18] Fiossi-Kpadonou E, Djidonou A, Gansou GM, Tognon Tchégnonsi F, Agossou T. Louanges panégyriques des enfants : où en sommes-nous dans la transmission ? Psy Cause 2014;66:48–51.
[19] Trevarthen C, Aitken KJ. Intersubjectivité chez le nourrisson : recherche, théorie et application clinique. Devenir 2003;4(15):309–428.
[20] Espasa FP. Aux débuts de la vie psychique. Les identifications très précoces du bébé avec la mère. Enfances Psy 2003;21:148–56.
[21] Bachollet MS, Marcelli D. Le dialogue tonico-émotionnel et ses développements. Enfances Psy 2010;49:14–9.
[22] Organisation Internationale du Travail. R191-Recommand (nº 191) sur la protection de la maternité; 2000 [consulté le 02/10/15] http://www.ilo.org/dyn/normlex/fr.
[23] Spitz RA. La perte de la mère par le nourrisson (troubles du développement psychosomatique). Enfance 1948;5(1):373–91.
[24] Rochette J. Le rituel, la mère et le bébé : un dispositif de soin en périnatalité, les groupes de présentation de bébés. Rev Psychother Psychanal Groupe 2003;40:93–126.
[25] Barbe R. Parentalités. Psychotherapies 2012;32:1–2.
[26] Dunn JF. Consistency and change in styles of mothering. Ciba Found Symp 1975;(33):155–76.
[27] Deprez A, Duneugardin P. Quand le visage et le regard prennent leur place au fil de la construction identitaire. Douleur Anal 2016;29(1):14–7.