

Culture, puériculture, implication maternelle et allaitement

Ingrid Bayot
Sage-femme
Formatrice en périnatalité
www.ingridbayot.com



La condition humaine est complexe et changeante, et les comportements humains, dont l'engagement maternel, sont extrêmement dépendants des contextes et des circonstances. A-t-il existé des périodes paisibles où les mères « maternaient suffisamment bien » ? Certainement. A-t-il existé des traversées infernales où les tout-petits sont passé au deuxième plan ? Hélas oui. Et des climats cléments puis glaciaux, des civilisations florissantes puis décadentes. Et des catastrophes naturelles, des invasions, des ségrégations, dont celle, et non la moindre, du sexe dit *faible* !

À travers tout cela, les humains se reproduisaient et les femmes sur qui pesait principalement la charge des enfants ont fait ce qu'elles ont pu pour préserver leur progéniture, tout en se préservant elles-mêmes, ce qui était loin d'être simple et ne l'est toujours pas, d'ailleurs. Dans les situations difficiles, les solutions et les compromis ne furent jamais pareils, jamais parfaits, jamais tout noirs ni tout blancs¹. Pour comprendre les enjeux actuels du maternage et de l'allaitement, il est nécessaire de sortir de nos visions réductrices et dualistes, tant de l'allaitement que de la maternité.

Des millions d'années de maternage et d'allaitement

La fonction de lactation fait ses preuves depuis des centaines de millions d'années, depuis l'avènement des mammifères sur la surface du globe. Véritable chef-d'œuvre d'ingénierie biologique, le lait de chaque espèce est adapté aux particularités de celle-ci : anatomie, croissance, environnement écologique.

Les généralités s'arrêtent là : à la biologie, aussi fascinante soit-elle.

Avec les humains au gros cerveau associatif, commencent les représentations du monde, de soi et de l'autre; commencent les croyances, les valeurs, les organisations sociales, les rites, la production diversifiée, en un mot, la culture.

Le tout premier mode de fonctionnement social fut tribal et nomade. Pendant des millénaires, les humains ont vécu en tribus de quelques dizaines de personnes. Comparés aux petits des autres espèces, nos bébés naissaient (et naissent toujours) très dépendants. Ils étaient (et sont toujours) à ce point vulnérables que leur survie ne pouvait être assurée que par le maternage proximal et l'allaitement, qui ont longtemps formé un tout indissociable [LIEDLOFF 2006, LEVESQUE 2008, BLAFFER-RDY 2002, 2016].

Cette « post-gestation » première assurait aux bébés humains :

- leur survie –*ne pas mourir* ;
- leur vie –*se sentir en sécurité et assurer les fonctions de base* ;
- et leur développement –*déployer tout leur potentiel de compétences et de talents*.

Dans la nature, la vraie, on ne peut vivre qu'en groupe, ce qui requiert des habiletés sociales avérées. Et pour faire face à un milieu instable et dangereux, il faut des capacités d'observation aiguisées et de décisions rapides : fuite, attaque ou soumission.

¹ Lire à ce sujet le livre passionnant de l'anthropologue Sarah Blaffer-Hrdy, *Les instincts maternels*, Éd. Payot, 2002.

Ou regroupement et coopération. Il valait mieux disposer d'un cerveau sain et fonctionnel, stimulé et socialisé, ...et pas trop belliqueux [PATOUC-MATHIS 2015, ULM 2015].



D'autre part, le groupe assurait aux quelques nouvelles mères, les modélisations passives et actives (voir faire et faire ensemble), l'assurance de son approvisionnement, la protection contre les prédateurs, la possibilité de partager les soins de son bébé et même, de déléguer occasionnellement une tétée.

Une espèce comme la nôtre, dont les bébés naissent à ce point immatures et dépendants, n'a pu émerger qu'au sein d'une organisation sociale « suffisamment bonne ». Tenter de démêler ce qui, dans les soins au tout petit, relève de nature ou de la culture, est pratiquement impossible, car il n'y a qu'une culture socialement avancée pour pouvoir soutenir nos particularités biologiques.

Bref, les conditions *sine qua non* de la survie et du développement furent : une mère sécurisée et entourée, un lien d'attachement confiant, des expériences d'exploration, des stress positifs et quelques stress tolérables². Si nos bébés démontrent de telles compétences relationnelles [FIOSSI KPADONOU et autres 2017, GAUTHIER et autres 2009, ODENT 1990, SUNDERLAND 2007], et si celles-ci sont le fruit des pressions évolutives, c'est bien qu'il y a eu en face d'eux des mères et des adultes attentifs et prévenants [BLAFFER-RDY 2016].

Des millions de mères humaines, pendant des milliers d'années, ont offert à leurs nouveau-nés, via le maternage et l'allaitement les premiers maillons d'une chaîne d'interactions constructives avec leur environnement humain et matériel.

Saisir les liens fonctionnels entre maternage proximal et protection du groupe est essentiel pour comprendre la suite, notamment les aspects sombres de notre histoire plus récente.

La sédentarité et la délégation du maternage

Il y a quelques milliers d'années, trois à neuf mille ans selon les endroits –c'est donc récent au regard des 300.000 ans des Sapiens, se produisit le passage à la sédentarité et la révolution néolithique [DEMOULE 2017]. La sédentarité, l'agriculture et l'élevage du bétail révolutionnèrent le fonctionnement des sociétés. Les maisons, les villages protégés permirent qu'un moindre maternage ne mette plus en cause de manière immédiate la *survie* des bébés : les déposer ne les exposait plus aux prédateurs ni aux dangers naturels. L'agriculture et l'élevage pouvaient fournir des substituts au lait maternel, et furent plus rapidement introduits dans la diète infantile. Ces diversifications précoces induisaient des sevrages rapides et menaçaient la santé des bébés, mais les plus solides survivaient [KNIBIELHER et FOUQUET 1977].

² À propos du développement du cerveau, les neurosciences nous apprennent que *les stress positifs* sont des stress modérés, avec réactions physiologiques de courte durée : vécus au sein de relations stables et soutenantes, ils participent au développement. *Les stress tolérables* sont ceux qui déclenchent des réactions qui pourraient hypothéquer la construction du cerveau, mais qui sont tamponnés par des relations qui facilitent les interactions adaptatives. *Les stress toxiques* sont des sur-activations violentes et prolongées des systèmes de réponse au stress, en absence de relation protectrice et de support.

Ne plus porter les bébés diminuait le nombre de tétées, ce qui raccourcît la durée des allaitements, qui du coup, n'empêchaient plus l'ovulation. De plus, la culture des céréales ajoutait une proportion plus importante d'hydrates de carbone dans la ration alimentaire ; les femmes devinrent plus « enrobées » et plus rapidement fertiles³. La fécondité féminine augmenta dramatiquement.

Au lieu d'avoir un bébé allaité longtemps et un espacement important (3 à 5 ans) avant le suivant, les femmes sédentaires connurent des grossesses rapprochées et l'épuisement physique et nerveux qui les accompagnent. En même temps, comme leurs enfants étaient moins allaités et très exposés aux nouvelles bactéries du bétail désormais domestiqué et confiné⁴, la morbi-mortalité infantile explosa.

Les restrictions affectives ou les privations imposées aux plus jeunes n'étaient pas la norme pour une espèce aussi sensible et affective. De même, une moindre motivation maternelle, même tempérée par les personnalités individuelles, n'était pas la norme non plus. Bien des femmes se sont investies *quand même*, tiraillées entre leurs élans de tendresse protectrice et les injonctions « éducatives » de leur communauté. Il faut donc nuancer le tableau en fonction des époques, des contextes politiques, des régions, des familles et des individus [KNIBIELHER et FOUQUET 1977]. Mais globalement, les moindres maternages en contexte sédentaire agricole, permirent la *survie et la reproduction* d'individus *n'ayant pas développé leur plein potentiel de compétences sociales*.

D'autre part, l'habitat stable, la protection des murs et la relative sécurité alimentaire permirent l'accumulation des vivres et des biens et accentuèrent la hiérarchisation sociale. Ceux qui possédaient le plus de richesses cherchèrent à maintenir leur patrimoine par des jeux des alliances et des héritages. Le contrôle de la descendance impliqua une surveillance plus stricte de la sexualité féminine, donc une mise sous tutelle des femmes.

Dans les classes dominantes, la délégation des soins infantiles et de l'allaitement à une nourrice mercenaire, esclave ou servante⁵ date, semble-t-il, de ces grandes civilisations. Le fait est donc ancien, bien que minoritaire au départ⁶.

Bien plus tard, à la fin du Moyen Âge, avec l'avènement de la bourgeoisie marchande, essentiellement citadine, les nouvelles bourgeoises voulurent imiter les nobles. Les bourgeois aisés entretenaient chez eux une nourrice; les autres plaçaient leurs bébés à la campagne. Plus tard, cette pratique fut parfois élargie aux domestiques et aux ouvrières. Elle entraîna une mortalité infantile effroyable⁷.

³ Les tissus adipeux sécrètent des œstrogènes.

⁴ La gestion des déchets animaux fut un casse-tête pour les premiers éleveurs non-nomades, .. et la promiscuité animale, source de nouvelles épidémies. Voir à ce sujet l'article de Jean Zammit, *Les conséquences écologiques de la néolithisation dans l'histoire humaine*. In: Bulletin de la Société préhistorique française, tome 102, n°2, 2005. pp. 371-379 ; en ligne [https://www.persee.fr/doc/bspf_0249-7638_2005_num_102_2_13114]

⁵ Code d'Hammurabi, 1750 av. J.-C. en Mésopotamie, premier texte écrit connu relatant des lois concernant les nourrices.

⁶ Voir l'article de Catherine Rollet « *Histoire de l'allaitement en France* » en ligne <https://www.santeallaitementmaternel.com/info/HistoireAllait.pdf>

⁷ Le livre *L'amour en plus, histoire de l'amour maternel du XVII^e au XX^e siècle*, d'Elisabeth Badinter, aux Éditions Flammarion, 1980, traite largement de ce sujet.

Une puériculture née de la misère et l'abandon

Un autre phénomène va également, en Occident, modeler la conception des soins aux enfants. Depuis le Moyen Âge jusqu'au début du 20^e siècle, l'abandon des bébés fut un moyen très répandu de limiter la taille des familles ou de se débarrasser d'un bébé qui arrivait au mauvais moment. L'abandon se produit en général dans un contexte de grande pauvreté, de famine ou de guerre, mais il n'est pas rare que des bourgeois aisés y aient recours pour l'un ou l'autre de leur rejeton.

L'Église, très puissante à ces époques, exerça des influences paradoxales : d'un côté, elle verrouillait le statut des femmes, leur interdisait tout moyen contraceptif et les condamnait aux grossesses trop nombreuses⁸; de l'autre, défendant la valeur sacrée de toute vie, fut-elle fragile, elle organisa le recueil des bébés abandonnés, d'abord au porche des églises, puis dans des institutions de mieux en mieux organisées où des religieuses se sont données sans compter⁹.

Faute d'hygiène et de lait maternel, 70 à 90 % des enfants mouraient au cours de leur première année. Une manière de les soigner s'est élaborée, théorisée, enseignée. Notre puériculture est ainsi née¹⁰, élaborée non pas dans les familles, mais dans des collectivités d'enfants sans mère, avec soins en série et bien peu d'interactions

Les maternités : une œuvre de charité publique

Au cours du Moyen Âge, avec le développement des villes, sont apparus les premiers endroits publics accueillant des femmes en couches. Qui étaient ces femmes? Pas les châtelaines, ni les paysannes, ni les bourgeoises qui « se délivraient » chez elles, avec l'aide d'une voisine expérimentée. En fait, les maternités étaient là pour « les autres » : les miséreuses sans domicile, les marginales, les prostituées ou désignées telles, les filles mères qui fuyaient leur village et se cachaient de leur communauté, car au cours du temps, la grossesse hors mariage fut de plus en plus réprouvée.

Avec l'avènement de la bourgeoisie et les premiers balbutiements de l'industrie qui requéraient de la main d'œuvre dans ses ateliers, s'y ajoutèrent leurs domestiques qui ne pouvaient ramener dans la maison de leurs maîtres un enfant souvent « illégitime ».

Avec l'industrialisation et l'exode rural, les journalières et les ouvrières vinrent grossir la cohorte des nécessiteuses qui n'avaient d'autres endroits que ces établissements publics. L'hygiène y étant déplorable, nombre de parturientes succombaient de la redoutable fièvre puerpérale.

Beaucoup d'entre elles abandonnaient l'enfant sur place. Elles n'avaient pas les moyens, ni financiers, ni psychologiques, ni communautaires de s'en occuper. Soixante à quatre-vingts pour cent des enfants qui naissaient à l'hôpital se retrouvaient

⁸ Des civilisations antérieures, comme les Romains et les Celtes connaissaient la limitation des naissances et l'avortement.

⁹ Le plus célèbre étant Saint Vincent de Paul qui fonda l'Hospice des Enfants Trouvés de Paris

¹⁰ Voir l'article de Laurence Girard, « Les soins professionnalisés aux nouveau-nés : de l'approche historique à l'approche centrée sur la famille »

en ligne <https://www.co-naitre.net/wp-content/uploads/2016/04/soinsprofnnLG.pdf>

abandonnés ou orphelins vu le taux de mortalité maternelle. Les pouponnières ont toujours fait partie intégrante de l'institution « Maternité ».

Le temps des clans liés par leur autopréservation était révolu. Les bébés et les femmes en couches meurent sans plus compromettre un réservoir humain devenu plus vaste et moins vulnérable. Certains philosophes, religieux ou politiciens s'indignent d'ailleurs de cet incroyable gaspillage humain. Bien des discours se borneront pourtant à exhorter les mères, les inciter à produire des enfants pour la nation et à les allaiter. Des actions de l'ordre du support communautaire furent entreprises, mais n'arrivèrent jamais à combler les besoins réels.

La modernité, les progrès de l'hygiène et de l'asepsie

La révolution pastoriennne marqua les débuts du 20^e s. : la pasteurisation du lait, l'ébullition de l'eau, la stérilisation des biberons et des tétines et une l'hygiène draconienne, à la fois du matériel, des soignantes et des bébés, fit chuter la mortalité infantile. Cette puériculture victorieuse va durablement marquer plusieurs générations, et s'imposer dans les maternités.

Dans les collectivités d'enfants, le biberon apparut alors comme « un sauveur ». Dans les familles, le biberon « sécurisé » (tout est relatif !) eut un autre effet bénéfique : il sonna le glas de l'éloignement des bébés et de la mise en nourrice à l'extérieur. Il était désormais possible et moins coûteux de se payer à domicile, les services d'une personne pour alimenter le bébé à heures fixes.

Pour les milliers de femmes qui, avec la révolution industrielle, s'étaient retrouvées à l'usine sans aucune protection de leur maternité, ni de quoi que ce soit d'autre d'ailleurs, les substituts un peu plus adéquats (non mortels, disons) rendirent plus crédibles les « crèches » et autres garderies où s'entassaient les enfants. La notion de protection infantile s'orienta quasi exclusivement vers les soins aux bébés éloignés de leur mère.

La délégation du maternage prenait là une forme tout à fait nouvelle puisque les bébés pouvaient désormais survivre à grande échelle sans le recours à du lait humain. L'éloignement du bébé parut non seulement admissible, mais *normal* et même...*souhaitable*.

Des représentations réductrices et paradoxales du bébé

De cette histoire « récente » (quelques siècles, c'est peu par rapport à nos quelques millions d'années), émergent une conception **incohérente** du bébé et une manière d'en parler complètement **éclatée**.

Loin de l'être doué de compétences et capable de ressentis redécouvert dernièrement, il est décrit comme un infrahumain peu conscient, mais souffreteux et capricieux ; un estomac à remplir de manière précise, mais un intestin à ménager à cause des coliques. Il ressentirait des faims béantes, mais pas la douleur. Il serait dénué d'intelligence, mais serait capable de manipuler son entourage, ce qui justifie les manœuvres de dressage et de non-réponse à ses besoins. Mis à l'écart de sa mère et de son groupe, sa seule manière de s'exprimer serait les pleurs.

De telles aberrations eussent été impensables pour les chasseurs-cueilleurs : leurs bébés n'y auraient pas survécu. Ce sont les commodités de notre époque – habitations

confortables, nourriture accessible, chauffage, électricité – qui permettent que la non-proximité et le non-allaitement ne soient pas rapidement fatals au bébé.

L'extension de la puériculture de collectivité et du biberon à toutes les familles

Quand, dans les années 50, les progrès de l'hygiène firent de l'institution hospitalière un lieu plus sécuritaire, les femmes de toutes catégories sociales furent poussées à venir y accoucher. Le domicile fut désigné comme le lieu de tous les dangers !

Les femmes « achetèrent » une certaine sécurité obstétricale en même temps que la puériculture de collectivité : séparations, pouponnières, règlements, horaires, soins d'hygiène codifiés, biberons, le tout sous étiquette « progrès ». Les représentations éclatées du bébé, véhiculées par les « experts » que sont les blouses blanches, firent autorité.

Les mères qui souhaitaient garder leur bébé près d'elles et l'allaiter, furent peu entendues, voire découragées par des suppléments quasi systématiques.

Une puériculture rigide qui arrange beaucoup de monde

Le 20^e siècle marque donc un tournant dans les mentalités d'autant que les différents changements que nous allons mentionner arrivent tous en même temps.

L'industrialisation et les guerres précipitent les femmes sur des lieux de travail éloignés de leur foyer. Notons que, de tout temps et partout dans le monde, l'immense majorité des femmes a toujours travaillé dur dans leur communauté, leur famille, leur ferme, tout en portant et allaitant leur nourrisson. Cependant, le travail en usine ou en bureau, loin de la maison, avec ses horaires précis et ses exigences de productivité, a créé un univers du travail « enfants non admis », d'autant plus facilement que les séparations et les biberons ne tuaient plus les bébés.

(Même si le Québec est resté majoritairement rural plus longtemps que les pays européens dont sa population était issue, le mouvement d'industrialisation et d'urbanisation le rattrape dans les années 50-60.)

Le modèle industriel du travail s'est propagé à toutes les activités professionnelles rémunérées : pour exercer un emploi, les bébés doivent être placés, les enfants pris en charge. La collectivisation des soins à l'enfant s'est aussi présentée aux femmes à un moment très sensible de leur histoire, celui de la radicale remise en cause de leur sous-statut. Des revenus personnels leur assuraient enfin plus d'autonomie et d'autodétermination, rendant caduques les anciennes dépendances conjugales.

Dans cette nouvelle gestion des tensions entre travail et famille, les soins collectivisés et l'alimentation de substitution sont apparus comme des solutions envisageables, sinon indispensables.

L'industrie de l'alimentation de substitution avait donc beaucoup d'atouts pour se tailler une place au soleil : valeurs émergentes du progrès, de la libération des femmes, de l'égalité des sexes, de la liberté individuelle.

Opportunisme et marketing

À ces vents déjà bien favorables, s'ajouta le souffle de la publicité et des techniques de marketing, ces outils nés en même temps que la production de masse et profitant des

nouvelles techniques de communication. La présence des produits de substitution, déjà bien établie dans les institutions de soins de santé, va se renforcer par la distribution d'échantillons gratuits et de préparations commerciales pour nourrissons (PCN), par des affiches « éducatives » avec le logo des compagnies, des brochures *d'information* sur l'allaitement¹¹ : tout était bon pour se rappeler au bon souvenir de la population, des nouvelles mères en particulier, si réceptives à cette période de leur vie¹². Sont également visés, les professionnels de la santé et les administrateurs : boîtes de lait offertes ou vendues à moindre prix aux hôpitaux, contributions financières à l'achat de matériel médical, comptes privés dans les agences de voyages, congrès, formations diverses, primes, distribution de gadgets et matériel de bureau ou de puériculture, dûment estampés de leur logo¹³, bien sûr...

Les médias imprimés, parlés ou télévisés dépendent de plus en plus des budgets publicitaires et sont désormais concentrés en quelques grands consortiums. Par conséquent, leur contenu est soigneusement « lissé » pour ne pas trop remettre en question les habitudes de consommation et les profits des multinationales. La culture du biberon est partout.

La mondialisation de la puériculture de collectivité et du biberon

En surface ou en nombre d'habitants, l'Occident ne représente pas la majorité de la planète, loin de là, mais son expansionnisme et ses suprématies technologique et financière exportèrent ses modèles et son économie de marché dans le monde entier.

Les compagnies de lait industriel virent les pays non occidentaux comme un immense marché à conquérir. Là aussi, le terrain était déjà quelque peu préparé. À des degrés divers, la colonisation et le choc culturel de la « rencontre » avec l'Occident avaient déstabilisé les valeurs autochtones, détrôné les systèmes de soins traditionnels, bouleversé le tissu social, balayé l'économie locale. Dans les pays colonisés, le modèle médical occidental s'imposa, hiérarchisé, centralisé, coûteux, privilégiant souvent l'intervention au détriment de la prévention et ignorant tout des systèmes de représentation symboliques qui fondaient ces sociétés dans leur rapport au corps, à la santé, à la transmission de la vie, à la maladie et la mort.

D'autre part, le modèle de la femme blanche, libre, riche, instruite et donnant le biberon séduisait bien des femmes des nouvelles classes montantes, principalement dans les villes.

Comme la plupart des femmes de ces pays portaient et allaitaient encore leur enfant, les compagnies furent beaucoup plus agressives pour envahir le système de soins de santé. Des agentes revêtues d'une blouse blanche s'infiltrèrent dans les hôpitaux et profitèrent de la naïveté des mères pour les convaincre d'adopter le biberon et le lait en poudre, présenté comme un progrès scientifique¹⁴. Ces agentes offraient du lait et tout

¹¹ Et cela continue via l'Internet : voir les sites des marques des PCN. À noter que si vous faites une recherche sur l'alimentation pour bébés, vous arriverez sur les sites des PCN.

¹² Voir le module 1, thème 2 « Les étapes de la grossesse psychique : quand amener le sujet de l'allaitement ».

¹³ Ce qui est bien la preuve que l'imprégnation passive fonctionne!

¹⁴ Ces pratiques firent l'objet, en 1974, de « L'affaire Nestlé », procès retentissant de la multinationale, lors duquel ses pratiques commerciales furent dénoncées au grand jour.

le matériel nécessaire. Des procédés de « dealers », en somme... On offre la première dose pour créer le besoin, puis le client débourse.

Le personnel médical et paramédical, sous-payé, se vit offrir des primes et des cadeaux en échange de leur silence ou de leur complicité active. Les hôpitaux, mal équipés, reçoivent des équipements, des médicaments, des laits en poudre. Et cela a marché. L'allaitement a tellement décliné que pendant un moment, moins de la moitié des femmes du tiers-monde allaitaient encore leur enfant. Le coût humain en est effroyable.

Une expérience incontrôlée sans précédent, ... mais précédée d'un contexte

L'abandon du mode de nutrition physiologique des nouveau-nés au profit de l'alimentation au biberon avec des substituts créés à partir du lait d'une autre espèce est **l'aboutissement d'une chaîne d'évènements** initiés il y a fort longtemps et dont les derniers chapitres se sont précipités dans le courant du 20^e siècle.

« *Le fait de nourrir les bébés humains avec du lait de vache (lait industriel) est la plus grande expérience biologique incontrôlée jamais tentée :*

- *Elle se produit à l'échelle de la planète ou presque.*
- *Il n'y a pas de groupe témoin strict.*
- *Elle dure déjà depuis deux ou trois générations.*
- *Il n'y a pas eu d'expérimentation animale préalable pour en étudier les conséquences.*
- *Les conséquences à long terme sur plusieurs siècles nous échappent complètement.»¹⁵*

Les progrès de la biologie et la pasteurisation avaient permis l'avènement de substituts moins dangereux, mais ces dernières décennies, la recherche scientifique a démontré la suprématie nutritionnelle, immunologique et adaptative du lait maternel.

Ces connaissances suffisent-elles à retrouver le geste maternel, les proximités, les connaissances et les solidarités communautaires qui rendent possibles le maternage et l'allaitement ?

Bien sûr que non, d'autant qu'en général, *nous ne réalisons même pas* ce qui, au cours des siècles, a été perdu. Bien des mères ont tenté d'allaiter sur le seul modèle connu des professionnels, celui de l'alimentation au biberon, avec horaires et durées précis de tétées, imposées à un bébé éloigné d'elle, et qu'on laisse pleurer pour *l'éduquer*.

Les campagnes de promotion se sont multipliées, centrant leurs efforts sur les avantages du lait maternel et sur la pratique de l'allaitement. Les résultats, bien que réels, sont loin d'être à la hauteur de l'énergie dépensée. Plus nombreuses sont les femmes qui commencent une lactation, mais combien continuent au-delà des premières semaines? Combien arrêtent sur un vécu d'échec? Échec d'autant plus cuisant que le bébé, lui aussi, est sous les projecteurs de la recherche qui révèle ou confirme sa sensibilité, sa sensorialité, ses compétences, ses besoins relationnels.

¹⁵ Traduction libre des propos du biologiste Hambraeus, L. dans "*Proprietary milk versus human milk in infant feeding*", Pediatric clinic of North America, Vol. 24, n° 1, 1977, p. 17-36.

Les attentes envers les mères

Les besoins biologiques et affectifs des bébés n'ont pas changé depuis la nuit des temps : proximité, réponses rapides, allaitement. En toute logique, ceux des nouvelles mères non plus, surtout pour les premières semaines de vie : réseau communautaire, transmission des gestes de maternage, allègement relatif des tâches d'intendance, assurance de son approvisionnement, aide aux soins au tout-petit et délégation occasionnelle.

Or, l'environnement matériel et humain actuel n'a plus rien de comparable à l'environnement originel de notre espèce.

Du côté positif, notons le niveau exceptionnel de sécurité matérielle et médicale. Le confort moderne nous met à l'abri des prédateurs, des intempéries, de la nuit, d'autres humains malveillants. Les moyens de contraception sont plus sûrs et plus efficaces que par le passé : la vie d'une femme ne se résume plus à la maternité et celle-ci n'est plus une fatalité, ni un risque pour sa vie. La médecine assure l'intégrité physique de la mère et de l'enfant. Chaque enfant né dans nos pays a plus de chances d'avoir été attendu et quasi toutes les chances d'arriver à l'âge adulte. Nous y sommes tellement habitués qu'il est important de le souligner.

Restent les aspects négatifs, les héritages du passé combinés aux particularités du monde contemporain. Le confort, la sécurité sanitaire et la surabondance de livres et d'objet de puériculture nous maintiennent dans l'illusion qu'il na jamais été aussi facile de s'occuper d'un bébé. **La réalité est qu'il n'a jamais été aussi facile de le maintenir en vie... sans trop s'en occuper et sans l'allaiter.**

Le même genre d'illusions occulte la réalité des nouvelles mères. Elles ont l'air entourées, choyées, guidées, surinformées, mais dans le quotidien du retour à la maison, quel est leur contexte humain?

- Le manque de vie sociale place certaines femmes dans un isolement comparable à celui des femmes marginalisées des siècles passés; le « chacun pour soi » est devenu la norme au point que personne n'en réalise pleinement le potentiel fragilisant.
- La transmission entre femmes est devenue hasardeuse puisque les enseignements périnataux changent d'une génération à l'autre.
- Le médecin de famille, s'il n'a pas eu de formation adéquate, fera arrêter l'allaitement à la première fièvre.
- Les discours autour du bébé sont encore tellement incohérents et créent beaucoup de confusion : êtres capricieux à régler au plus vite pour ne pas en faire des enfants rois; êtres ultrasensibles à ne frustrer en rien, pour ne pas en faire des traumatisés.
- Les professionnels de la santé parlent encore du bébé en termes stomacaux : la taille de l'estomac sert à expliquer la satiété durant la période du colostrum. Les fabuleuses acquisitions neuromotrices de la première année et les journées chahutées qui accompagnent chaque nouvelle intégration sont réduites à des brusques augmentations d'appétit!
- L'éloignement du bébé est un fait admis, souhaitable, présenté comme la seule manière pour la mère et le couple de « se retrouver », comme la seule façon de reprendre une vie sociale.

- La quasi-totalité du matériel de puériculture sert à éloigner le bébé, à l'occuper, le bercer... tout seul.
- Les publicités pour les produits de substitution sont partout, rejoignent les parents sur leur territoire privé par le biais du courrier et du web. Cadeaux promotionnels, gadgets, réunion avec prix de présence, site internet d'information, tout est bon pour les rejoindre et tranquillement, les habituer à considérer les préparations commerciales comme une alternative valable, sécuritaire, familière.

Voilà l'environnement dans lequel il est attendu des jeunes mères de pratiquer un allaitement en proximité, exclusif et en suivant les rythmes du bébé. Et comme c'est la seule manière qui soit praticable, comment s'étonner que les compromis qu'elles vont tenter pour se préserver, fragilisent ou sacrifient, volontairement ou non, la proximité et l'allaitement?

Bien sûr, de fortes personnalités passent au travers de toutes les difficultés, mais il ne serait pas réaliste de montrer en exemple à l'ensemble de la population, les femmes les mieux outillées par leur éducation, leur histoire familiale, leurs moyens intellectuels, leurs ressources communautaires, leur constitution physique ou leurs habiletés pratiques. Dans toute histoire d'allaitement qui fonctionne, il y a au moins deux de ces facteurs. Et parfois, la bonne personne au bon moment peut faire toute la différence¹⁶.

Le Code et l'IAB : indispensables, mais...

Le Code international de commercialisation des substituts du lait maternel vise à encadrer le marketing très agressif des produits de substitution du lait maternel et de quelques autres objets associés. Il est indispensable, sinon seule la logique du profit prévaut, au détriment de tous les enjeux de santé. Mais croire que les préparations commerciales pour nourrissons sont *la* cause du non-allaitement est une illusion; nous l'avons vu, elles ne sont pas arrivées par hasard dans l'histoire des soins aux enfants.

L'IHAB et ses dix « conditions » visent à introduire dans les établissements de soins de santé des habitudes et des attitudes qui permettent la mise en route et l'entretien physiologique de la lactation. Au regard de l'histoire des hôpitaux, c'est une nouveauté.

Si nous souhaitons que le maternage et l'allaitement soit mieux connus et pratiqués, il sera nécessaire de l'aborder avec l'approche globale, ce qui inclut :

- une remise en cause des représentations héritées du passé, incohérentes et éclatées, du bébé et des soins à celui-ci;
- une consolidation de la vision du bébé comme un être capable de ressentir et d'expression, co-créateur des relations évolutives qu'il tisse avec ses parents;
- et surtout, une réflexion sur le réseau humain, base de l'approche globale de l'allaitement. La nostalgie de la vie tribale, tout comme l'idéalisation d'un hypothétique passé plus favorable sont des voies sans issue. Il est néanmoins possible de retrouver des solidarités et de l'entraide sous une forme adaptée à nos modes de vie et compatible avec le respect des territoires de chacun.

Tout un programme...

¹⁶ Lire à ce sujet, les témoignages tellement émouvants rassemblés par Lysiane Grégoire et Marie-Anne Poussart, dans le livre *Près du cœur, témoignages et réflexions sur l'allaitement* paru aux Éditions du Remue Ménage, Montréal, 2008.

Bibliographie

- BADINTER, E. 1980. *L'amour en plus, histoire de l'amour maternel du XVII^e au XX^e siècle*, Paris, Flammarion.
- BADINTER, E. 2010. *Le conflit, la femme, la mère*, Paris, Flammarion.
- BEAUDRY, M., CHIASSEON, S., LAUZIÈRE, J., 2006. *Biologie de l'allaitement, le sein, le lait, le geste*, Québec, Presse de l'Université du Québec.
- BERGMAN, N. 2014. « The neuroscience of birth et the case of zero separation », *Curiatonis* n° 37(2) p. 1-4
- BERGMAN, N. 2017 « Zero separation of newborn and mother ; the science behind the concept », diapos de la conference, disponibles en ligne à [<https://www.goldneonatal.com/conference/speakers/keynote-presentation>]
- BLAFFER-HRDY, S. 2002. *Les instincts maternels*, Paris, Payot.
- BLAFFER-HRDY, S. 2016. *Comment nous sommes devenus humains, les origines de l'empathie*, Breuillet (FR), L'instant Présent
- BLYTON, D.M., SULLIVAN, C.E., EDWARDS, N. 2002. « Lactation is associated with an increase in slow-wave sleep in women » *Journal Sleep Res* n°11 p. 297-303
- CHOLET, M., Sorcières, la puissance invaincue des femmes, Ed. La Découverte, Paris, 2018
- DAGEVILLE, C., CASAGRANDE, F., DE SMET, S., BOUTTÉ. P. 2011, « Il faut protéger la rencontre de la mère et de son nouveau-né autour de la naissance » *Archives de Pédiatrie*, XXX P. 1-7
- DARMANGEAT, C. *Le communisme n'est plus ce qu'il était -Aux origines de l'oppression des femmes*. Toulouse, Ed. Smolny, 2012.
- DEMOULE J.P., *Les dix millénaires oubliés qui ont fait l'Histoire, Quand on inventa l'agriculture, les guerres et les chefs*. Fayard, Paris, 2017
- FIOSSI KPADONOU, É., ODJO, A., DJIDONOU, A., KPADONOU, T.G., 2017. « Sourire intentionnel du bébé et facteurs maternels associés », *Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence*, Volume 65, Issue 5, p. 281-288
- GAUTHIER, T., FORTIN, G., JELIU, G. 2009. *L'attachement, un départ pour la vie*, Montréal, Ed. Ste-Justine.
- GIRARD, L. 2011. « De la première rencontre à la première tétée. Observer l'intimité ». Les dossiers de l'Obstétrique n° 409, p 3-9 [en ligne sur le site des Formations Co-Naître® <http://www.co-naitre.net>]
- GROULT, B., *Ainsi soit-elle*, ED Le livre de poche, Paris, 1975
- GUEDENEV, N. 2010. *L'attachement, un lien vital*, Bruxelles, Fabert / Yapaka
- GUÉRITAUULT, V. 2008. *La fatigue émotionnelle et physique des mères*, Paris, Odile Jacob.
- HÉRITIER F. *Masculin-Féminin I. La Pensée de la différence*, Paris, Odile Jacob, 1996 ; rééd. 2002
- KNIBIELHER, Y., FOUQUET C. 1977. *Histoire des mères, du Moyen-âge à nos jours*, Paris, Montalba.
- KNIBIEHLER, Y. 1983. *La femme et les médecins*, Paris, Hachette.
- LEFAUCHEUR, N. 2010. « L'abandon en Occident » in (collectif) *La naissance, histoire, culture et pratiques d'aujourd'hui*, p.212-221, Paris, Albin Michel.
- LETT, D., MOREL M.F. 2006. *Une histoire de l'allaitement*, Paris, Éd. de la Martinière.
- LÉVESQUE, P. 2008. *Allaitement bio... et autres choses importantes*, 43 p. [En ligne]. [www.groupemaman.org/docs/levesque.pdf]
- LIEDLOFF, J. 2006. *Le concept du continuum, À la recherche du bonheur perdu*, Genève, Éditions Ambre.
- MARTIN-DU PAN, R.C. 2012. « L'ocytocine : hormone de l'amour, de la confiance et du lien conjugal et social », *Revue Médicale suisse*, vol 8, p. 627-630, [en ligne] [<https://www.revmed.ch/RMS/2012/RMS-333/L-ocytocine-hormone-de-l-amour-de-la-confiance-et-du-lien-conjugal-et-social>]
- MAUREL O., *Oui, la nature humaine est bonne ! Comment la violence éducative ordinaire la pervertit depuis des millénaires*. Robert Laffont, Paris 2009
- MILLER, A. 1984 *C'est pour ton bien – Racines de la violence dans l'éducation de l'enfant*, Paris, Aubier.

- MOBERG, K.U. 2006, *Oxytocine, l'hormone de l'amour*, Gap, Édition Souffle d'or, Collection Champs d'idées.
- MOLENAT, F. 2012. *Accompagnement et alliance en cours de grossesse*, Bruxelles, Fabert / Yapaka
- ODENT, M. 1990. *Votre bébé est le plus beau des mammifères*, Paris, Albin Michel.
- ODENT, M. 2001 *L'amour scientifié*, Saint-Julien en Genevois (CH), Éd. Jouvence.
- PATOU-MATHIS, M. 2015. « Déconstruire le mythe d'une préhistoire sauvage et belliqueuse. Non, les hommes n'ont pas toujours fait la guerre » [En ligne]
[http://www.monde-diplomatique.fr/2015/07/PATOU_MATHIS/53204]
- PHILLIPS, C.R. 2013. *Family-Centered Maternity Care*, Burlington, Jones & Bartlett Publishers.
- PRESCOTT, J.W. 1975 « Le plaisir du corps et l'origine de la violence », *The bulletin of the atomic scientist*, p.10-20 [en ligne] [<http://www.violence.de/prescott/bulletin/article-f.html>]
- SUNDERLAND, M. 2007. *La science au service des parents*, Montréal, Éd. Hurtubise.
- ULMI, N. 2015. « La violence n'aurait pas toujours existé » [en ligne]
[<https://www.letemps.ch/societe/2015/01/23/violence-naurait-toujours-existe>]