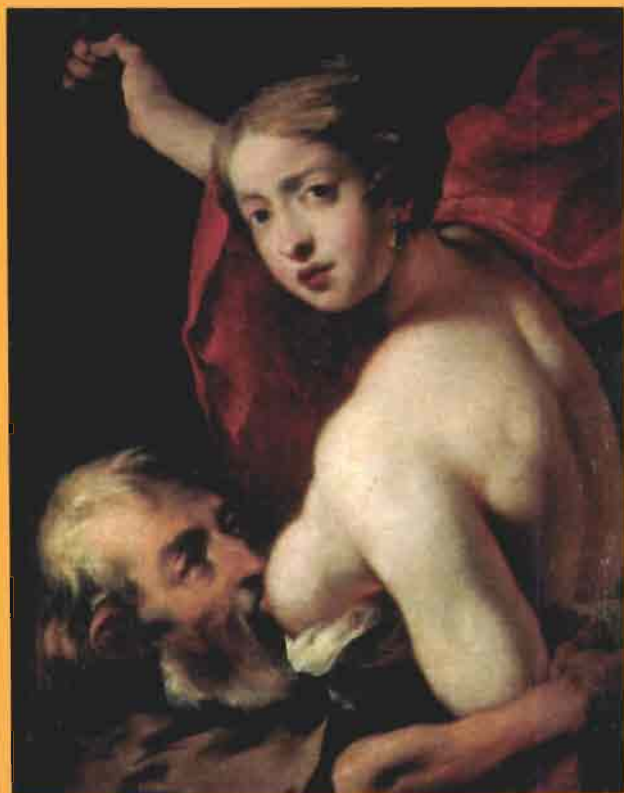


sous la direction de

Doris Bonnet, Catherine Le Grand-Sébille, Marie-France Morel

## ALLAITEMENTS EN MARGE



L'Harmattan



## **ALLAITEMENTS EN MARGE**

Cliché de couverture : -Anonyme vénitien du XVIIe siècle,  
*Allégorie de la Charité romaine* ; une jeune femme allaite son  
vieux père mourant de faim en prison.  
(Orléans, Musée des Beaux-Arts, cliché musée des Beaux-Arts  
d'Orléans)

sous la direction de  
**Doris Bonnet, Catherine Le Grand-Séville,  
Marie-France Morel**

## **ALLAITEMENTS EN MARGE**

**L'Harmattan**  
5-7, rue de l'Ecole-Polytechnique  
75005 Paris  
FRANCE

**L'Harmattan Hongrie**  
Hargita u 3  
1026 Budapest  
HONGRIE

**L'Harmattan Italia**  
Via Bava, 37  
10214 Torino  
ITALIE

Cet ouvrage a bénéficié du soutien financier du Groupe de Recherche "Anthropologie de l'enfance" du CNRS (1998-2001).

© L'Harmattan, 2002  
ISBN : 2-7475-3252-6

## Liste des auteurs

**Doris BONNET** : anthropologue, directeur de recherche à l'IRD, membre du Centre d'Etudes Africaines (CNRS/EHESS).

**Alice DESCLAUX** : anthropologue, maîtres de conférences à l'université d'Aix-Marseille II, membre du Laboratoire d'Ecologie Humaine et d'Anthropologie (CNRS/Aix-Marseille II).

**Sylvie EPELBOIN** : gynécologue-obstétricienne, praticien hospitalier, Hôpital Cochin-Saint-Vincent-de-Paul, Faculté de Médecine Cochin-Port-Royal, Université de Paris V.

**Isabelle GUILLEMAUT** : puéricultrice à "Allo enfance maltraitée" à Paris.

**Claudie HAXAIRE** : ethnologue, maître de conférences au département de sciences humaines de la Faculté de Médecine de Brest, membre du laboratoire CESAMES (CNRS).

**Catherine LE GRAND-SÉBILLE** : anthropologue, maître de conférences à la Faculté de Médecine de l'université de Lille II.

**Didier LETT** : historien, maître de conférences à l'université de Paris I (Panthéon-Sorbonne).

**Marie-Pierre MACKIEWICZ** : sociologue, maître de conférences à l'IUFM du Nord-Pas de Calais, membre du laboratoire PROFEOR de l'université de Lille III.

**Véronique MIRLESSE** : gynécologue-obstétricienne, service de Diagnostic anténatal et de Médecine foetale, Institut de Puériculture et de Périnatalogie de Paris.

**Marie-France MOREL** : historienne, ancienne maître de conférences à l'Ecole Normale Supérieure de Fontenay-Saint-Cloud.

**Laurence POURCHEZ** : anthropologue, membre de l'UMR 8575 du CNRS / Museum National d'Histoire Naturelle.

**Odile REVEYRAND-COULON** : psychologue, maître de conférences à l'université Victor-Segalen (Bordeaux II).

**Bernadette TILLARD** : anthropologue, médecin de santé publique, maître de conférences à l'université de Paris X-Nanterre, membre du Centre de Recherche Education et Formation.

**Marcel VOYER** : pédiatre réanimateur à l'Institut de Puériculture et de Périnatalogie de Paris, responsable des lactariums de France.

**Saskia WALENTOWITZ** : anthropologue, attachée au laboratoire d'Anthropologie Sociale (CNRS/EHESS/Collège de France).



## Sommaire

*Doris BONNET*

Introduction ..... 11

*Bernadette TILLARD*

"Ce qu'il en coûte de nourrir..." ..... 23

*Laurence POURCHEZ*

"Refus d'allaitement à l'île de la Réunion." ..... 47

*Alice DESCLAUX*

"Refuser d'allaiter pour protéger son enfant. La marginalité des mères séropositives en Afrique." ..... 69

*Claudie HAXAIRE*

"Mères" de substitution et allaitement chez les Gouro de Côte d'Ivoire." ..... 89

*Saskia VALENTOWITZ*

"Lait d'honneur et seins charitables. A propos des pratiques d'allaitement non maternel chez les Touareg de l'Azawagh (Niger)." ..... 111

*Marie-France MOREL*

"De quelques allaitements "extra-ordinaires" dans l'histoire occidentale." ..... 141

*Didier LETT*

"L'allaitement des saints au Moyen Âge. Un seul sein vénérable : le sein de la Vierge." ..... 163

<i>Catherine LE GRAND-SÉBILLE</i>	
"L'allaitement forcé des "filles-mères"." .....	175
<i>Marie-Pierre MACKIEWICZ</i>	
"L'une allaite, l'autre pas : mère combattante et auxiliaire contrariée en pouponnière." .....	185
<i>Véronique MIRLESSE, Marcel VOYER, Isabelle GUILLEMAUT</i>	
"Du nourrissage par le lait de mère à l'allaitement au sein des enfants très prématurés hospitalisés." .....	199
<i>Sylvie EPELBOIN</i>	
"Allaiter des jumeaux ? projets de futures mères pour une parentalité équilibrée." .....	215
<i>Odile REVEYRAND-COULON</i>	
"L'allaitement entre deux cultures : les réaménagements d'une mère guinéenne immigrée." .....	225

## INTRODUCTION

**Doris Bonnet**

Cet ouvrage est le résultat de la collaboration d'une quinzaine de chercheurs de disciplines différentes : anthropologues, historiens, psychologues, médecins. De 1998 à 2001, nous avons constitué un Groupe de Recherche, avec l'appui du CNRS, dans le but de formaliser, au niveau national, le champ de l'anthropologie de la petite enfance. L'objectif a toujours été de croiser nos différents regards sur les constructions sociales et culturelles de l'enfance selon les sociétés et les époques, qu'il s'agisse de données recueillies dans une maternité lilloise, une famille ivoirienne, dans les traités médicaux anciens ou dans les archives. Notre intention était aussi de confronter différentes manières de faire à diverses manières de penser l'enfance, pour les mettre en perspective les unes avec les autres. Le but n'est pas de construire des typologies, mais d'analyser la communauté et la variabilité des comportements, des usages, des recommandations, des normes et des idéaux selon le mode de vie et le contexte social et politique.

“ Allaitements en marge ” : pourquoi ce titre ? Par cette formule, nous voulons évoquer des situations singulières, en particulier lorsque la mère ne peut pas ou ne veut pas allaiter : mères décédées, mères célibataires en foyers d'accueil, mères séropositives, mères de prématurés ou d'enfants multiples, mères dont les enfants sont placés en institution, mères en exil.

Ces situations de détresse ou d'urgence trouvent des solutions diverses selon les époques, les sociétés, leurs

imaginaires et leurs organisations sociales. Il s'agit souvent d'une substitution technique ou symbolique : tire-lait, nourrices, hommes exceptionnels, grands-mères, animaux. Dans ces moments d'exception ou de marge, l'allaitement fait encore mieux valoir qu'il n'est pas seulement un acte nourricier, mais un révélateur de liens sociaux et symboliques passant par le don, l'amour, la charité, la pitié ou la contrainte. Ces allaitements qui sortent de l'ordinaire témoignent de l'idéalisation de l'acte d'allaiter. Celles qui refusent d'allaiter ou qui le font sous la contrainte, ou d'une manière exceptionnelle, se mettent dès lors dans une situation de marginalité.

Malgré l'importance accordée à l'allaitement maternel, les recueils de données collectées, ici ou là, par l'histoire, la démographie ou l'ethnologie témoignent de l'existence de manières différentes d'allaiter et de nourrir le nouveau-né au cours des époques et selon les sociétés : recours à des aliments de substitution, mais aussi à une parente ou à une nourrice qui va proposer ou vendre son lait dès la naissance de l'enfant. Dans cet ouvrage, comme on l'indiquait plus haut, nous nous sommes intéressés, en particulier, aux situations de " marge ", résultant de ruptures biologiques, sociales, liminales ou effectives, celles qui questionnent le lien mère /enfant ; par exemple, lorsque la mère n'allait pas son enfant pour diverses raisons médicales ou sociales, ou bien quand la société décide d'infléchir ses choix ou de lui retirer son bébé, ou encore lorsque le nourrisson est orphelin et que l'entourage ou l'Etat doit recourir à des substituts maternels pour le prendre en charge. L'allaitement d'un enfant n'est donc pas un simple réflexe nourricier. Il est déterminé par la position sociale de la femme, mais aussi par l'influence du milieu médical, lui-même soumis à la conjoncture d'une culture médicale et d'une politique familiale.

Nos travaux montrent que, de tout temps et en tout lieu, le recours à l'allaitement par d'autres femmes que la mère a existé pour des raisons sociales. Qu'il s'agisse de l'aristocratie européenne depuis l'Antiquité, ou des femmes de la noblesse

des peuples nomades du Sahara, de la bourgeoisie française du XIXe siècle ou encore de la classe ouvrière à l'ère du développement industriel, la mère utilise des nourrices soit par identification à une classe sociale, soit pour se décharger des contraintes de l'allaitement et accéder à l'emploi salarial. Le principe de la mise en nourrice est, à cet égard, un indicateur de l'organisation sociale des sociétés d'ici ou d'ailleurs, et en particulier du statut social de la femme.

Les conduites des femmes européennes en matière d'allaitement révèlent également une relation entre la position sociale de la femme et le choix d'allaitement (maternel ou artificiel). De récentes enquêtes, menées dans le Nord de la France et relatées dans cet ouvrage, témoignent que l'utilisation du biberon dépend de la situation sociale de la mère par rapport à l'emploi salarial. L'étude réalisée auprès de femmes de milieu économiquement défavorisé tend à démontrer que l'argument de la gratuité du lait maternel est secondaire dans le choix d'allaitement par rapport à la crainte d'une marginalisation post-natale vis à vis du monde du travail. "Là où le lait maternel semble gratuit, écrit **Bernadette Tillard**, le coût induit par le repos et par l'absence de reprise du statut antérieur est important, même lorsqu'il ne se chiffre pas par le manque à gagner d'un salaire".

Ailleurs, c'est l'influence du milieu médical qui est déterminante dans le choix individuel entre allaitement au sein et artificiel, comme en témoigne l'étude de **Laurence Pourchez** à l'île de La Réunion. Elle révèle, notamment, que les femmes subissent encore aujourd'hui les effets du discours médical des pédiatres et des puéricultrices des années 1960-70 qui recommandaient, à cette époque, l'allaitement artificiel (les produits de substitution étant administrés par la mère biologique), alors qu'aujourd'hui les campagnes d'éducation sanitaire valorisent l'allaitement au sein. Des enquêtes de santé publique vont même, aujourd'hui, jusqu'à rechercher les motifs qui conduisent les réunionnaises à préférer l'allaitement artificiel à l'allaitement au sein.

L'exemple des femmes africaines séropositives, relaté par **Alice Desclaux** est une illustration extrême du rôle joué par les politiques internationales sur les conduites des femmes en matière d'allaitement. En effet, responsable du tiers des cas de transmission du VIH de la mère à l'enfant, l'allaitement au sein n'est plus recommandé pour les mères séropositives. En Afrique, les risques sanitaires liés à l'allaitement artificiel (eau polluée, hygiène défectueuse) et le coût des produits de substitution ont longtemps justifié le fait que les institutions médicales maintiennent le conseil de poursuivre l'allaitement au sein pour les femmes atteintes par le VIH. De plus, cette politique de promotion de l'allaitement au sein s'inscrivait dans un contexte politique marqué par le combat de la société civile contre les multinationales agroalimentaires accusées dans les années 1970 de promouvoir les "biberons de la mort". Dans ce contexte, l'UNICEF, avant l'arrivée du sida, avait mis en place un ensemble de programmes en faveur de l'allaitement maternel dans le but de lutter contre la malnutrition infantile. Ces programmes ont conduit les professionnels de la santé à exercer une pression sur les mères en faveur de ce mode d'allaitement. Mais depuis l'émergence de la pandémie de sida, l'allaitement maternel "ne va plus de soi" en Afrique. Alice Desclaux retrace cet historique et examine les enjeux idéologiques et sociaux qui se sont opposés, dans le monde biomédical, à l'adoption d'alternatives à l'allaitement maternel pour les femmes africaines, en particulier quand l'enfant survivant risque de devenir orphelin.

Plusieurs auteurs de cet ouvrage ont étudié ce que les sociétés proposaient, selon les lieux et les époques, comme moyens ou comme personnes de substitution dans des contextes d'urgence, par exemple en cas de maladie ou de décès de la mère. Bien souvent, ces solutions de substitution (lactarium, nourrices, grands-mères, lait animal) tendent à éviter l'abandon ou le décès du nourrisson. Ceci dit, la recherche d'une nourrice, à la mort de la mère, n'est pas un acte uniquement technique relevant de la simple disponibilité d'une autre femme. Il va falloir s'interroger sur "qui va nourrir l'enfant?". Le choix de

la nourrice est déterminé selon des critères d'ordre social et symbolique, même s'il est aussi dépendant de la bonne volonté individuelle des membres de l'entourage familial. Ainsi, en Afrique subsaharienne, les recherches de **Claudie Haxaire** montrent que les co-épouses des femmes décédées ne proposent pas leurs services, généralement par crainte que l'enfant "survivant" n'ait des relations conflictuelles et empreintes de jalousie avec leurs propres enfants. De plus, certaines idées populaires, communes à de nombreuses sociétés rurales africaines, suspectent l'orphelin d'être à l'origine du décès de la femme. De victime, l'orphelin devient responsable de la mort de sa mère. Il est suspecté d'être un enfant-sorcier et donc susceptible de reconduire ce destin funeste sur sa prochaine nourrice. L'entourage ne veut donc pas prendre le risques d'exposer une autre femme à ce danger fatal. Seule une parente de la défunte ou, le plus souvent, une vieille femme ménopausée (généralement, la grand-mère maternelle de l'enfant), peut se substituer à la mère décédée. Les données africanistes de Claudie Haxaire, révèlent que de nos jours encore, la lactation tardive des grands-mères (par la consommation de produits aux propriétés lactifères) est présentée, en Afrique subsaharienne, comme la principale solution recommandée par l'entourage pour sauver un orphelin de la mort.

Chez les Touareg du sud du Sahara, à filiation matrilineaire, **Saskia Walentowitz** nous explique que les orphelins sont aussi confiés à la grand-mère maternelle. Ces femmes parviennent à "fabriquer" du lait grâce à un remède ancien et à un puissant sentiment d'"amour maternel", ajoutent-elles. Elles comparent cette capacité à avoir des montées de lait à la façon dont une mère peut en avoir lorsqu'elle "sent" l'arrivée d'un fils ou d'une fille longtemps absent. Ce lait attribué aux orphelins est appelé par les Touareg le "lait de la pitié", formule qui révèle le sort peu enviable des orphelins souvent malnutris et malades. Dans cette société à deux classes – celle de la noblesse et celle des anciens esclaves, également forgerons – la pratique de mise en nourrice provisoire auprès de

la grand-mère maternelle est spécifique aux groupes de forgerons. Elle fait aussi apparaître, selon l'auteur, le rôle différencié de l'homme et de la femme dans les représentations de la lactation. Dans ces groupes de forgerons, on considère, en effet, que le lait est une substance proprement féminine. Par contre, chez les nobles, pour la plupart lettrés musulmans, le lait est censé "provenir" de l'homme, idée largement répandue dans de nombreuses sociétés africaines islamisées. Le lait serait produit par le sperme, préalablement transformé en sang dans le corps de la femme. Ce lait masculin transmet également à l'enfant maladies familiales, dons et traits de caractères paternels. L'allaitement, dans ce contexte, métaphorise l'héritage et définit une parenté de lait, symbole du premier lien de solidarité entre les personnes et d'un interdit d'alliance. Au décès de la mère, les orphelins touareg ne sont pas confiés aux grand-mères mais plutôt nourris au lait animal (vache, brebis, chèvre), comme chez d'autres populations agro-pastorales. Les conceptions populaires de la physiologie humaine doivent donc être mises en relation avec l'environnement et l'organisation sociale de la société ; elles nous permettent aussi d'évaluer leur incidence sur les pratiques de maternage, ici celles des femmes touareg.

Le recours à la grand-mère pour nourrir l'orphelin est aussi un motif – au sens proppien du terme - du folklore européen. Qu'ils s'appuient ou non sur des légendes, des récits de miracles ou des archives médicales, les témoignages historiques scripturaires et iconographiques d'allaitement par les grands-mères s'inscrivent dans le patrimoine de notre société. Outre la femme ménopausée, il peut aussi s'agir de jeunes filles vierges ou encore d'hommes, c'est-à-dire d'individus qui ne sont pas dans un cycle reproductif. **Marie-France Morel** nous présente ces allaitements exceptionnels dans l'histoire occidentale. Un autre thème se rencontre aussi : celui de la mère qui allaite son enfant mort en revenant lui offrir son sein sur sa tombe.

Mais l'allaitement exceptionnel n'est pas seulement un motif mythologique ou allégorique ; il donne à voir, dans nos sociétés comme celles du sud, la construction de la parenté par



les liens de lait qui unissent ceux qui en ont bénéficié d'une façon aussi forte que le font les liens du sang. L'allaitement exceptionnel peut aussi, selon l'historien **Didier Lett**, être la manifestation d'une parenté divine chez l'enfant dans la chrétienté médiévale. Il annonce le caractère miraculeux d'un nourrisson qui survivra à une absence d'allaitement maternel. La sainteté future du nouveau-né se révèle par son rejet du lait maternel et métaphorise la valeur positive de l'adoption dans la religion catholique. Du reste, le recours à la nourrice n'a jamais été condamné par l'Eglise catholique, même si le modèle référentiel reste celui de "Maria Lactans".

Qu'il s'agisse des cultures de l'ailleurs ou des sociétés du passé, de données recueillies dans des maternités lilloises, dans les archives de la Société Royale de Médecine, auprès de villageoises ivoiriennes ou touareg, l'ensemble de ces situations extraordinaires présente différents "liens de lait", dont la description manifeste la relation entre l'alliance et la filiation, et plus prosaïquement, la socialisation de l'acte d'allaiter. Il peut arriver que la mère biologique refuse ce lien de lait. Ainsi, **Catherine Le Grand-Sébille** nous explique le drame des mères célibataires, au XX<sup>e</sup> siècle, dans une maison maternelle du Nord-Ouest de la France. Ces institutions, réservées aux mères célibataires en situation de détresse, étaient dirigées par un personnel qui fondait le lien mère/enfant sur la pratique de l'allaitement au sein. Redoutant un abandon de l'enfant par la "fille-mère", le personnel d'encadrement imposait l'allaitement au sein afin d'établir, coûte que coûte, un lien entre la mère et l'enfant. Ces maisons maternelles - où ce forçage affectif transformait l'allaitement en un instrument de pression morale - se sont révélées être aussi des lieux d'enfermement et de réclusion. L'auteur retrace l'historique de cette institution, analyse l'idéologie qui la fondait, et explore les représentations du lait (mauvais lait, lait cultivé, lait perdu, etc.) auxquelles se référait le personnel et qui s'associent, en fait, aux représentations stigmatisantes de la grossesse hors mariage à cette époque.

Aujourd'hui, les enfants placés en pouponnière le sont, dans la plupart des cas, après le sevrage. La question de l'allaitement se pose néanmoins. En effet, dans certains cas, l'allaitement est revendiqué par des mères qui refusent la séparation. **Marie-Pierre Mackiewicz** propose, ainsi, une relecture de la place de l'allaitement dans les dispositifs de suppléance précoce (enfants placés par l'Aide Sociale à l'Enfance), lorsque l'Etat décide de l'incapacité d'une femme à être mère. Les problèmes sont différents lorsque l'enfant a été allaité par sa mère avant le placement et lorsqu'il n'a jamais été nourri au sein. Le passage de l'hôpital à la pouponnière n'entraîne pas les mêmes conséquences dans le mode d'alimentation qui reste artificiel et organisé de manière collective (tant pour préparer que pour donner les biberons). Cela pose le problème du nourrissage impersonnel, par opposition aux situations – notamment dans les sociétés africaines – où l'enfant est confié à la grand-mère ou à une parente de proximité, malgré les nombreux risques y afférant (rejet de la nourrice sollicitée, négligence envers l'enfant, nourriture inadaptée, insuffisante, etc.). Dans le cas des pouponnières, le personnel s'interroge sur sa capacité à faire de ce moment un temps de soin individualisé : comment personnaliser cette tâche, pour qu'elle ne soit pas uniquement une technique de puériculture ? quelles relations engager avec les mères, sans qu'elles soient conflictuelles, quand la puéricultrice est perçue comme une mère de substitution ?

Le rôle des soignants, dans les institutions, est déterminant dans la construction du lien mère/enfant. Dans le cas des enfants nés prématurément et nécessitant une hospitalisation prolongée, la mise en route de l'allaitement exige une prise de décision relativement rapide entre un nourrissage au lait maternel à l'aide d'un tire-lait électrique ou un lait de substitution, notamment parce que les médicaments évitant la montée de lait doivent être administrés précocement. **Véronique Mirlesse, Marcel Voyer et Isabelle Guillemaut** examinent les multiples contraintes de l'allaitement " par un tire-lait électrique " : le lait transitera par un lactarium, et après

vérification des paramètres infectieux, sera donné à l'enfant par une sonde de gavage, dès que l'alimentation lui sera autorisée. A cette étape, le prématuré est mis très progressivement au sein maternel. L'allaitement ne lui offre donc pas, dans ce contexte, une continuité du lien avec la mère depuis l'accouchement. Parler de l'allaitement maternel chez les enfants très prématurés, c'est donc évoquer la complexité de l'établissement du lien entre un enfant surgi trop tôt et placé, dès ses premiers instants, dans l'univers sophistiqué de la réanimation néonatale, et une mère déroutée par cette naissance à laquelle elle n'était pas préparée. C'est aussi parler du rôle des soignants dans l'élaboration de ce lien soumis à des complications médicales. C'est enfin évoquer les structures sociales (associations de défense de l'allaitement maternel, aménagements hospitaliers avec la mise en place de chambres d'allaitement) qui s'engagent dans cette démarche.

Le choix d'allaiter est bien, là encore, soumis aux pressions des services sociaux et des professions de santé même si c'est, bien sûr, " pour le bien " de l'enfant. L'allaitement maternel y reste, néanmoins, un idéal de santé et de maternage. La médicalisation de l'allaitement n'a donc pas ôté à la mise au sein l'image exemplaire d'un lien d'amour maternel, même si depuis deux siècles les médecins n'ont de cesse d'intervenir sur les conditions d'hygiène de l'allaitement pour lutter contre la mortalité infantile. Les ouvrages de puériculture exposent, de différentes manières, la longue querelle des spécialistes entre les allaitements maternel et artificiel, opposant souvent le plaisir à la souffrance comme la nature à la culture. Ils font aussi valoir, comme l'article de **Sylvie Epelboin** le montre, l'influence de la culture médicale sur les conseils prodigués à la mère, en particulier dans le cas de l'allaitement de jumeaux ou de naissances multiples. L'obstétricien, qui défend le bien-être de la femme, déconseille à la mère de jumeaux l'allaitement au sein, tandis que le pédiatre, soucieux de l'intérêt de l'enfant, le recommande. La mère, quant à elle, veut donner un amour équitable, tout en favorisant l'émergence de la personnalité de chacun. Elle répond à l'exigence d'être la mère " parfaite ", sans pouvoir s'appuyer sur un modèle identificatoire courant :

doit-elle allaiter le plus petit ? ne risque-t-elle pas de se tromper et de nourrir deux fois un enfant plus exigeant, en oubliant l'autre qui dort paisiblement et qui ne réclame rien ?

L'allaitement maternel, tant pour les jumeaux que pour les naissances singulières, est un objet de multiples recommandations, parfois contradictoires voire conflictuelles, de la part de l'environnement familial et social. Nombre de commentaires sont le produit de conceptions populaires, de discours médicaux, d'expériences personnelles, de processus identificatoires, de convictions diverses et de représentations multiples. Il induit également une idée de transmission, non seulement dans les valeurs que véhicule le lait selon les sociétés et les époques, mais aussi à travers les échanges intergénérationnels entre mères et filles ou entre belles-mères et belles-filles.

L'étude de **Odile Reveyrand-Coulon** menée auprès d'une mère migrante d'origine guinéenne révèle une situation de rupture de transmission entre cette femme et son milieu familial et social. Coupée d'échanges quotidiens, car vivant seule avec ses quatre enfants à Bordeaux, et isolée d'une communauté d'accueil, cette mère de famille a réaménagé ses conduites d'allaitement pour son dernier enfant, né en France. Par exemple, elle a décidé de le sevrer rapidement, contrairement aux précédents. Cette conduite est en contradiction avec le prolongement de l'allaitement au sein qui permet, en Afrique, d'espacer "naturellement" les naissances. Il s'accompagne généralement d'un interdit sexuel qui peut durer, en zone rurale, de longs mois, voire deux ou trois ans. Sa transgression explique même, dans certains cas, les maladies infantiles du premier âge. Ayant rompu avec un univers culturel et relationnel familier, tout en étant aux marges de la société française, cette femme n'est pas dans une dynamique de transmission, même si ses références en matière d'allaitement restent culturelles. Et cette histoire singulière est, semble-t-il, le reflet d'autres histoires particulières de femmes immigrées vivant dans des conditions similaires d'isolement. Ce sont donc bien les échanges quotidiens qui créent de la " tradition ".

Allaiter, symbole de l'amour absolu, est donc un acte à la fois pratique, symbolique et social. Acte aussi révélateur de la représentation de l'anomalie selon les groupes, les époques, leurs idéaux de santé et de maternage. La variété des situations observées par l'ethnographie ou relatées par l'histoire montre une certaine diversité des modèles de comportement selon les normes culturelles, philosophiques et médicales de chaque société. Ces normes, en matière d'allaitement, tracent une frontière mouvante entre l'ordinaire et l'extraordinaire : ce qui était ordinaire autrefois ou ce qui l'est ailleurs devient extraordinaire ou marginal ici et aujourd'hui.



## CE QU'IL EN COÛTE DE NOURRIR...

**Bernadette Tillard**

"Comment comprendre qu'un phénomène physiologique offrant le produit le meilleur sur le plan de la qualité et de la sécurité et le plus économique, soit délaissé au profit d'un produit artificiel de qualité inférieure, moins sûr et plus coûteux ?"

Pr. Louis David <sup>1</sup>

Cette contribution s'interroge sur le délaissement des pratiques d'allaitement dans la population du quartier de Moulins à Lille. Une part importante de la population de ce quartier vit en situation de marginalité économique avec un taux de chômage de 22,6 % et un taux d'emplois précaires de 16 % (INSEE, 1990). L'allaitement, pratique autrefois ordinaire, y est devenu rare, exception faite des femmes issues d'une immigration récente. Alors que le corps médical, relayé par la protection maternelle et infantile tend à promouvoir l'allaitement, le recours assez systématique au biberon est un facteur parmi d'autres qui désigne les femmes de ce quartier comme vivant hors des normes socialement valorisées. En restituant la parole de ces femmes, je tenterai de cerner les motifs des pratiques d'alimentation du nouveau-né.

Le discours médical souligne que le lait maternel est la meilleure nourriture pour l'enfant. De plus, il est gratuit... Voici deux affirmations qu'il convient de discuter. Les études

---

<sup>1</sup> DAVID, L., 1999, p. 16.

montrent, analyses biologiques à l'appui, que le lait de la mère est un aliment adapté aux besoins de l'enfant. Sa nature, outre les vertus de protection immunitaire, évolue dans le temps, à mesure que l'enfant grandit. Plus finement encore, au cours d'une tétée, sa composition se modifie, permettant une meilleure digestion et une meilleure assimilation des nutriments. Les "laits maternisés", produits industriels réalisés à partir du lait de vache, évoquent par leur dénomination une ressemblance avec le "lait maternel." La modification de la composition du lait d'origine animale en vue de remplir le cahier des charges d'un "lait maternisé " consiste à supprimer une partie des graisses animales et certaines protéines, le rendant ainsi plus digestible et moins allergisant. Pourtant, ces produits modifiés industriellement ne peuvent rivaliser en qualité d'adaptation aux besoins de l'enfant.

Quant à la gratuité du lait maternel, elle semble évidente. Lorsque sont évoqués le Tiers Monde et, en Occident, les personnes ne disposant que de faibles ressources, ce point de vue économique est souvent mis en avant pour apporter un argument supplémentaire en faveur de l'allaitement. Or la parole de femmes issues de milieu populaire et l'observation de nombreux cas où la mère choisit de nourrir son enfant au lait maternisé plutôt qu'au lait maternel m'ont invitée à reconsidérer ce point de vue. En prenant en compte le coût symbolique de l'allaitement, il semble en effet que la lactation ne peut être considérée comme une manne providentielle délivrée sans contrepartie par la nature. Je m'interroge donc sur ce qu'il en coûte à une femme de nourrir. J'essaie de reconstruire le sens des propos qui m'ont été transmis au cours d'entretiens afin de comprendre pourquoi le lait maternel *a priori* gratuit n'est pas perçu comme tel par les femmes de ce quartier.



## La transmission et l'intégration familiale

Une constatation de ces rencontres en maternité et à domicile est que le savoir-faire féminin nécessaire pour que la primipare allaite dans de bonnes conditions est rarement présent dans l'entourage familial des femmes françaises nées en milieu urbain. Cette compétence a été perdue à la génération des grands-parents du nouveau-né ou de ses arrière-grands-parents suivant les familles. Le biberon, signe d'émancipation féminine, s'est imposé progressivement dans les relations familiales, se substituant à l'allaitement, absent du souvenir des parents et des grands-parents. Le lait maternel a laissé place au lait en poudre.

En même temps, alors que les souvenirs de l'allaitement s'estompaient dans cette population, de nouvelles habitudes familiales se sont constituées. L'usage du biberon participe à la transformation des relations dans le noyau familial à la suite de l'arrivée du nouveau-né. Ainsi, les mères utilisent le biberon comme un objet de médiation des tensions entre frères et sœurs. La tétine donnée à l'enfant pour calmer ses cris est employée de manière analogue dans le jeu relationnel entre germains, en présence des parents.

"Le grand donne le biberon au petit, comme ça je pense qu'il est moins jaloux" (Odette, 21 ans, vit maritalement, mère de 2 enfants).

"Il est très gentil avec sa petite sœur. Quand elle pleure, il va chercher le biberon pour lui donner" (Henriette, 24 ans, mariée, mère de deux enfants).

Une grande attention est prêtée à ce que les enfants de la fratrie reçoivent le même mode d'alimentation. L'aîné d'une famille ayant été nourri au biberon, allaiter les cadets serait une entorse importante au traitement égalitaire des germains auquel dans cette région septentrionale, les parents sont très attachés.

"Pour elle, j'ai choisi le biberon comme pour le premier" (Henriette, 24 ans, mariée, mère de deux enfants).

Inversement, si l'allaitement de l'aîné a été perçu comme un succès, c'est-à-dire si la mère a continué à allaiter le bébé durant quelques semaines après son retour à domicile, les cadets en bénéficient également. Cependant, au fil des naissances, la durée de l'allaitement est de plus en plus brève.

Généralement les membres du noyau familial (père, frères, sœurs) sont moins associés aux tâches de nourrissage de l'enfant en cas d'allaitement maternel. Cependant, cette possibilité pour le père de donner le biberon est rarement revendiquée, ce rôle restant considéré comme spécifiquement féminin, tant dans les familles maghrébines que parmi les familles françaises d'origine modeste. Les évolutions de la place du père et sa participation aux soins du nouveau-né ne sont pas aussi marquées que ne le laisseraient supposer les médias dans ce quartier encore très empreint de la culture ouvrière, où, comme le souligne Olivier Schwartz, le système d'identités sexuelles résiste "à la menace de brouillage ou de simple réduction des distances entre pôles masculins et féminins traditionnels."<sup>1</sup>

De même, certains sont parfois déroutés par les changements d'habitudes concernant le mode d'alimentation prescrit aujourd'hui en puériculture, et tout particulièrement par le fait de donner le biberon sans le chauffer, délaissant ainsi l'usage du chauffe-biberon. L'expression "donner le biberon à température ambiante" est parfois incomprise par certaines femmes. Ceci témoigne de la différence culturelle entre les soignants et une partie des patientes. La nécessité d'un apport, par l'alimentation, d'une quantité de chaleur supérieure à celle de la pièce était traditionnellement liée au rôle protecteur qui incombe à la mère. Ces manières de faire se trouvent bouleversées. Ainsi, pour la nourriture, "l'apport calorique" - terme utilisé par les nutritionnistes pour quantifier l'énergie emmagasinée par les aliments- semble être comptabilisé par les mères refusant l'idée de donner le biberon à une température voisine de 20°, non seulement en terme de quantité de

---

<sup>1</sup> SCHWARTZ, O.,1990, p. 204.

nutriments, mais également en terme de protection par la chaleur ingérée lorsque le biberon est réchauffé et qu'il est porté à une température de 30° environ, soit une température plus proche de la surface corporelle ou de celle du lait maternel. Les discussions autour de ce sujet permettent de percevoir combien le biberon est considéré comme un outil d'évaluation par la mesure de la quantité de lait et la connaissance de la température, toutes choses qui se posent en des termes bien différents lors de l'allaitement.

Ce souci d'une protection thermique se retrouve dans les choix de l'habillement et du mode de transport (le landau) qui concernent la surface corporelle et ses relations avec l'environnement. La mère attache la plus haute importance à ce que l'enfant n'ait pas froid.

### **L'allaitement, une intention**

L'allaitement est fréquemment perçu comme un mode d'alimentation incertain. A l'absence de transmission familiale des savoir-faire féminins s'ajoute l'impossibilité de préparer l'événement. Ce qui peut apparaître comme un avantage financier et une préoccupation de moins, facilitant le repos durant la grossesse, est souvent perçu comme une impossibilité d'agir par l'achat d'objets appropriés : pas de biberon, pas de stérilisateur, pas de chauffe-biberon... Dans le cas de l'allaitement, l'accès à la consommation, momentanément facilitée par les allocations prénatales, ne peut pas se manifester par le plaisir de "faire des courses". Le temps de l'allaitement reste biologiquement et socialement ancré dans la phase du post-partum. En ce sens, le choix de l'allaitement au sein apparaît comme une intention pour laquelle il convient de se tenir prête sans savoir exactement ce qui adviendra. La première fois qu'une femme allaite, il s'agit en quelque sorte d'une initiation, terme qui peut évoquer aussi bien l'idée d'un rite de passage que l'apprentissage concret d'un savoir-faire.

A l'opposé, en cas de choix du biberon, les préparatifs matériels nécessaires sont plus conséquents (petits biberons, grands biberons, stérilisateur, produit de stérilisation et éventuellement chauffe-biberon). La nourriture de l'enfant par le biberon peut se gérer comme l'ensemble des autres préparatifs, se concrétiser dès la phase prénatale et participer, comme le suivi médical de la grossesse, au déplacement vers l'amont des préoccupations liées à la naissance. D'une certaine manière, le biberon est plus conforme au mouvement général qui tend à convertir la grossesse en une phase de pré-naissance et à considérer non un fœtus mais un pré-bébé. De ce point de vue, le biberon est plus "moderne", tandis que l'allaitement maternel, qui se situe biologiquement du côté du post-partum, disons aussi du côté de la nature, prolonge le processus biologique de la grossesse et n'obéit pas à cette nouvelle modalité de prise en charge de la promesse de vie humaine.

Beaucoup de familles pauvres sont prêtes à faire des efforts pécuniaires importants à l'occasion de l'arrivée de ce bébé qui aura bien le temps par la suite de mesurer les limites des finances familiales. Or, force est de constater que l'allaitement n'entre pas dans la dimension consumériste de la grossesse.

### **Allaitement ou biberon : la quantité et la qualité**

En cas d'allaitement, à l'absence de maîtrise dans la préparation matérielle de la naissance, s'ajoute par la suite, le fait qu'il faut laisser à la lactation le temps de débiter. Le délai qui peut être raccourci par une mise au sein dès la naissance, est fonction de la parité (plus long pour un premier-né que pour les naissances suivantes). Il est également variable suivant les individus. "Il faut attendre la montée de lait", comme on a attendu l'enfant.

Quand l'allaitement commence, l'absence de visualisation des quantités ingérées par l'enfant peut, elle-aussi, être source d'inquiétudes. "On ne voyait pas ce qu'il buvait, il fallait peser" (Maryvonne 33 ans, vit seule, mère de 6 enfants).

Après la mesure de la température du lait, il est donc ici une nouvelle fois question de quantification. A cette incertitude de la quantité de lait bue par l'enfant, correspond une parade, celle de la pesée qui apporte son lot d'embarras sans toutefois tarir la source d'inquiétudes. Les soucis réapparaissent si la courbe de poids tarde à visualiser la reprise de poids du nouveau-né.

Au contraire, le biberon permet à la mère d'exercer un certain contrôle sur la quantité ingérée et sur le rythme de la tétée. Cette quantité, si elle est mieux estimée, n'en est pas moins parfois un sujet de préoccupation...

"C'est bientôt l'heure ! Il mange beaucoup !

(Plus tard, le bébé pleure après avoir bu une partie du biberon)

Et ça suffit... Il n'y a rien pour toi, ça suffit ! Tu vas être malade !

C'est embêtant quand ils ont un gros poids comme ça hein ! Il devrait être à peine à vingt grammes... Il boit déjà cinquante..."

(Maryvonne, 33ans, vit seule, mère de 6 enfants)

Aux contraintes liées à l'estimation du volume de lait maternel absorbé par le nouveau-né (balance à disposition dans la chambre à la maternité, mais non disponible au domicile) s'ajoute une interrogation quant à la nature du lait.

L'apologie du lait maternel se rencontre chez les femmes issues de l'immigration. Cette femme marocaine allaite ses enfants et pour elle, l'allaitement s'est imposé. "Le lait de la maman, c'est ce qui est bon pour les bébés" (Samia, 26 ans, mariée, 5 enfants). Cette pratique fréquente de l'allaitement maternel est mentionnée dans certaines publications.<sup>1</sup> Ainsi Séverine Gojard souligne que "Les femmes qui ont passé leur enfance dans un pays étranger hors de l'Europe allaitent plus souvent que celles qui ont été élevées en France ou en Europe : plus de 80 % des femmes originaires d'Afrique noire, 70 % de celles originaires du Maghreb, et 68 % de celles qui ont passé leur enfance dans un pays d'Asie ou d'Amérique ont donné le

---

<sup>1</sup> KAMINSKI, M., et CROST, M., 1999, p. 20.

sein à leur enfant."<sup>1</sup> Il en est de même pour Iréna venue du Portugal.

"J'ai allaité. Ma fille, jusque grande, elle avait deux ans... je trouve que c'est bien, c'est mieux. Et puis, je vois, ma fille, elle a jamais eu de problème, jusque maintenant ; même le garçon !

- vous aviez le sentiment de les protéger en allaitant ?

- non, puisque je trouve que c'est bien pour nous, et pour les gosses aussi. C'est tout notre sang, et puis, c'est un plaisir, je trouve... Je suis contraire à les biberons, comme ça...

- vous avez vu votre mère allaiter?

- ben moi, j'ai pas vu ma mère parce que ma mère, elle est morte quand j'étais petite. Mais chez moi, il y a beaucoup de femmes qui donnent le lait, comme ça. Maintenant, on voit ça encore."  
(Iréna, 35 ans, mariée, 2 enfants).

Ici on perçoit qu'au-delà des propriétés physiologiques du lait maternel, dont la connaissance n'est pas mise en avant par la mère pour évoquer le bon développement de l'enfant, ce qui est clairement exprimé, c'est le plaisir partagé de la relation mère-enfant. L'allaitement est alors associé une nouvelle fois à une prolongation du lien physiologique de la grossesse, poursuivant la transmission des "liens du sang". Dans la formulation, "C'est tout notre sang", on ne sait pas très bien si Iréna fait référence au niveau biologique, au niveau symbolique ou aux deux à la fois. Cet éloge prend une formulation très proche des représentations qui considéraient que "le lait, c'était du sang blanchi, et donc par l'intermédiaire du lait passait tout ce qui passait par l'intermédiaire du sang"<sup>2</sup>. Ainsi, autrefois, les poids respectifs de la parenté de lait et de la parenté de sang étaient mis en avant dans les arguments concernant le choix des nourrices, comme l'exprime une sage-femme du XVIII<sup>e</sup> siècle : "Une attention qui est encore nécessaire, concerne les mœurs de la nourrice. Il n'est pas douteux que le caractère de celle qui allaite, n'influe beaucoup sur l'enfant qui suce les vices avec le

---

<sup>1</sup> GOJARD, S., 1998, p. 23-34

<sup>2</sup> LOUX, F., 1989, p. 35.

lait, et qui quelquefois tient beaucoup moins de ceux qui lui ont donné le jour, que de celle qui l'a nourri"<sup>1</sup>. Chez cette femme portugaise, l'importance de la transmission par l'allaitement peut également évoquer la parenté acquise par le lait maternel.

Si la certitude de donner le meilleur au nouveau-né en l'allaitant est rencontrée parmi les femmes issues de l'immigration, la même assurance n'est pas retrouvée chez les femmes d'origine française depuis au moins trois gé-nérations. Elles choisissent alors le biberon et en même temps expriment leurs difficultés à prendre en considération les recommandations énoncées par les professionnels de santé en matière d'allaitement.

### **Le bon lait : produits toxiques et allaitement**

Le discours scientifique à propos des produits toxiques contenus dans le lait maternel est souvent porteur de l'ambivalence à l'égard de la nourriture donnée à l'enfant. D'une part, l'allaitement maternel est affirmé comme étant la meilleure nourriture possible, d'autre part, les préoccupations quant à la composition du lait maternel conduisent à l'examen de l'impressionnante liste de contaminants possibles de ce lait<sup>2</sup>. Récemment, dans la communauté urbaine de Lille, le problème de la concentration de dioxine dans le lait de vache paissant à proximité d'usines d'incinération, a conduit les médecins à prendre position sur les possibles contaminations du lait maternel dans un communiqué adressé au *Monde* et au *Quotidien du médecin*<sup>3</sup>. La société française de pédiatrie et le comité de nutrition, la fédération nationale des pédiatres néonatalogistes et l'association des lactariums de France s'expriment en ces termes :

---

<sup>1</sup> DU COUDRAY, A.-M., 1773, p. 143.

<sup>2</sup> BABASAHEB R. SONAWANE, 1995, p. 197-205.

<sup>3</sup> Communiqué transmis au *Monde* et au *Quotidien du Médecin* le 10 juin 1998 et repris dans *Lettre de la Société française de pédiatrie*, n°6, octobre 1998.

“...En l'état actuel des connaissances, il paraît légitime de considérer que les avantages démontrés à de multiples reprises de l'alimentation par le lait de la mère, y compris sur le développement intellectuel, prévalent sur les conséquences hypothétiques de la présence de dioxines dans le lait de femme.

Ces conclusions plutôt rassurantes n'autorisent pas pour autant à clore le débat. Après avoir dénoncé les dangers de l'alcool, du tabac et autres toxiques pour le fœtus et les très jeunes enfants, les pédiatres expriment leur préoccupation devant la relative passivité de la collectivité nationale et de ses représentants face aux nuisances accumulées dans l'environnement offert aux jeunes générations.

Il ne saurait être question de remettre en cause l'allaitement maternel et ses bénéfices. Il est urgent par contre de mettre en œuvre des mesures de prévention efficaces...”

On retrouve dans cette déclaration le même double langage par rapport au lait maternel avec, d'une part, l'affirmation de la suprématie du lait maternel et d'autre part, l'inquiétude vis-à-vis des produits contaminant celui-ci.

Du point de vue des femmes, sans aller jusqu'à la question des dioxines, les recommandations des professionnels de santé pour obtenir un "bon lait" paraissent souvent difficiles à mettre en œuvre. Le point le plus fréquemment évoqué est celui du tabac. "Je fume alors je n'allaiter pas parce que mon lait n'est pas bon" (Corinne, 26 ans, vit seule, mère de 3 enfants). Si l'on cherche à évaluer le coût symbolique du lait maternel, il convient de se demander quelle énergie, quel investissement personnel demanderait, par exemple, l'arrêt du tabac. Certes, le "sevrage tabagique" aurait bien d'autres avantages que la qualité du lait maternel, tant pour la mère que pour l'enfant, mais au moment de la décision de sevrage, ce qui est en question c'est le renoncement au plaisir de fumer qui fait partie de l'équilibre de la personne et de ses relations sociales.

Les professionnels de santé interprètent généralement l'expression ci-dessus ("Je fume, alors je n'allaiter pas") comme



une excuse de la femme masquant une faible motivation à l'allaitement. Il n'est pas de mon ressort de soupeser la validité des arguments ou de jauger les degrés du désir d'allaiter... Ces arguments intéressent néanmoins l'anthropologue dans la mesure où ils montrent l'antagonisme entre lait maternel et tabac. Afin de protéger le lait maternel, une recommandation est énoncée et comprise par les femmes rencontrées comme un interdit. Cet interdit concerne la consommation de tabac durant la période d'allaitement. Le tabac qui fait l'objet de recommandations d'évitement durant la grossesse puis dans l'entourage du nourrisson, s'impose décidément comme un thème central de la protection de l'enfant. C'est également un point sur lequel existe une forme de malentendu entre équipes médicales et femmes du quartier dans la mesure où une recommandation (éviter de fumer) est comprise comme une incompatibilité avec l'allaitement.

### **L'allaitement prolonge la phase de marginalisation**

Une autre interaction entre professionnels de santé et femmes enceintes concerne les examens médicaux durant la grossesse. Sous l'influence du suivi médical, il existe une anticipation de la perception de l'identité du fœtus humain, une attention importante portée à la phase de séparation (médicalisation de l'accouchement), tandis que la phase postnatale est écourtée (séjour en maternité de plus en plus bref). Cette situation est relativement récente puisqu'elle date du début du siècle, de la médicalisation de la naissance et du déplacement de la naissance vers la maternité<sup>1</sup>. Nicole Belmont souligne qu'autrefois les rituels concernant la phase de séparation étaient peu importants au regard de ceux concernant la phase de marge et d'agrégation :

---

<sup>1</sup> *L'heureux événement une histoire de l'accouchement*, 1995.

"Mais si le placenta et le cordon ombilical étaient l'objet d'un traitement requis et ritualisé, l'accent n'était pas tellement mis sur le stade de séparation, le premier des rites de passage : peut-être parce que cette séparation, cette rupture de l'enfant d'avec son milieu antérieur est tellement évidente, voire dramatique, qu'il paraît plus indispensable de mettre en jeu les stades rituels de marge et d'agrégation ?"<sup>1</sup>

Actuellement, on assiste à un mouvement contraire : plus l'intérêt du corps médical se centre sur la grossesse et l'accouchement, plus la phase de marginalisation s'abrège. Généralement, la sortie de la maman et de son enfant a lieu quatre à cinq jours après l'accouchement, six ou sept jours après une naissance par césarienne. Certaines femmes tentent d'allaiter le temps de leur séjour en service de suite de couches, mais cessent de le faire dès leur retour à domicile. Dans le témoignage ci-dessous, à la disponibilité de la mère durant son séjour hospitalier succèdent les activités ménagères dès le retour à la maison. De plus, l'encouragement et le soutien d'une partie du personnel médical durant l'hospitalisation précèdent le faible encadrement à domicile. "J'ai allaité une semaine. Je me suis arrêtée en rentrant à la maison" (Stéphanie, 19 ans, mariée, 2 enfants).

Pour celles qui avaient une activité professionnelle, l'allaitement est perçu comme une manière de poursuivre cette phase de marginalisation postnatale vis-à-vis du monde du travail.

Je la nourris au biberon. Je l'avais décidé avant. Je voudrais retravailler au mois de septembre. Ce n'est pas évident et pour une question pratique, je préfère le biberon. C'est peut-être un peu égoïste, mais c'est plus pratique ! (Cathy, 19 ans, mariée, 1 enfant)

Au premier et au deuxième j'ai nourri et j'ai arrêté quand il fallait reprendre le travail, et pour le troisième, comme je ne reprenais pas le travail, j'ai continué un peu plus longtemps et après qu'il y

---

<sup>1</sup> BELMONT, N., 1989, p. 11.

avait moins de lait, j'ai passé au biberon... (Christelle, 28 ans, mariée, mère de 3 enfants).

De manière plus générale, en cas d'allaitement, la mère ne reprend pas son rôle social antérieur à la grossesse pour plusieurs raisons : absence de scolarité des très jeunes mères, arrêt de travail ou frein aux sorties du domicile. Mais ceci n'est pas suffisant, il est également nécessaire pour la mère de respecter des moments de repos. Tandis que nous discutons des différents laits maternisés et de leur coût, une femme d'origine camerounaise me fait remarquer que "le lait n'est pas gratuit, car il faut se reposer" (Céline, 34 ans, mariée, 2 enfants).

Toute grossesse, tout accouchement justifie une période de ménagement. Le code du travail qui octroie dix à douze semaines d'arrêt de travail à la mère confirme cette nécessité du congé qui permet à la fois de bénéficier d'une présence maternelle auprès de l'enfant et d'offrir un moment de repos. Cependant, un allaitement exclusif demande pour de nombreuses femmes plus qu'un arrêt de travail et une simple sieste après le déjeuner, un allègement important des tâches ménagères et le soutien dans la prise en charge des aînés. Aussi, le coût de ce repos est-il de plus en plus important, à mesure que la famille s'agrandit et que le travail domestique augmente. Là où le lait maternel semble gratuit, le coût induit par le repos et par l'absence de reprise du statut antérieur est important, même lorsqu'il ne se chiffre pas par le manque à gagner d'un salaire. Les aides-ménagères dont une partie des frais est prise en charge par les caisses d'allocations familiales en période post-partum, peuvent apporter un réel appui, mais ne sauraient suffire en l'absence d'un réseau familial ou de voisinage qui puisse accomplir des tâches telles que les conduites des enfants et l'approvisionnement. Le nécessaire soutien aux femmes durant l'allaitement était déjà présent autrefois dans les négociations du terme de l'allaitement durant lequel l'entourage prenait en charge une partie des tâches de la parturiente. "L'âge du sevrage effectif dépendait donc en partie de celui de la dentition, en partie des traditions familiales et régionales, en

partie aussi de l'état du rapport de force entre la mère, qui souhaitait sevrer son enfant le plus tard possible, et le mari qui désirait retrouver rapidement sa place auprès de sa femme. En cela il était appuyé par tout le réseau social et villageois."<sup>1</sup> Cette nécessité de soutenir la femme allaitante est également perceptible parmi les femmes de ce quartier, particulièrement pour celles ayant plusieurs enfants.

Que l'enfant soit nourri au sein ou au lait en poudre, le maternage entraîne des contraintes. Pour la femme allaitante, ce qui est perçu comme principale obligation est l'abstinence de tabac et la disponibilité personnelle auprès de l'enfant, tandis que pour la femme nourrissant au biberon, l'attention à la propreté et la stérilisation des biberons, l'approvisionnement en eau et en lait et une présence auprès du bébé sont autant d'exigences auxquelles la femme et son entourage sont soumis. Aussi, même en cas de recours à une alimentation par le lait en poudre, les femmes décrivent la persistance d'une limitation des sorties du domicile. Ainsi, Hélène explique qu'elle renonce à se rendre à un mariage dans sa famille en raison de l'encombrement du matériel...

Malgré l'usage du biberon, les femmes restent donc soumises à certaines obligations. La "bonne mère" stérilise et offre à son enfant un "bon lait". Ceci apparaît clairement dans le témoignage d'une femme allaitant son enfant :

Moi, je suis contre le biberon, il y a des femmes qui donnent comme ça, sans stériliser ! Moi, je dis que c'est pas bien, il vaut mieux pas avoir de gosse si c'est pour faire ça ! (Sylviane, 30 ans, vit seule, 5 enfants).

Les obligations qui entourent l'usage du biberon reconstituent une période de marginalisation, ou, tout du moins, de déplacements limités que celles qui allaitent s'imposent en évoquant l'impudeur qu'il y aurait à donner le sein devant d'autres personnes que celles du noyau familial. Cette gêne

---

<sup>1</sup> LOUX, F., 1990, p. 143.

concerne les situations où les réunions de la famille élargie permettraient aux frères, aux beaux-frères et aux amis de la famille d'assister à la mise au sein.

Je me disais que si je me retrouvais chez des amis, ou n'importe où..., donner le sein devant tout le monde, cela me déplait énormément, je n'aime pas ! Par contre, le biberon..., ce n'est pas désagréable non plus le biberon ! (Martine, 38 ans, vit maritalement, 4 enfants).

Oui, j'avais choisi le biberon avant la naissance, parce qu'au sein, je ne sais pas, on ne voyait pas ce qu'il buvait. Il fallait toujours le peser pour voir ce qu'il avait bu, et si j'étais partie chez des gens ou bien faire des courses, si il réclamait, il fallait lui donner, je n'aurais pas réussi ! Alors je préférais donner le biberon (Maryvonne, 33 ans, vit seule, mère de 6 enfants).

Et puis même, je préfère le biberon. Et par exemple, si ils ont soif dehors, donner le sein dehors, ce n'est pas agréable ! Je préfère rentrer, et donner le biberon. (Séverine, 19 ans, mariée, 2 enfants).

Si donner le sein en public paraît presque impensable, dans un cas comme dans l'autre, le plus souvent, nourrir impose de rentrer chez soi. A ce propos, une femme conclut : "Ça ne me dit rien l'allaitement, et puis le biberon c'est pareil ! "

## **Le corps et la pudeur**

Sans doute, convient-il de constater cette pudeur des femmes à nourrir en public, tandis qu'une certaine image médiatique de la femme tend à faire du sein une partie du corps visible non seulement durant la période estivale mais également sur les affiches publicitaires à de nombreux moments de l'année. Cependant, le sein des plages est assez différent du sein nourricier. Excepté une récente affiche qui présentait en 1998, une mère allaitant son enfant (il s'agissait d'une publicité pour

une marque de lait de vache en bouteille plastifiée, basée sur l'aspect sécurité du conditionnement proposé), le sein publicitaire n'est que très rarement exploité dans sa version allaitante. Il fait davantage référence à un objet érotique. Faut-il donc se surprendre de la difficulté à intégrer le sein nourricier à l'espace public ?

Il est vrai que cet évincement de l'image nourricière est un fait récent, comme en témoignent les nombreuses représentations de la "Charité" sous les traits d'une femme allaitante ou encore cette Marianne dont l'opulente poitrine subvient aux besoins de deux nourrissons agrippés chacun à un sein (Musée d'Orsay). Au-delà de la fonction nourricière le lait était chargé d'une forte signification symbolique, comme le souligne Marie-France Morel dans ce même ouvrage. La culture ouvrière de ce quartier présentait également la femme allaitante comme une allégorie de la solidarité et de la mutualisation, assurant les moyens de subsistance aux adhérents à la "Coopérative L'union de Lille." Le bâtiment construit par la coopérative au début du siècle présente en effet sur son fronton une sculpture d'enfant attrapant le sein maternel. Le devenir même de cet édifice, laissé à l'abandon pendant de nombreuses années, puis réhabilité sous la forme d'un supermarché, témoigne du passage d'une forme de sociabilité ouvrière à la prééminence du consumérisme.

Comment ne pas évoquer également le silence qui entoure le corps dans de nombreuses familles ? La pudeur de la femme et de l'homme se concrétise parfois par l'absence du père en salle d'accouchement, absence décidée conjointement par les parents, et ce malgré l'incitation du milieu médical. En ce qui concerne la prise en charge des problèmes de santé, une longue endurance à supporter des maux bénins et variés sans consulter le médecin, amène progressivement à occulter des faits majeurs. "On ne s'écoute pas." Les déclarations tardives de grossesse sont parfois le résultat de cette absence de perception. Mais dans ces cas de grossesses méconnues, la perception du corps dont il est question n'est pas une impression visuelle, une esthétique de surface, elle concerne l'épaisseur du corps, la

bienveillance que la personne est capable de s'accorder à elle-même, de sorte qu'elle perçoive les signes et tout particulièrement les mouvements du fœtus. Or souvent en milieu populaire et urbain, où le corps au service de la machine a été exalté par l'avènement de l'industrie, on apprend à "ne pas s'écouter" et c'est dans ce mépris du corps que réside une part de l'estime que l'on s'accorde et que les autres vous manifestent.

Le corps ne fait pas l'objet de dépenses importantes. Le plaisir du choix de l'habillement passe au second plan après les nécessités vitales, comme le souligne Olivier Schwartz<sup>1</sup>. "Pour les familles précarisées – soit par le chômage de l'homme, soit par leur bas salaire –, la survie économique n'est possible que si la priorité des priorités est accordée à l'alimentation et au loyer, ce qui suppose le renoncement ou le report pour toute autre consommation "adjacente" (habillement, ameublement, etc.)." Cet ascétisme consenti pour l'équilibre financier n'empêche pas les désirs qui se concrétisent parfois par des achats qui échappent à la raison comptable et exprime une "légitime revanche sur des frustrations ou des contraintes acceptées."<sup>2</sup>

Pendant ces débordements se traduisent davantage par l'achat de biens d'équipement ménager (congélateur, meuble ou télévision) ou d'objets de puériculture pour l'enfant que par l'achat de vêtements féminins. Une femme qui dépenserait son argent en toilettes serait traitée de volage. Ce serait très mal vu d'accorder à l'apparence, motif considéré comme futile, plus d'importance qu'à l'acquisition de biens familiaux utiles quotidiennement.

Ce détour par le corps me semblait utile pour tenter de faire partager la difficulté à exposer plus qu'un visage, une main ou une jambe. Il me semble que ce n'est pas seulement l'érotisme du sein qui fait peur, mais encore le fait de montrer un corps, habituellement non exhibé, souvent peu pris en considération. Le corps étant caché, comment montrer un sein, fût-ce pour nourrir ? S'agit-il uniquement de pudeur ? Ne s'y ajoute-t-il pas

---

<sup>1</sup> SCHWARTZ, O., 1990, p.116.

<sup>2</sup> Ibid., p.119.

un sentiment de honte vis-à-vis d'un corps ne répondant pas aux normes sociales ? Si tel était le cas, la réserve vis-à-vis du corps s'accompagnerait d'un certain mépris. Dès lors, comment ces femmes pourraient-elles faire confiance à leur corps pour nourrir l'enfant ?

## **Le lait et les institutions**

Les institutions sociales se sont depuis longtemps intéressées à la femme allaitante. L'argent et le lait ont ainsi été étroitement liés. Les premiers secours aux femmes pauvres ont été attribués à condition qu'elles allaitent leur enfant. Une véritable politique de lutte contre l'abandon était ainsi mise en place dans la loi de juin 1793 "La loi (juin 1793) dispose que les familles qui ont deux enfants à charge peuvent réclamer des secours de la nation pour le troisième enfant. Les secours sont attribués aux familles dès le sixième mois de grossesse. Ils sont versés au domicile et à la condition que la mère prenne l'engagement d'allaiter son enfant. "<sup>1</sup> "La grande innovation est constituée par l'admission des filles-mères aux secours... Les accouchées qui souhaitent allaiter elles-mêmes leur enfant bénéficient de secours supplémentaires."<sup>2</sup> Quelques années plus tard, le projet de réunion de l'Office des accouchées et de l'Office des enfants trouvés est l'occasion de soumettre les femmes accueillies à une double obligation : l'allaitement de leur enfant et l'allaitement d'un orphelin. Dans les commentaires de ce programme, Scarlett Beauvalet-Boutouyrie souligne que ses partisans y voient plusieurs avantages : le bienfait sanitaire de l'allaitement maternel aux orphelins, l'économie pour la nation, enfin, "un intérêt moral, car l'allaitement rend à la maternité et à la vie honnête l'espèce de femmes que la

---

<sup>1</sup> BEAUVALET-BOUTOUYRIE, S., 1999, p. 55.

<sup>2</sup> Ibid, p. 6



dépravation et la misère en éloignent le plus.<sup>1</sup>" La contribution de Catherine Le Grand-Séville à cet ouvrage illustre ce propos en développant "l'allaitement forcé" dans une maison maternelle.

Jusqu'au début du XX<sup>e</sup> siècle, source de revenu, le lait maternel des nourrices rurales était rémunéré par les citadines confiant leurs enfants aux nourrices de certaines régions françaises dont le Morvan<sup>2</sup>. Aujourd'hui, le lait maternel n'est plus rétribué comme fonction nourricière. Il est placé au même rang que les dons de sang ou d'organe. C'est un bien non rémunéré aux personnes qui le fournissent. Il acquiert cependant une valeur marchande par la collecte et le traitement qui en est fait<sup>3</sup>. Cette cotation du lait humain permet de régler les transactions entre les organismes publics : lactarium, service de pédiatrie. Pour les femmes allaitantes, le gain financier n'existe plus.

En revanche, l'achat de lait est souvent évoqué dans les discussions sur l'opportunité de l'allaitement. Les estimations financières évoquées sont tellement variables (de cinq<sup>4</sup> à vingt-quatre francs<sup>5</sup> par jour) qu'elles expriment probablement les convictions en faveur d'un choix mettant à égalité biberon et allaitement ou, à l'opposé, d'une préférence marquée pour l'allaitement maternel. En tout état de cause, cet argument économique ne saurait rendre compte que d'une faible partie du coût symbolique que représente l'expérience d'allaitement pour une femme, quel que soit le montant de ses ressources.

---

<sup>1</sup>Dr HERVÉ, G., "Un mémoire de Hombron sur l'Hospice de la maternité en 1801", *Bulletin de la Société française d'histoire de la médecine*, XII, 1913, p. 530, in BEAUVALET-BOUTOUYRIE, S., 1999, p. 62.

<sup>2</sup>CADORET, A., 1995.

<sup>3</sup>Arrêté du 19 juin 1998 fixant le prix de vente et de remboursement du lait humain, *Journal officiel*, 28 juin 1998. Cf. l'article de V. Mirlesse, I. Guillemaut et M. Voyer dans ce même ouvrage.

<sup>4</sup>NAOURI, A., *L'enfant bien portant*, Paris, Seuil, 1994. cité par GOJARD, S., 1998, p. 23-34.

<sup>5</sup>Information pour l'allaitement, dossier de presse *L'allaitement : le meilleur investissement*, Semaine mondiale pour l'allaitement maternel, 28 septembre au 4 octobre 1998.

D'autres personnes cherchant à expliquer le délaissement de l'allaitement maternel attirent l'attention sur la faible place de ce sujet dans l'enseignement médical et sur la pression des industriels commercialisant les laits en poudre et ce particulièrement auprès des responsables des maternités. Les décisions législatives récentes se sont centrées sur ce sujet.

Le décret de juillet 1998 dans son article 5 précise : "Est puni des peines d'amendes... le fait pour tout fabricant ou distributeur de fournir au public à titre gratuit, que ce soit directement ou indirectement par l'intermédiaire des services de santé ou de leurs agents, des préparations pour nourrissons, des échantillons de ces produits ou tout autre cadeau promotionnel..."<sup>1</sup> Avant juillet 1998<sup>2</sup>, le lait distribué dans la maternité était défini par roulement entre les différentes marques de lait. Tous les deux mois, la marque de lait changeait. C'est cette pratique que l'on nommait "Tour de lait". Les laboratoires entretenaient avec les médecins responsables des services des relations commerciales et apportaient leur soutien financier à des associations de formation professionnelle et de recherche. De toute évidence, l'ancienne organisation rendait un service aux familles utilisant le biberon dans la mesure où durant les jours suivant la sortie, elles disposaient d'un peu de temps pour se procurer le lait en poudre.

Certaines associations de promotion de l'allaitement se sont opposées de longue date à cette répartition du marché qui s'accompagnait de la distribution gratuite du lait maternisé dans l'hôpital et de l'attribution systématique d'une boîte de lait lors de la sortie de la maternité, y compris aux femmes allaitant leur enfant. Elles s'appuient en particulier sur les recommandations de l'OMS et de l'UNICEF, concernant la commercialisation des substituts du lait maternel de 1981 qui stipulent "l'interdiction

---

<sup>1</sup> DAVID, L., 1999, p 16.

<sup>2</sup> Décret n°98-688 du 30 juillet 1998 pris en application de l'article L.121-53 du code de la consommation relatif à la distribution gratuite des préparations pour nourrissons, à la documentation et au matériel de présentation les concernant. *Journal officiel* - 8 août 1998.

de la promotion des substituts maternels auprès du grand public, l'interdiction de donner des échantillons gratuits aux mères et à leur famille, l'interdiction de toute promotion de produits dans les services de santé, y compris la distribution d'aliment gratuit ou à bas prix." Depuis 1989, ces organismes sont également les promoteurs de la charte "Hôpitaux amis des bébés" qui en dix points propose une politique active de promotion de l'allaitement dans les maternités<sup>1</sup>. Le langage univoque de l'OMS et de l'UNICEF à propos de l'allaitement est relayé localement, comme le souligne Alice Desclaux dans sa contribution relatant des faits observés au Burkina Faso et en Côte d'Ivoire. En France, ce message est transmis par des groupes de pression qui aboutissent à des décisions législatives.

Le décret de juillet 1998 apporte bien des précisions qui vont dans le même sens que les recommandations internationales. Tout document éducatif doit rappeler "les avantages et la supériorité de l'allaitement". Si les dons de matériel ou de documentation sont autorisés, sous certaines conditions, l'entreprise donatrice peut s'afficher, mais le nom du produit destiné aux nouveau-nés ne doit pas être mentionné. Le terme "lait maternisé" n'est pas utilisé dans le texte du décret, marquant une distinction très nette entre les aliments pour le nourrisson et le lait maternel. Les établissements de soins ne sont plus habilités à délivrer "au public à titre gratuit des préparations pour nourrissons." Cette possibilité n'est offerte qu'aux "œuvres et organismes ayant un caractère philanthropique, social ou humanitaire" qui eux, ne sont pas définis.

Les effets structurels de ce décret sont d'une part que la responsabilité de l'appel d'offre concernant le lait en poudre utilisé en maternité revient à l'administration hospitalière et non plus aux médecins responsables des services, et d'autre part que les dons de lait en poudre sont transférés du service public

---

<sup>1</sup> Rappelons qu'en France, seules deux maternités (à Lons-le-Saunier et Roubaix) ont obtenu ce label.

(hôpitaux, PMI) aux associations caritatives... et sont donc laissés au domaine des initiatives privées.

## **Conclusion**

Ces remarques concernant la responsabilité des institutions ne sauraient cacher que le biberon est rentré dans les mœurs parce que l'utilisation des laits industriels a rencontré un écho favorable. Une démarche de santé publique qui viserait à promouvoir l'allaitement ne peut ignorer le point de vue des femmes qui préfèrent y renoncer. Ce sont les différentes composantes de ce choix en faveur du biberon que j'ai tenté de préciser en rapprochant les témoignages de celles qui l'ont adopté et de celles qui ont néanmoins choisi d'allaiter. Pour les femmes de ce quartier, les principaux éléments en faveur des laits en poudre sont résumés ainsi :

- L'allaitement ne se prête pas au consumérisme comme le biberon. Il est inscrit dans la phase du post-partum et ne permet pas d'achats anticipés.

- La quantité de lait bue par l'enfant est contrôlable par la mère en cas d'utilisation du biberon.

- Les femmes doutent de la qualité de leur lait, tout particulièrement lorsqu'elles fument.

- Le sein ne permet pas de déléguer les tâches de maternage, tandis qu'avec le biberon, les frères, les sœurs et le père participent occasionnellement au fait de nourrir l'enfant. Cependant, biberon et sein imposent des contraintes qui limitent les déplacements de la mère et de l'enfant.

- A mesure que la fratrie s'agrandit, les conditions du repos de la mère deviennent de plus en plus difficiles à remplir. Le soutien matériel des mères multipares lors du retour à domicile est donc nécessaire. En cas d'allaitement, il aurait également pour fonction d'éviter le tarissement du lait.

Un argumentaire peut être envisagé par les professionnels de santé en vue de diminuer le poids de chacun de ces points. Il n'en reste pas moins que cet ensemble se conjugue avec le fait que les savoir-faire concernant l'allaitement ne sont que

rarement transmis par les familles, exception faite des femmes issues de l'immigration. En conséquence, le plus souvent, la responsabilité de l'initiation à l'allaitement repose sur le corps médical dans le cadre de la préparation à l'accouchement - à laquelle peu de femmes de ce quartier participent - et du service de suites de couches - où la durée du séjour est de plus en plus restreinte. La PMI et les associations prennent ensuite le relais. Au-delà d'une utilisation possible de cette recherche dans un objectif opérationnel (favoriser l'allaitement), il semble nécessaire de garder en mémoire les dérives dont les institutions sociales furent responsables par le passé, afin de ne pas retomber dans les mêmes ornières, mêmes si les arguments employés aujourd'hui sont sensiblement différents.

## Bibliographie

- BABASAHEB R. SONAWANE, "Chemical contaminants in Human Milk", *Environmental Health Perspectives*, 1995, 103, p. 197-205.
- BEAUXVALET-BOUTOUYRIE., S., *Naître à l'hôpital au XIX<sup>e</sup> siècle*, Paris, Belin, 1999.
- BELMONT, N., "Propositions pour une anthropologie de la naissance", *Topique*, 1989, n°43, p. 7-17.
- CADORET, A., *Parenté plurielle, anthropologie du placement familial*, Paris, L'Harmattan, 1995.
- DAVID, L., "La promotion de l'allaitement : allegro ma non tropo", *La santé de l'Homme*, 1999, n° 339.
- DU COUDRAY, A.-M., *Abrégé de l'art des accouchements*, Châlons-sur-Marne, 1773.
- GOJARD, S., "L'allaitement : une pratique socialement différenciée", *Recherches et Prévisions*, n° 53, 1998.
- KAMINSKI, M., et CROST, M., "L'allaitement maternel en France en 1995", *La santé de l'Homme*, 1999, n° 339.
- LOUX, F., "Approche anthropologique de la périnatalité et de la petite enfance en société traditionnelle", in *Santé et culture dans le Nord – Pas de Calais*, Lille, Ors, 1989.
- LOUX, F., *Traditions et soins d'aujourd'hui*, Paris, InterEditions, 1990.
- SCHWARTZ, O., *Le monde privé des ouvriers*, Paris, PUF, 1990.
- L'heureux événement : une histoire de l'accouchement*, Paris, Musée de l'Assistance Publique, 1995.

## REFUS D'ALLAITEMENT A L'ÎLE DE LA RÉUNION

Laurence Pourchez

### Introduction

Pourquoi les jeunes réunionnaises refusent-elles massivement d'allaiter leur enfant ? Une enquête menée de 1994 à 1999 dans les Hauts<sup>1</sup> de la commune de Sainte-Marie, au Nord-Est de l'île de La Réunion auprès de quatre générations de femmes, montre que si l'allaitement maternel était jusqu'aux années 70, presque systématiquement choisi par les mères, il semble aujourd'hui de plus en plus fréquemment abandonné, principalement par celles qui sont issues des couches les plus défavorisées de la population. Peu de femmes disent désirer nourrir leur enfant au sein et celles qui se déterminent pour ce mode d'alimentation complètent très vite les rations de leur bébé avec des biberons. Certaines, dès les premiers jours, utilisent des farines afin d'épaissir le lait.

Les raisons de ce délaissement sont certainement, pour partie, à rechercher dans les modes "importées" de métropole et véhiculées par les ouvrages de puériculture, les médias (radios, télévision), les professionnels de la santé. Mais ce type d'explication s'avère incomplet. En effet, le discours tenu par celles qui ont choisi de ne pas allaiter leur enfant révèle une autre raison à ce choix, liée au désir de protéger leur bébé, à la peur que provoque l'ensemble des prescriptions, proscriptions, de type alimentaire, comportemental, symbolique et religieux

---

<sup>1</sup> On distingue, à La Réunion les Bas, les zones urbaines et littorales, des Hauts qui comprennent, comme leur nom l'indique, les grandes pentes et les cirques.

présents durant la période l'allaitement. De plus, selon la tradition, celle qui allaite son nouveau-né est susceptible, en cas de non-observance des précautions d'usage, de lui transmettre diverses pathologies telles que *lé kontrarié*<sup>1</sup>, *prurigi*<sup>2</sup> ou *sézisman*<sup>3</sup>. La présence de ces manifestations peut, toujours selon les représentations populaires, constituer un motif d'arrêt immédiat de l'allaitement, car elles peuvent dans certains cas extrêmes s'avérer mortelles pour le nourrisson. En prolongement de ces représentations, le statut même du lait est à considérer, ainsi que la valeur nutritive qui lui est accordée par les femmes.

Mais ces raisons suffisent-elles à expliquer le phénomène ? Il est alors possible de s'interroger et de rechercher les motifs de la persistance et de l'augmentation croissante de l'allaitement artificiel, des mécanismes à l'œuvre dans ce processus de modification des pratiques maternelles.

L'objectif de cet article est donc, dans un premier temps, de présenter et de détailler l'ensemble des dangers et obstacles potentiels invoqués par les mères, toutes les bonnes raisons avancées afin de ne pas allaiter un enfant, avant, dans un second temps, d'en tenter une première interprétation, de chercher à mettre au jour les logiques sous-jacentes au refus de l'allaitement maternel.

## **Qu'en est-il de l'allaitement maternel à La Réunion ?**

Dans une large étude réalisée dans l'île en 1982 à l'occasion de son doctorat en médecine, M.A. Allorent notait déjà une baisse sensible de l'allaitement maternel. Cette désaffection était, relevait-elle, proportionnelle au niveau d'étude des jeunes femmes. Plus le niveau scolaire des femmes était élevé, plus elles tendaient à allaiter elles-mêmes leur enfant, alors que leurs consœurs qui avaient eu un cursus restreint choisissaient le

---

<sup>1</sup> Lait contrarié.

<sup>2</sup> Pleurésie.

<sup>3</sup> Sarsissement.



biberon. Dix ans, plus tard, en 1992, un mémoire de sage-femme, rédigé par G. Payet, confortait ces résultats d'enquête et soulignait une progression du phénomène : parmi les mères issues de milieux ruraux, interrogées pour cette étude, 60% pratiquaient l'allaitement au biberon, 40% un allaitement mixte<sup>1</sup>. Aucune femme ne se déterminait pour un allaitement maternel exclusif. Patrice Cohen<sup>2</sup> note que, dans le quartier de Sans-Soucis<sup>3</sup>,

«Le nombre de jeunes femmes qui ne veulent pas allaiter est actuellement important, et il n'est pas rare que l'allaitement ne dure que dix à quinze jours.»

Une autre recherche, menée en 1996 par E. Carde dans l'Ouest de l'île, confirme ces données et précise que lorsque les femmes choisissent de nourrir leur enfant au sein, ce mode d'alimentation n'est prolongé que durant quelques semaines<sup>4</sup>. Une dernière enquête, menée également en 1996 par C. Catteau, statisticienne à la DASS, relève que l'allaitement au sein est, à La Réunion, beaucoup moins fréquent qu'en métropole<sup>5</sup>. Sur 906 femmes interrogées, de tous milieux sociaux, 30,8% de femmes disent allaiter leur enfant au sein, 36% au biberon, 33,2% en allaitement mixte. L'enquête ne précise cependant pas la durée de l'allaitement au sein<sup>6</sup>.

Mes interlocutrices sont au nombre de 19. Elles sont toutes mères depuis peu (primipares ou multipares), appartiennent à une tranche d'âge 17-40 ans et sont issues d'un milieu qui pourrait être qualifié de défavorisé. A cette recherche

---

<sup>1</sup> Je tiens à remercier le docteur Michel Turquet qui a bien voulu me communiquer ces trois études.

<sup>2</sup> COHEN, P., 2000, p. 412.

<sup>3</sup> Situé dans les Hauts de l'ouest de l'île.

<sup>4</sup> CARDE, E., 1996, p. 219.

<sup>5</sup> CATTEAU, C., 1996, p. 15.

<sup>6</sup> Mes propres données tendent à montrer que les jeunes femmes qui se déterminent pour l'allaitement au sein nourrissent leur enfant relativement peu de temps, de une semaine à trois mois, la moyenne semblant s'établir autour d'un mois.

qualitative s'ajoutent de très nombreuses observations et conversations informelles avec de jeunes mères, entretiens menés lors d'une enquête conduite dans une maternité du Nord de l'île ainsi qu'en contexte domestique. De ces 19 informatrices, seules trois ont choisi l'allaitement maternel. L'une dit l'avoir fait "pour le bien du bébé". Cette jeune femme est la seule à avoir poursuivi des études supérieures (deux années d'école d'infirmière). Les deux autres déclarent avoir opté pour l'allaitement au sein pour des raisons économiques, liées au coût des boîtes de lait maternisé<sup>1</sup>. Aux témoignages de ces informatrices s'ajoutent ceux de leurs aînées, les discours tenus par 20 femmes, âgées de 50 à 98 ans, qui m'ont détaillé leurs représentations de l'alimentation nécessaire au nouveau-né.

Mon objectif est ici d'exploiter l'aspect diachronique de ces données et d'aborder les pratiques actuelles au regard des conduites traditionnelles, de voir quel est, dans le cadre qui nous intéresse ici, le rapport présent entre tradition et modernité. Mais comprendre les raisons de l'engouement pour le biberon nécessite d'abord que nous nous penchions sur les débuts et l'expansion de l'allaitement artificiel à La Réunion.

### **Quand l'allaitement le plus "favorable" à l'enfant devient ... l'allaitement artificiel**

Au début des années 70, quoique déjà bien inférieur à ce qu'il était vingt ans plus tôt<sup>2</sup>, le taux de mortalité infantile était encore particulièrement élevé dans l'île : il était, en 1974, de 32,7‰<sup>3</sup>. A cette époque, il s'agissait pour les médecins

---

<sup>1</sup> Qui sont, du reste, prises en charge par la Sécurité sociale pour les familles qui bénéficient de la PMI. La raison invoquée par ces deux jeunes femmes est donc le résultat d'une mauvaise information.

<sup>2</sup> Le taux de mortalité infantile était, selon le géographe A. LOPEZ, de 164,4‰ en 1951 (1995, p. 32).

<sup>3</sup> Il était, dans les années 50, équivalent à celui de la métropole au début du siècle. Source INSEE 1994/ 95, p. 43, et se situait, en 1994, aux alentours de 9‰ (source, DASS, 1996).

responsables des centres de PMI de pouvoir assurer une surveillance maximale des enfants, de contrôler leur développement afin de permettre la régression des taux. Les centres de PMI ont alors distribué gratuitement à l'ensemble des femmes, biberons et boîtes de lait maternisé. La population "cible" était alors celle des milieux les plus défavorisés de l'île. Ce procédé possédait l'avantage de favoriser le suivi des nouveau-nés (la mère devait venir au centre de PMI pour obtenir le lait), mais il a également permis le développement de l'allaitement artificiel qui est, dans les milieux ruraux, devenu une norme, synonyme de progrès. Le lait maternisé était jugé meilleur pour l'enfant que le lait maternel : il venait de France...et l'attrait de l'Occident en général, de la métropole en particulier, est à La Réunion, particulièrement fort... Parallèlement, tout ce qui touchait aux traditions relatives à l'allaitement devenait connoté, officiellement dévalorisé, bien qu'en réalité non remis en cause par les femmes qui continuaient à accorder aux pratiques traditionnelles un crédit important. En outre, les professionnels de la santé insistaient, dans les entretiens avec les mères, sur l'aspect hygiénique du biberon (comme si l'allaitement au sein était "sale"...), sur l'importance du biberon dans la croissance de l'enfant qui serait plus rapide s'il était nourri de manière artificielle. L'accent était également mis sur la liberté que ce mode d'alimentation donnait à la génitrice. Tout se passait en fait, comme si cette promotion de l'allaitement au biberon relevait d'une "œuvre civilisatrice", comme si, sous couvert de réduction de la mortalité infantile, il s'agissait d'imposer aux femmes une manière "biologisée" (il serait également possible de dire moderne ou occidentale) d'appréhender la relation à établir avec leur nouveau-né. Ce type de démarche des professionnels de la santé, qui coïncidait également, à La Réunion, avec les débuts de l'accouchement massif des femmes en maternité, est, du reste, décrit de manière tout à fait similaire pour la France rurale par F. Loux qui note que cette «"mission civilisatrice"...n'avait pas pour unique raison la réduction de la mortalité infantile ; elle correspond

également au désir d'imposer un ordre unique aux classes "dangereuses". »<sup>1</sup>

La même préoccupation biomédicale et hygiéniste, le désir de "contrôler" l'ensemble des actes médicaux et des individus, se retrouvait également dans les maternités, au risque de gêner le premier contact entre mère et enfant. Dans l'article qu'elle consacre au fonctionnement de la maternité où elle exerce, M. Thirion déplore cet excès qui peut tout à fait s'appliquer au contexte réunionnais :

«...il nous semble que, depuis le début de ce siècle, mais surtout depuis ces trente dernières années, l'organisation des maternités pour une plus grande sécurité de la naissance a conduit à une médicalisation peut-être excessive des soins aux nouveau-nés ; a conduit à s'occuper du bébé, pendant le séjour à la maternité, à la place de la mère, des parents ; a conduit à éloigner l'enfant de sa mère... tout cela contrariant la découverte mutuelle paisible de la mère et de son enfant.»<sup>2</sup>

Cette désappropriation<sup>3</sup> des femmes, de leur accouchement, de leurs premiers contacts avec l'enfant qui venait de naître peut également avoir eu une influence sur le choix de l'allaitement, sur cette "explosion" de l'allaitement artificiel qui était souvent celui préconisé et présenté comme le meilleur pour l'enfant.

Il ne s'agit évidemment pas de faire ici le procès des choix de la PMI de l'époque, mais nous pouvons tout de même noter la corrélation présente entre les débuts de l'accouchement en maternité, le développement des PMI, le don de boîtes de lait, la modification des représentations maternelles et le début du recul de l'allaitement au sein.

---

<sup>1</sup> LOUX, F., 1975, p. 3.

<sup>2</sup> THIRION, M., 1980, 1993, p. 137.

<sup>3</sup> Selon la formule de F. SAILLANT et M. O'NEIL, 1987.

## Un goût de "déjà vu"

Ce phénomène, qui voit un renversement des représentations et amène l'allaitement artificiel à devenir le mode d'alimentation le plus "naturel" pour le bébé, n'a rien de spécifiquement réunionnais. Geneviève Delaisi de Parseval et Suzanne Lallemand notent que quelques années auparavant, aux Etats-Unis,

«... l'on considérait que ce qui était antinaturel, c'était d'allaiter, le comportement normal consistant à donner le biberon... En effet, on pensait à l'époque – avant la mode écologique – qu'était *normal* le fait d'avoir recours à la technique, c'est-à-dire à l'artificiel sophistiqué, dernier cri de la connaissance scientifique, plutôt qu'à la nature (ce dernier terme évoquant quelque chose de fruste, d'arriéré). »<sup>1</sup>

Cette "mode" de l'allaitement au biberon n'était, somme toute au début, que le prolongement d'un vaste mouvement qui avait, depuis le milieu des années 60, touché l'Occident, puis s'était, pour des raisons certainement moins louables (liées entre autres, aux intérêts de la firme Nestlé<sup>2</sup> - qui fait toujours une intense publicité à La Réunion et vante la croissance réussie des enfants grâce à ses produits -) étendu aux pays de la zone sud.

Mais alors qu'en Occident l'allaitement maternel reprend du terrain, retrouve ses lettres de noblesse, pourquoi n'en est-il pas de même à La Réunion ? Quelle sont les raisons qui justifient cet abandon progressif de l'allaitement au sein ?

La réponse à ces questions est peut-être d'abord à rechercher dans la peur engendrée par les nombreux interdits, alimentaires, comportementaux, présents durant la période qui suit la naissance, proscriptions liées à l'allaitement et qui déterminent la qualité du lait transmis à l'enfant.

---

<sup>1</sup> DELAISI de PARSEVAL, G., LALLEMAND, S., 1980, p. 101.

<sup>2</sup> Voir, à ce propos, l'ouvrage intitulé *Nestlé contre les bébés*, Editions Maspéro / Presses Universitaires de Grenoble, 1978.

## Prescriptions et proscriptions

### *Interdits et prescriptions d'ordre alimentaire*

Il est, dans ce cadre, possible de distinguer les aliments qu'il faut manger, qui vont favoriser la montée de lait, de ceux qu'il faut éviter pour des raisons qui peuvent être liées à la saveur du lait (les aliments qui "donnent un goût"), à une influence sur l'enfant, en terme de chaud ou de froid (piment, gingembre), à un procédé relevant de la métonymie (ne pas manger de crustacés, faute de quoi, par extension, l'enfant aura la peau rouge et fripée, ne pas manger de margoze), à une symbolique particulière (l'œuf, relié à l'inachèvement du nouveau-né, le porc, souvent considéré comme une viande impure - il se nourrit de déchets -). J'ai regroupé l'ensemble de ces données dans un tableau.

Aliments conseillés  
ou prohibés

Effets ou conséquences en cas de  
Non respect

#### *Aliments conseillés :*

Brèdes<sup>1</sup> pariétaires<sup>2</sup>,  
lastron<sup>3</sup>, citrouilles<sup>4</sup>,

Les brèdes lastron empêchent les vers  
de "monter".

Bois d'affouche en  
Lentilles de Cilaos<sup>5</sup>,

Ces aliments donnent plus de lait,  
possèdent un effet galactogène.

---

<sup>1</sup> *Brèd* . feuilles de plantes variées, que l'on consomme cuites en accompagnement du riz, ou que l'on cuit en bouillon. J'utilise ici deux orthographes possibles du créole réunionnais. La première, liée à un registre acrolectal de la langue se rapproche de l'orthographe du français, la seconde qui a pour rôle de transcrire un registre basilectal, est orthographiée sur une base aussi simple et phonétique que possible.

<sup>2</sup> *Brèd paryètèr* *Amaranthus spinosus*, (Amaranthaceæ). L'identification des plantes utilisées est faite en grande partie sur la base des ouvrages de T. Cadet, 1980, de R. Lavergne, 1990

<sup>3</sup> *Brèd lastron* *Sonchus oleracus*, *Sonchus asper* (Cichoriees).

<sup>4</sup> *Brèd sitrouy* : *Cucurbita spp.*, (Cucurbitaceæ).

<sup>5</sup> Cilaos est un des cirques du centre de l'île. Les lentilles qui y sont produites sont particulièrement réputées



à la couleur rouge ;	l'enfant aurait la <i>gratèl</i> .
Ne pas manger de crustacés ;	l'enfant aurait la peau rouge et fripée, de la <i>gratèl</i> .
Ne pas manger de civet de canard,	en raison de la présence de vin (équivalent du sang) dans la préparation.
Ne pas manger d'œufs,	l'enfant risquerait de mourir.
Ne pas manger de porc,	l'enfant serait malade, aurait la diarrhée.

A ces interdits de type alimentaire, s'en ajoutent d'autres, qui relèvent de catégories liées au comportement, à des aspects symboliques ou à la religion.

#### *Interdits et précautions de type comportemental, symbolique, religieux*

Les mesures préventives et les proscriptions de type comportemental sont relativement peu nombreuses. Elles n'en sont pas moins tout à fait capitales pour les femmes interrogées. Certaines sont spécifiques à l'allaitement (danger lié à la chaleur, interdit en terme de rapports sexuels), d'autres s'étendent à la période du *post-partum* voire à l'ensemble de la période comprise entre le début de la grossesse de la femme et la marche de l'enfant (jusqu'à ses premières dents disent certaines).

Celle qui veut allaiter doit d'abord se méfier de la chaleur, du soleil, éviter de s'y exposer. La chaleur, dit-on, peut faire tourner le lait. Elle peut aussi assécher le lait de la mère. Ainsi, Dominique, 26 ans, quatre enfants, se rappelle qu'après la naissance de son troisième bébé, ses seins, gorgés de lait, étaient devenus douloureux. Elle souhaitait soulager son mal en évacuant le lait excédentaire. Sa belle-mère lui conseilla alors de mettre le liquide dans une bassine et de ne pas le jeter au soleil, l'action du soleil sur le lait étant susceptible, par



contrecoup, de la "dessécher". Il était indispensable de ne vider la bassine qu'après le coucher du soleil, sous un bananier, plante à la symbolique importante en terme d'humidité et de fécondité : avant les débuts de l'accouchement massif des femmes en maternité, certains (car c'était le rôle du père) y enterraient le placenta. D'autres, aujourd'hui, enfouissent le résidu séché du cordon ombilical (pratique de substitution ?), soit entre les feuilles d'un bananier, soit au pied de celui-ci. Le bananier apparaît alors comme une sorte de médiateur entre humidité et lactation, sur un mode presque équivalent à celui décrit, pour le placenta, par G. Belluci en 1910<sup>1</sup>, pour l'Italie du Nord. Cet auteur mettait en évidence, au travers de pratiques d'abandon du placenta dans de petites marmites déposées au fond des puits, le lien présent entre placenta, humidité et lactation. Si le placenta devait se dessécher, le lait de la femme se tarirait. La chaleur peut, d'autre part, et en cas de rupture d'interdit, se transmettre au lait et provoquer chez l'enfant divers symptômes, relevant d'un *culture-bound syndrome* nommé *prurigi* ou "pleurésie" que je décrirai plus loin. Aussi, la femme qui "est chaude", qui vient de marcher, ne doit pas nourrir son enfant tant qu'elle ne s'est pas refroidie. Isabelle, 29 ans, 5 enfants, complète le récit de cet interdit en précisant qu'il est tout de même possible de nourrir le bébé à condition de lui mettre d'abord quelques gouttes de lait maternel sur le nombril puis d'attendre un peu avant de le nourrir. Le lien mère-enfant a ainsi le temps de se réactiver et la chaleur de la mère, qui passe du lait à l'enfant ne provoquera aucun symptôme.

A ce premier interdit, s'en ajoute un second, tout aussi important, l'incompatibilité lait-sperme. Pendant toute la durée de l'allaitement ou tout au moins durant les quarante premiers jours, les rapports sexuels sont prohibés, ou du moins fortement déconseillés. Les aînées disent qu'en cas de transgression de l'interdit, le mari "pourrait" le lait. De plus, en cas de nouvelle grossesse, l'allaitement doit être interrompu, car l'enfant qui

---

<sup>1</sup> Je tiens à remercier madame Nicole Belmont qui a bien voulu me procurer cet article devenu aujourd'hui extrêmement rare

continuerait à téter prendrait le lait de son cadet. Cet interdit qui était à l'origine lié à l'allaitement maternel est également respecté par certaines jeunes femmes qui nourrissent leur bébé au biberon.

Un autre danger menace celle qui allaite son enfant, lié au froid et au contact avec l'eau. Ces précautions ne sont pas spécifiques à l'allaitement. Cependant, elles sont d'autant plus suivies et respectées par la femme qui allaite, car si celle qui vient d'accoucher est considérée comme vulnérable, la femme allaitante l'est encore davantage. La mère doit être au chaud ; il lui faut porter des lainages, de grosses chaussettes. Il ne faut en aucun cas qu'elle se "refroidisse", faute de quoi cela "porterait" sur le lait. De plus, elle doit, en principe tant qu'elle allaite<sup>1</sup>, éviter de faire la lessive, d'avoir un contact prolongé avec l'eau glacée, comme si l'accumulation d'humidité (celle de l'eau, celle du lait) pouvaient être nuisibles au lait donné à l'enfant. Elle doit également se méfier des courants d'air, éviter de trop sortir de chez elle. Les aînées rapportent qu'il y a trente ou quarante ans, les femmes restaient confinées dans leur chambre avec leur nouveau-né pendant dix à quinze jours, parfois quarante. Il est également dangereux, disent les anciennes, de passer sur un pont, après un accouchement ou en période d'allaitement. Est-ce la symbolique du pont qui est en jeu, qui ferait passer la femme d'un état à un autre et expliquerait la conséquence invoquée : le tarissement du lait, ou tout simplement le risque de courant d'air ?

Divers interdits, présents durant le temps de la grossesse, se retrouvent pendant celui de l'allaitement :

Certains *pié d'bwa*<sup>2</sup>, manguiers<sup>3</sup>, tamariniers<sup>4</sup>, constituent un danger potentiel et si les âmes errantes, les esprits qui y résident, peuvent prendre possession de l'enfant lors de la

---

<sup>1</sup> Mais ces précautions sont également respectées par les femmes ayant opté pour le biberon. Elles disent alors que celle qui aura mis les mains dans l'eau risque des "suites de couches", puis avec l'âge, ressentira des rhumatismes.

<sup>2</sup> Arbres.

<sup>3</sup> Manguiers : *Mangifera indica* (Anacardiaceæ).

<sup>4</sup> Tamarinier : *Tamarindus indicus* (Cæsalpiniaceæ).

grossesse, ils peuvent "passer dans le lait" et le "contrarier", provoquant ainsi, quand l'enfant le consommera, divers symptômes tels que fièvre, vomissements, diarrhées.

La femme doit également éviter, pendant le temps de l'allaitement, toute émotion forte ou contrariété violente, qui pourrait provoquer un *sézisman*, le sang saisi devenant, dans les représentations populaires, mortel pour l'enfant. Il est, pour la même raison que celle évoquée pour l'interdiction faite de passer sous certains arbres, fortement déconseillé voire proscrit à une femme allaitante, d'entrer dans un cimetière, d'assister à une veillée mortuaire. Elle doit également, disent de nombreuses jeunes femmes, éviter de trop regarder la télévision, et particulièrement les films d'horreur.

Ces interdits et précautions sont donc nombreux. Ils affirment, mais est-il besoin de le rappeler, l'étroite relation mère-enfant qui se prolonge, par le lait, après l'accouchement. Et toute rupture de ces interdits ou le non-respect des précautions risque de déboucher sur les trois pathologies déjà évoquées, *prurigi*, *lé kontrarié*, *sézisman*.

### ***Prurigi, lé kontrarié et sézisman***

#### ***La prurigi***

Cette maladie, parfois nommée pleurésie, était bien connue dans l'ancienne France, encore que le champ sémantique qui lui est attribué à La Réunion diffère quelque peu de la définition qui lui était donnée en métropole. En effet, si elle était, en Europe, surtout évoquée pour les adultes, elle est, à La Réunion, également présente chez les nouveau-nés qui peuvent être "contaminés" par le lait de leur mère. Elle se manifeste après que la mère se soit "échauffée", à la suite d'une longue marche suivie d'une tétée ou postérieurement à un "choc thermique" (si, par exemple, la mère boit de l'eau glacée avant d'allaiter son enfant). Marie-Ange, 93 ans, raconte le décès d'un de ses fils :

«Si la maman est chaude, il ne faut pas donner de lait tout de suite. J'en ai perdu un comme ça. J'étais descendue à Saint-Denis, quand je suis arrivée, j'étais chaude, mon enfant pleurait, je lui ai donné à boire et mon enfant a commencé à vomir jusqu'à ce qu'il meure, un enfant de cinq mois. Je n'y ai pas pensé tout de suite. Au bout de deux ou trois jours, je suis allée voir une de mes tantes qui faisait de la tisane, mais quand je suis arrivée là-bas, elle a dit que c'était trop tard, qu'il n'y avait plus rien à faire pour sauver l'enfant.»

C'est, dans ce cas, la mère qui transmet la maladie à l'enfant. Car le bébé, durant les premières semaines de son existence, n'est pas considéré comme thermiquement stable, d'où l'accumulation de linge, de lainages dont on l'enveloppe<sup>1</sup> et cette rupture d'équilibre, induite par le lait trop chaud provoque la *prurigi*.

La *prurigi* est parfois assimilé à une autre affection nommée *lé kontrarié*.

### *Le lé kontrarié*

Il s'agit ici de l'équivalent réunionnais du lait contrarié également connu depuis plusieurs siècles dans les campagnes françaises et décrit par A. Fine (1994). Il peut, selon certains témoignages, être la conséquence de la *prurigi* et se produit quand le lait "tourne", à la suite d'un échauffement ou d'une contrariété particulièrement violente qui va "porter" sur le lait. Il peut également être la conséquence d'une "manipulation" (pratique de sorcellerie) conduite par une personne jalouse en vue de nuire. Il faut dans ce cas, dit Joséphine, 69 ans, arrêter immédiatement de nourrir l'enfant, faute de quoi il mourra dans les vingt-quatre heures, et faire bouillir des cœurs de *landrèz*<sup>2</sup>, 3

---

<sup>1</sup> Moins, sans doute, à l'extérieur, depuis ces dernières années, mais dans le cadre domestique, les nouveau-nés sont toujours protégés du froid et des courants d'air.

<sup>2</sup> ou Andréze : *Celtis madagascariensis*, plante qui a la réputation de posséder des vertus fébrifuges.

cœurs de bringelliers<sup>1</sup>, 1 branche de thym vert, 1 cuillère d'huile *planiol* (huile d'olive, du nom de la première marque importée dans l'île), une cuillère de *tantan* (huile de ricin), 1 cuillère de lait de la mère. Les ingrédients doivent être battus ensemble et administrés au bébé à la petite cuillère. Au bout de trois cuillerées de ce remède, l'enfant est guéri. On peut noter, dans cette recette, la présence de lait contrarié de la mère qui va agir à la manière d'un antidote.

### *Le sézisman*

Le *sézisman* provient d'une émotion violente, est la conséquence d'un choc émotionnel brusque et intense, de la vision d'images effrayantes à la télévision, d'un passage sous un arbre dangereux, lieu de résidence d'âmes perdues. Les *bébèr*<sup>2</sup> ont en effet la réputation de provoquer le *sézisman*. Dans ce cas, le sang se fige et ce symptôme se propage immédiatement au lait qui se "saisit" lui aussi. L'allaitement doit être immédiatement stoppé faute de quoi l'enfant mourrait. Il faut alors liquéfier le sang.

Deux traitements du *sézisman* sont possibles, selon la gravité de l'état de la mère et de l'enfant (si celui-ci a bu du lait "saisi") : le premier, couramment utilisé, est à base de romarin (complété, selon les familles par d'autres *zərbaj*<sup>3</sup>, du thym vert le plus souvent). Il s'agit de faire chauffer la casserole et de le saisir (souvent trois branches). Au romarin on ajoute sept grains de sel. Ensuite, l'eau est versée bouillante dans la casserole.

La seconde m'a été transmise par Jacynthe, 60 ans, et concerne dit-elle, les cas graves. Il s'agit ici d'un "transfert" de maladie. Dans une casserole d'eau mise à bouillir, on met une branche de romarin, une branche de matrécoeur<sup>4</sup>, un cœur<sup>5</sup> de marjolaine. Puis, dans la préparation qui bout, on lâche un petit

---

<sup>1</sup> Bringellier marron : arbuste qui pousse à partir des grandes pentes, *Solanum mauritianum*, (Solanaceæ).

<sup>2</sup> Mauvais esprits, âmes errantes.

<sup>3</sup> Terme générique qui désigne, en créole, les plantes médicinales.

<sup>4</sup> Ou matricaire, *matrékèr* : *Tanacetum parthenium*, (Asteraceæ)

<sup>5</sup> Sommité d'une tige.

poussin vivant. Il doit être saisi. On couvre et le *sézisman* part sur le poussin. On peut ensuite donner cette préparation à boire à l'enfant ou le baigner dedans.

Cet ensemble de précautions, de prescriptions et d'interdits est extrêmement complet et vise à protéger la santé de la mère et de l'enfant. Il est apparu à une époque où la mortalité infantile était particulièrement élevée, où la survie de l'enfant était toujours problématique. Les logiques qui s'en dégagent sont liées à la recherche d'un équilibre entre le chaud et le froid, le liquide et l'épais, pratiques traditionnelles dans lesquelles les aspects symboliques jouent un grand rôle (ne pas manger d'œufs - l'œuf étant souvent le symbole du fœtus ou de l'enfant inachevé -, transférer le *sézisman* sur un poussin). Elles sont également associées, comme nous allons le voir, aux représentations féminines du lait maternel.

### **Un aliment incomplet**

Le lait maternel est à lui seul, souvent considéré comme incomplet. Parfois, il est jugé sur son aspect, trop clair, donc pauvre, et les femmes complètent immédiatement les rations de leur bébé avec des biberons. La notion de *lé klèr*<sup>1</sup> apparaît ici particulièrement importante. Elle désigne soit le colostrum, soit une qualité particulière du lait maternel au début de la sécrétion lactée. Le colostrum qui n'est pas considéré comme un aliment pour le bébé, se trouve selon les familles, soit absorbé par le nourrisson pour sa réputation laxative, soit rejeté, donné aux animaux. Certaines pensent même qu'il peut empoisonner l'enfant. Il n'est pas réellement assimilé à du lait. Souvent, quand la femme juge que son lait est trop clair, l'allaitement au sein est arrêté et remplacé par des apports de biberons, de farines lactées. Cet usage, qui explique le recours important à un allaitement mixte, se justifie par l'importance de l'aspect du nouveau-né qui doit être gras. Le proverbe français "Chez un

---

<sup>1</sup> Lait clair

enfant, il n'y a rien de plus beau que la graisse sous la peau"<sup>1</sup> prend ici aussi tout son sens. Et un "bon" lait maternel doit, selon les femmes interrogées, être un lait épais et crémeux. D'autre part, le lait maternel est jugé incapable d'assurer seul le développement de l'enfant. Il doit être complété par des tisanes, dont la fonction sera de "nettoyer" le sang de l'enfant, de le purger (on pense que les vers sont susceptibles de se développer dès que l'enfant consomme du lait animal, sous forme de bouillies ou de biberons de complément), puis "d'optimiser" sa croissance. Nous sommes ici assez proches de la notion de "surnourriture", de nourriture culturelle, complément du lait maternel, développée par M. Cros pour les lobi du Burkina Faso<sup>2</sup>, surnourriture dont les panades décrites par M. Laget<sup>3</sup> pourraient être la version européenne.

Ces représentations du lait maternel qu'il faut compléter, s'appliquent également à celles qui nourrissent leur enfant au biberon. Elles leur donnent les mêmes tisanes, les mêmes farines lactées, respectent les interdits comportementaux. Seuls les interdits alimentaires et la crainte liée à la *prurigi*, au *lé kontrarié* et au *sézisman* sont absentes dans les cas d'allaitement artificiel. Il devient alors possible d'interpréter l'engouement pour l'allaitement au biberon en terme de mesure de protection des mères face à des pathologies qui les effraient, qui risquent de mettre en péril la vie de leur enfant.

### **Prescriptions, interdits et allaitement artificiel : la réinterprétation d'un apport bio-médical**

C'est cet ensemble préventif, (car l'ensemble des éléments présentés ici relève bien d'une médecine populaire de type préventif, d'un souci de préserver le nourrisson), qui inquiète les jeunes femmes qui optent pour l'allaitement

---

<sup>1</sup> Cité par LOUX, F. et MOREL, M.-F. 1976, p. 312.

<sup>2</sup> CROS, M., 1993, p. 103-116.

<sup>3</sup> LAGET, M., 1982, p. 199.

artificiel. Un examen attentif de leur discours révèle qu'il ne s'agit pas d'un "n'importe quoi", de "balivernes" comme se plaisent à le dire certains professionnels de la santé. Les jeunes femmes qui préfèrent les biberons fournis par les maternités ne le font pas «pour se simplifier l'existence»<sup>1</sup> comme l'écrivent les auteurs de l'unique ouvrage destiné à la famille réunionnaise.

Cet ouvrage, publié en 1982 à La Réunion pour les réunionnaises, fait totalement l'impasse sur les pratiques traditionnelles présentes dans l'île. Les auteurs, qui se prononcent en faveur de l'allaitement maternel, en font, alors que le contraire était préconisé dans les PMI, quelques années plus tôt, le seul mode d'alimentation digne de ce nom. Je ne résiste pas au plaisir d'en livrer quelques extraits qui montrent bien que, parfois, les auteurs de manuels de puériculture - ici des enseignants et des professionnels de la santé, comme G. Delaisi de Parseval et S. Lallemand l'ont amplement montré pour les ouvrages métropolitains - se laissent aller à certaines errances...

«L'allaitement maternel est évidemment la seule alimentation normale du nouveau-né normal. Le lait de vache est conçu par la nature pour un veau de 40 kg, à la naissance quadrupède et herbivore...» (p. 71) «On constate par ailleurs que c'est dans les milieux informés que l'allaitement maternel progresse plus (sic!). Au contraire, les femmes peu instruites préfèrent souvent l'allaitement au biberon prenant cela pour un progrès!» (p. 72) « L'allaitement au biberon : encore une fois, c'est bien dommage, et il faut espérer que toutes les mères qui élèvent leurs enfants au biberon le font à cause d'une raison très sérieuse (bout de sein rentré, abcès au sein, maladie grave) et non pour se simplifier l'existence.» (p. 74)

En effet, en optant pour l'alimentation au biberon, les femmes pensent qu'elles vont mieux protéger la vie de leur nouveau-né Cette attitude n'est pas le résultat de l'ignorance, mais d'un système médical autre qui fait partie intégrante d'un

---

<sup>1</sup> SAINT-AURET, F , 1982, p. 72.



mode de vie, d'un rapport au monde, dans lequel se mêlent nature, maladie, thérapie, religion et pratiques rituelles ou magico-religieuses. Les jeunes femmes, issues de milieux défavorisés qui nourrissent leur enfant au biberon, ne font, par ce choix, qu'ajouter une "sécurité" à celles déjà existantes. En effet, celles qui choisissent l'allaitement artificiel<sup>1</sup> ne remettent pas en cause, pour la plupart d'entre elles, les données présentées précédemment. Cet engouement pour le biberon peut alors être analysé en terme de réinterprétation d'une donnée exogène qui est venue, il y a trente ans, bouleverser les usages familiaux. Les femmes se sont alors approprié l'allaitement au biberon comme elles l'ont fait pour d'autres pratiques, telles que le nettoyage systématique des croûtes de lait sur la tête du nouveau-né<sup>2</sup>. Ce mécanisme d'intégration d'un apport extérieur à un ensemble cohérent déjà présent, leur permettait de ne pas remettre en cause le système préexistant et l'allaitement au biberon s'est simplement ajouté à l'ensemble des conduites et représentations locales associées au nourrissage du tout-petit.

## Conclusion

L'importance accordée à l'allaitement artificiel est devenue aujourd'hui une donnée incontournable et fait partie intégrante des pratiques familiales liées à la petite enfance. Son implantation, il y a trente ans, le suivi médical que ce type d'alimentation a permis, ont concouru à la baisse spectaculaire du taux de mortalité infantile que connaissait alors l'île. Que faire, à présent pour stopper la machine ? La multiplication des formations à l'allaitement maternel sera t-elle suffisante ? Il me semble que ces actions devraient, pour être efficaces, partir des représentations des femmes, de leurs discours car, ainsi que l'écrit F. Loux :

---

<sup>1</sup> Encore que ce terme soit décidément bien désagréable, car aucun mode d'allaitement n'est réellement "artificiel".

<sup>2</sup> Voir à ce sujet, ma thèse de doctorat (TABUTEAU-POURCHEZ, L., 2000).

«C'est un savoir différent et non une ignorance ; " éduquer" les gens ne consiste donc pas à remplacer de l'ignorance par du savoir, mais à changer leur savoir, et comme ce savoir est global, lié à un mode de vie, à une conception particulière des relations du corps et de la maladie au monde et aux autres, dans laquelle entre une dimension symbolique, ce changement n'est pas une chose simple ni nécessairement souhaitable.»<sup>1</sup>

Le retour à un allaitement maternel ne pourra se faire qu'à partir du moment où cette donnée aura "réintégré" les représentations féminines, où l'allaitement au biberon ne semblera plus aux femmes plus sûr, plus propre, moins risqué pour l'enfant que l'allaitement au sein.

---

<sup>1</sup> LOUX, F., 1990, p. 90.

## Bibliographie

- BELLUCI, G., « La placenta nelle tradizioni italiane e nell'etnografia », *Archivio per l'Antropologia e la Etnologia*, vol. XL, 3-4, 1910, p. 316-351.
- CADET, T., *A la découverte de La Réunion : la flore*, vol. 5. Saint-Denis, Editions Favory, 1980.
- CARDE, E., *Relation entre évolution sanitaire et transition socio-culturelle à la Réunion*. Université d'Aix-Marseille III, mémoire de DEA d'anthropologie bioculturelle, 1996.
- CATTEAU, C., *Les premiers résultats d'une enquête sur les naissances à La Réunion*, INSERM, DDASS, Conseil Général (PMI), 1996.
- COHEN, P., *Le cari partagé*, Paris, Karthala, 2000.
- CROS, M., « Les nourritures d'identité ou comment devenir lobi? », in *Grossesse et petite enfance en Afrique noire et à Madagascar*, LALLEMAND, S. (éd.), Paris, L'Harmattan, 1991, p. 103-116.
- DELAISI DE PARSEVAL, G., LALLEMAND, S., *L'art d'accommoder les bébés*, Paris, Seuil, 1980.
- FINE, A., « Le lait contrarié », in *Mémoires lactées, blanc, bu, biblique, le lait du monde*, GILLET, P. (éd.), Paris, Autrement, 1994.
- LAGET, M., *Naissances, L'accouchement avant l'âge de la clinique*, Paris, Seuil, 1982.
- LAVERGNE, R., *Tisaneurs et plantes médicinales indigènes de l'île de La Réunion*, Livry-Gargan, Orphie Editions, 1990.
- LOPEZ, A., « La population réunionnaise : histoire d'une transition démographique », *Expressions*, n°7, décembre 1995, p. 27-46.
- LOUX, F., *Pratiques traditionnelles et pratiques modernes d'hygiène et de prévention de la maladie chez les mères et leurs enfants*, Paris, Centre d'ethnologie française, 1975.
- LOUX, F., MOREL, M.-F., « L'enfance et les savoirs sur le corps », *Ethnologie française*, VI, 3-4, 1976, p. 310-324.
- LOUX, F., « La médecine familiale dans la France rurale », *Anthropologie et sociétés*, vol. 14, n°1, 1990, p. 83-92.

- PAYET, G., *Allaitement maternel ou artificiel? Un choix d'amour*, Mémoire de l'école de Sages-Femmes de Saint-Denis de La Réunion, 1992.
- SAILLANT, F., O'NEILL, M. (éds.), *Accoucher autrement. Repères historiques, sociaux et culturels de la grossesse et de l'accouchement au Québec*, Montréal, Editions Saint-Martin, 1987.
- SAINT-AURET, F. (et al.), *L'univers de la famille réunionnaise : la mère et l'enfant*, t. 3. Paris, DMI, 1982.
- Tableau économique de La Réunion*, INSEE, édition 1994-95.
- TABUTEAU-POURCHEZ, L., *Anthropologie de la petite enfance en société créole réunionnaise*, Thèse de doctorat en ethnologie et en anthropologie sociale, Paris, EHESS, janvier 2000.
- THIRION, M.-T., «Allaiter simplement en 1980...C'est possible!», *Les cahiers du nouveau-né, D'amour et de lait...*, n°3. Paris, Stock, 1993, 1980, p.133-159.

### **Vidéographie, multimédia**

- POURCHEZ, L., La femme-qui-aide et la matrone, *Coproduction ESA 6041 / RFO / Université de La Réunion, reportage ethnographique, BETACAM SP, 26 mn, 2000.*
- POURCHEZ, L., *Anthropologie de la petite enfance en société créole réunionnaise*. Cd.Rom. Dépôt EHESS, janvier 2000.

## **REFUSER D'ALLAITER POUR PROTEGER SON ENFANT. LA MARGINALITÉ DES MÈRES SÉROPOSITIVES EN AFRIQUE**

Alice Desclaux

“On me disait "Comment, tu n'aimes pas ton enfant ?" alors qu'on peut aimer sans allaiter. L'amour n'est pas au bout du sein seulement”.

C., mère d'un enfant de trois ans, Abidjan, mars 1999.

En Afrique de l'ouest, la majorité des femmes nourrissent leur enfant au sein pendant plus d'un an. Là, plus que sur d'autres continents, l'allaitement apparaît comme un acte "naturel" et banal, au point qu'une femme allaitant un nourrisson représente souvent l'Afrique dans les clichés des pays du Nord. En Côte-d'Ivoire, 99% des mères allaitent leur enfant, jusqu'à l'âge de deux ans pour 85% d'entre eux<sup>1</sup>.

Or, les épidémiologistes estiment que plus du tiers des enfants contaminés par le VIH en Afrique sub-saharienne l'ont été au travers de l'allaitement. Depuis le début de l'épidémie, c'est près de deux millions d'enfants qui auraient été infectés par cette voie. Écrasant problème de santé publique que de prévenir cette transmission, lorsque les seules mesures qui suppriment totalement le risque consistent à ne plus allaiter l'enfant, qu'il faut alors nourrir aux "substituts du lait maternel", voire au lait maternel traité par la chaleur, ou avec le lait d'une nourrice

---

<sup>1</sup>Institut National de la Statistique, 1997, p. 35.

indemne du VIH. Dans les pays développés, toutes les mères séropositives utilisent les "substituts", mais cette pratique ne peut être généralisée dans des pays tels que la Côte-d'Ivoire, où l'alimentation aux "laits artificiels" a un coût trop élevé pour la majorité des femmes et comporte des risques sanitaires non négligeables. Définir une stratégie de prévention qui soit à la fois faisable, accessible et efficace, y est particulièrement délicat.

Mais les aspects économiques et sanitaires ne constituent pas les seuls obstacles à la mise en pratique de ces mesures. Ne pas allaiter, c'est s'exposer à des critiques, être considérée comme une "mauvaise mère", et rejetée dans une marginalité culpabilisante. Des femmes séropositives qui parviennent à gérer la confidentialité autour de leur statut sérologique et à éviter la stigmatisation liée au sida se trouvent ainsi "mises à l'index" à cause du mode d'alimentation de leur enfant. Cet ostracisme se nourrit de représentations de l'allaitement et du lait humain qui sont en grande partie produites par le système biomédical. Le propos de cet article est de préciser l'origine de ces attitudes et les représentations sur lesquelles elles se fondent, à partir des difficultés qu'ont éprouvées des femmes séropositives d'Abidjan parce qu'elles avaient choisi de ne pas allaiter leur enfant.

### **Ne plus allaiter : un dilemme pour les femmes séropositives**

La Côte-d'Ivoire a été l'un des premiers pays d'Afrique de l'ouest dont les institutions sanitaires aient pris conscience de l'importance de la transmission mère-enfant du VIH par l'allaitement<sup>1</sup>. La Cellule Mère-Enfant, comité consultatif auprès du Programme National de Lutte contre le Sida<sup>2</sup>, a

---

<sup>1</sup>La transmission mère-enfant du VIH par l'allaitement a été observée en 1985, démontrée en Afrique dès 1991 et quantifiée en 1992. PREBLE, E A., PIWOZ, E G., 1998.

<sup>2</sup>Cette cellule rassemble des responsables de programmes sanitaires, des gynéco-obstétriciens et pédiatres cliniciens, des épidémiologistes, des

proposé des mesures préventives à partir de 1994, adaptées au fur et à mesure de l'évolution des connaissances. Ainsi, toutes les femmes incluses dans le Projet DITRAME<sup>1</sup> ont été informées de l'existence d'un risque de transmission du VIH par l'allaitement ; l'alimentation aux laits de substitution ou, en cas d'impossibilité, le sevrage précoce (à partir de six mois) leur ont été recommandés. Peu de femmes ont choisi l'allaitement artificiel du fait des difficultés économiques à assurer l'achat du "lait artificiel" ; mais lorsqu'en 1999, cette dépense a été prise en charge dans les suites du Projet, toutes les femmes n'y ont pas eu recours.

Les réticences des femmes vis-à-vis des substituts du lait maternel ne sont pas dues à l'ignorance, voire à un déni du risque VIH, dont les mères séropositives sont pour la plupart conscientes, souvent douloureusement lorsqu'elles estiment ne pas pouvoir y échapper. Elles ne tiennent pas davantage à un refus du "lait artificiel" par les femmes, même si celles-ci craignent souvent de ne pas savoir ou pouvoir l'utiliser correctement et se méfient d'un lait qui ne contient pas d'anticorps : les femmes d'Abidjan considèrent que l'emploi du "lait artificiel" est la meilleure stratégie parce qu'elle ne comporte aucun risque de transmission du VIH, contrairement aux autres mesures qui ne font que réduire le risque<sup>2</sup>. Leur point de vue est celui qu'exprimait une femme originaire du Zimbabwe, L. Francis, au cours de la Conférence Internationale sur le sida de Genève en 1998 : "No matter what the percentage is on an individual level, no matter what the statistics say, any risk is too high for a mother to take knowingly".

Le premier obstacle au recours aux substituts du lait maternel est sans doute l'attitude du père. L'allaitement n'est

---

travailleurs sociaux et des représentants d'associations de personnes vivant avec le VIH.

<sup>1</sup> Le Projet DITRAME (Diminution de la TRANsmission Mère-Enfant), est un essai clinique réalisé par des équipes franco-ivoiriennes et financé par l'Etat français (ANRS-Coopération).

<sup>2</sup> Selon les résultats d'une enquête réalisée auprès de 30 femmes séropositives participant au projet DITRAME : COULIBALY-TRAORÉ, D., DESCLAUX, A., KY-ZERBO, O., 2000.

pas, comme le sens commun a tendance à le percevoir, une affaire concernant exclusivement la mère et l'enfant. Le père intervient dans les choix, surtout s'il doit participer au point de vue financier ; dans les cas où le lait artificiel est payé par les services de soin, le père se pose la question des motifs de cette gratuité et risque, s'il n'est pas informé de la séropositivité de son épouse, de "soupçonner" ce motif médical. C'est dire si la possibilité de protéger son enfant de la transmission du VIH par l'allaitement dépend en premier lieu, pour la mère, de l'attitude du père. Mais même lorsque le père est informé et consent à l'allaitement artificiel, la mère doit affronter l'attitude de l'entourage : ne pas allaiter apparaît comme une anomalie et comme une décision prise "contre" les médecins et la famille.

Les responsables sanitaires et les professionnels de santé ivoiriens avaient pressenti ces réticences à utiliser le lait artificiel - sans toutefois en prévoir l'ampleur - qu'ils mettaient sur le compte d'une possible stigmatisation des femmes<sup>1</sup>. Pour eux, l'utilisation d'un biberon (ou d'une tasse) deviendrait rapidement un marqueur de l'infection par le VIH, car l'entourage pourrait comprendre qu'une femme est infectée puisque les femmes séropositives sont les seules à ne pas allaiter. Or, l'expérience de femmes séropositives qui, à Abidjan, ont réussi à financer individuellement les substituts du lait maternel, montre que les propos auxquels elles doivent faire face n'associent pas l'alimentation artificielle à l'infection par le VIH. Les discours sont très critiques, mais ces critiques ne sont pas liées au sida : elles se bornent au fait de ne pas allaiter. L'allaitement au sein est désormais chargé d'une telle valeur normative que ne pas allaiter, quel qu'en soit le motif, c'est s'exposer à une condamnation générale dès la salle d'accouchement, dans sa famille, au dispensaire, chez le médecin, à la pharmacie.

---

<sup>1</sup> Ceci apparaît de manière récurrente dans les propos recueillis au cours d'une enquête sur les enjeux institutionnels de la prévention de la transmission du VIH par l'allaitement que nous avons réalisée en 1998-1999. cf. DESCLAUX, A., 2000.



## Un combat contre les soignants

“À l'accouchement, j'ai été hospitalisée trois jours [...]. Je leur ai dit : “Mesdames, faites le travail le mieux possible car je suis infectée et je ne veux pas contaminer mon enfant”. Elles ont tiqué mais il n'y a pas eu de difficultés. Mais dans la chambre il y avait des affiches : “Le sein maternel est nourrissant, il est toujours disponible, il ne coûte rien”. À chaque fois que je le lisais, cela me faisait mal. À chaque fois que la sage-femme venait me voir, elle me disait : “Il faut donner le sein à l'enfant”. Je lui disais : “Je ne peux pas donner le sein”. Elle insistait : “À l'hôpital, maintenant, il faut qu'on allaite”. Je lui ai dit : “Madame, je suis dans une situation qui m'oblige à donner le lait artificiel. Ce que je peux demander de vous, c'est que vous me donniez toutes les informations : comment je peux faire pour donner le lait dans de bonnes conditions, pour ne pas donner de maladie à l'enfant ?”. Elle a dit qu'elle avait reçu une formation pour nous empêcher de donner le lait artificiel.” [C., 1998].

Les récits des femmes d'Abidjan montrent que l'alimentation du nourrisson a nécessité la mise en place de stratégies d'évitement pour faire face aux injonctions et aux critiques des agents de santé<sup>1</sup>. La stratégie la plus répandue consiste à se taire et faire comme si l'on n'avait pas compris les propos des soignants. Pour éviter de lui donner le sein dans les heures suivant l'accouchement, quelques femmes ont préféré ne pas alimenter leur enfant pendant toute la durée de sa présence à l'hôpital, alors que d'autres l'ont nourri clandestinement hors de la vue des soignants. Christine est l'une des rares femmes à avoir réfuté les injonctions des professionnels de santé, trouvant les capacités et le courage d'expliquer la transmission du VIH par l'allaitement et ses modes de prévention aux sages-femmes, moins bien informées qu'elle.

“[...] l'entourage m'embêtait. Dès qu'on est rentrés de l'hôpital on m'a posé des questions sur le biberon. Je leur avais dit que j'avais

---

<sup>1</sup> Les femmes dont nous rapportons ici les propos et l'expérience ont été rencontrées essentiellement par l'intermédiaire des associations de personnes vivant avec le VIH.

un cancer au sein et que je ne pouvais pas l'allaiter. Mais les gens posaient encore des questions. Je leur ai dit que l'enfant tétait la nuit et pas le jour, puis je leur ai dit que l'enfant lui-même ne voulait plus le sein. On m'a dit que parce qu'il prenait le lait artificiel, mon enfant serait brutal, qu'il aurait le comportement d'un animal, qu'il n'allait pas me reconnaître, qu'il agirait comme un cheval. [...] Le problème avec le lait artificiel, c'est d'abord que les agents de santé devraient être formés. Même les vendeurs en pharmacie font des histoires. Un jour, je voulais acheter le lait, ils m'ont demandé pour qui c'était. Il fallait que je me justifie, alors que c'est moi qui payais. Je leur ai dit que s'ils ne voulaient pas me vendre ce dont j'avais besoin, j'irais chercher ailleurs, et c'est ce que j'ai dû faire." [C., 1999].

Les critiques se poursuivent bien au-delà de l'hôpital. C'est dans les discours et les pratiques des professionnels de santé et des institutions sanitaires concernant l'allaitement qu'il faut rechercher leur origine.

### **La valeur normative de l'allaitement maternel, une production de la biomédecine**

Affiches promotionnelles, injonctions des agents de santé, usage d'un langage choisi<sup>1</sup>, formation des sages-femmes et des personnels des services de Protection Maternelle et Infantile : l'allaitement maternel fait l'objet depuis deux décennies d'un discours et de pratiques de "promotion" qui ont motivé la

---

<sup>1</sup> Les termes employés dans les services de soins ont fait l'objet d'un contrôle sélectif bannissant les qualificatifs de "laits artificiels", "laits maternisés", "laits en poudre", "allaitement artificiel", car le qualificatif de "lait" est considéré comme une usurpation pour des produits qui ne sont que des "substituts" ; le terme "alimentation au biberon" n'est pas davantage accepté car les recommandations sanitaires considèrent qu'il est moins risqué d'alimenter un enfant à la tasse et à la cuillère qu'au biberon. Les qualificatifs "substituts du lait maternel" et "alimentation de substitution" sont les termes autorisés. Par ailleurs, les qualificatifs "allaitement maternel" et "allaitement au sein" sont utilisés de manière indifférenciée, et considérés comme la traduction de "breastfeeding".

création de tout un pan du système de soin, ayant ses bases conceptuelles, son organisation sociale, ses professionnels spécialisés, ses activités spécifiques. Pour la biomédecine, l'allaitement représente à la fois l'aspect nourricier (par les nutriments), l'aspect préventif (par les anticorps) et l'aspect communicationnel de la relation entre la mère et l'enfant. L'usage du lait maternel est présenté par les institutions sanitaires comme une forme de pratique de prévention au même titre que les vaccinations ou le suivi du développement staturo-pondéral. Des programmes spécifiques de "promotion de l'allaitement maternel" ont été mis en place sur ces principes dans chaque pays d'Afrique de l'Ouest, comme au plan international, soutenus en premier lieu par l'UNICEF. Dans chaque pays, une organisation hiérarchisée est structurée autour de la direction nationale du programme (qui est en Côte-d'Ivoire l'une des directions du Ministère de la Santé) et sur la représentation locale d'une association internationale financée par les pays du Nord, l'IBFAN (International Baby Food Action Network), présente dans la quasi-totalité des pays africains. Les principales activités de ces institutions comprennent : la lutte contre les pratiques commerciales des multinationales qui ne respectent pas les règles du Code international de commercialisation des "substituts du lait maternel" ; la formation des professionnels de santé aux "bonnes pratiques d'allaitement" ; l'agrément des services de soin qui encouragent l'allaitement maternel dans le cadre d'un programme intitulé "Hôpitaux Amis des Bébé" ; l'information de la population sur les bienfaits de l'allaitement maternel, notamment au cours de la Semaine Mondiale de l'Allaitement<sup>1</sup>. En Côte-d'Ivoire, les murs des services de soin sont souvent chargés d'affiches vantant les bienfaits de "l'allaitement maternel" ; les sages-femmes encouragent l'allaitement au cours de consultations de suivi pré et post-natal, et conseillent la mise de l'enfant au sein le plus précocement possible après l'accouchement

---

<sup>1</sup> Célébrée chaque année au plan mondial au cours de la première semaine du mois d'août.

C'est la lutte contre l'expansion de l'allaitement artificiel qui a motivé la création de cette organisation. En effet, ces programmes ont été conçus dans les années 1980 et au début des années 1990, alors qu'une relative prospérité permettait à un certain nombre de femmes des milieux aisés, voire des classes populaires, d'acheter les "laits maternisés", exposant ainsi leur enfant aux risques infectieux et nutritionnels inhérents à l'usage du biberon. Le temps administratif n'a permis la mise en œuvre de ces programmes qu'à la fin des années 1990, alors que le contexte économique ivoirien, marqué par une paupérisation générale, notamment depuis la dévaluation du Franc CFA en 1994, ne permet plus qu'à une minorité de la population d'acheter des substituts du lait maternel. D'un point de vue de santé publique, le contexte épidémiologique actuel marqué par l'émergence du VIH devrait remettre en question une promotion de l'allaitement maternel généralisée à toutes les femmes. Or, si les responsables techniques des programmes ont souhaité en modifier les objectifs en faveur de la promotion de "bonnes pratiques" d'allaitement - allaitement maternel exclusif, durée optimale d'allaitement, gestion du sevrage, recours à une alimentation de complément adaptée - les responsables administratifs et politiques poursuivent les programmes à l'identique, dans une logique préventive qui leur fait dire que si la lutte contre les substituts du lait maternel n'était plus prioritaire, on assisterait à une généralisation du biberon. Quelle que soit la validité d'un tel présupposé, difficilement vérifiable, le bien-fondé de la lutte contre les pratiques abusives des multinationales reste d'actualité, car l'IBFAN révèle chaque année de nombreuses violations du Code international de commercialisation des substituts du lait maternel, telles que des pratiques de corruption des soignants, d'informations erronées sur les étiquettes, ou, récemment, la présentation de laits en poudre dans les services de santé par les représentants de firmes comme l'unique solution concevable pour les femmes séropositives<sup>1</sup>. Mais la promotion absolue du lait maternel,

---

<sup>1</sup> En République Démocratique du Congo (observation rapportée par le

selon les formes qu'elle revêt en 1999, semble déconnectée d'objectifs de santé publique techniquement pertinents.

Cette absence d'adaptation des objectifs d'un programme aux réalités sanitaires des pays d'Afrique de l'ouest les plus touchés par le VIH tient en premier lieu au consensus général qui existe autour de la promotion de l'allaitement maternel. Pour les organismes internationaux, il est difficile de remettre en question des programmes qui ont permis des acquis épidémiologiques importants dans des pays plus atteints par l'usage des laits artificiels, et dont les activités (manifestations publiques, diffusion de "messages" dans les médias) ont une visibilité aisément perceptible par les responsables politiques. L'allaitement maternel représente de plus l'un des rares moyens de planification des naissances acceptables pour les Églises, et ces programmes sont soutenus par les organismes confessionnels. Peu coûteux, ils ne risquent pas d'être remis en cause par le tarissement des financements auquel sont confrontés des programmes tels que le Programme Élargi de Vaccination (PEV). Enfin, ils apparaissent comme directement issus du combat contre les multinationales agro-alimentaires telles que Nestlé, développé dans les années 1970 essentiellement par les associations de solidarité Nord-Sud et quelques gouvernements africains. Symbolisant la lutte en faveur des populations pauvres contre l'exploitation néocolonialiste, ce mouvement a été institutionnalisé par les organismes internationaux tels que l'UNICEF, qui ont développé un discours de "défense de la femme et l'enfant" dans lequel venait s'intégrer la lutte contre le recours aux laits artificiels. Les anthropologues n'ont pas échappé à cet *a priori* consensuel : la plupart des travaux récents portant sur les pratiques contemporaines d'allaitement dans les pays du Sud prennent le parti de l'allaitement maternel contre l'extension de l'usage des substituts, inscrivant leurs analyses dans une

---

représentant local de l'IBFAN, juin 1999).

perspective féministe ou dans une anthropologie des rapports Nord-Sud<sup>1</sup>.

La lutte contre l'utilisation des "substituts du lait maternel" est suffisamment prégnante dans la culture des programmes de promotion de l'allaitement maternel, et, au-delà, dans les services de soin africains, pour que la prise en compte de la transmission du VIH par l'allaitement ait été freinée par la volonté de ne pas ouvrir de brèche aux multinationales. Parfois, cet *a priori* a conduit à une perception faussée des risques liés à la transmission du VIH par l'allaitement, que des responsables sanitaires ivoiriens considèrent encore comme un problème "qui a été soulevé par les multinationales, parce qu'elles avaient quelque intérêt à le faire". En atteste également le retard des organismes internationaux à définir des stratégies concrètes de prévention<sup>2</sup>. Ainsi, aux arguments biologiques et épidémiologiques en faveur du lait humain, s'est progressivement ajoutée une valeur symbolique supplémentaire concernant tant l'allaitement que sa promotion, qui contribue à justifier l'existence du programme dans des pays où la quasi-totalité des femmes allaitent ; ceci a longtemps empêché de considérer l'allaitement comme un mode de transmission du VIH au même titre que les relations sexuelles ou la transfusion sanguine.

### **Le discours sur l'allaitement dans le système de soin**

Au-delà des qualités sanitaires reconnues au lait humain, une mère allaitante est un symbole de santé, de développement et d'harmonie largement utilisé dans les publications destinées

---

<sup>1</sup>voir notamment STUART-MACADAM, P., DETTWYLER, K.A., 1995, RIORDAN, J., 1993.

<sup>2</sup> Alors que les premières données chiffrées attestant de l'importance de la transmission du VIH par l'allaitement en Afrique étaient publiées en 1991, il a fallu attendre 1996 pour que l'ONUSIDA publie une déclaration de politique préventive en la matière.

aux services de Santé Maternelle et Infantile<sup>1</sup>. Les cultures africaines sont plus "réservées" à ce propos, considérant que le lait peut être corrompu et devenir toxique pour l'enfant, notamment en cas d'écarts de régime alimentaire de la mère ou lorsque celle-ci reprend des relations sexuelles pendant la durée de l'allaitement<sup>2</sup>. Les institutions sanitaires internationales semblent plus proches, dans ce domaine, de la culture populaire occidentale contemporaine que des connaissances médicales : alors que les notions de contamination des laits maternels par les dioxines, de transmission des rétrovirus par l'allaitement, et de toxicité pour le nourrisson de médicaments consommés par sa mère, sont de plus en plus documentées, les enquêtes dans la population française montrent que le lait maternel est rarement perçu comme potentiellement dangereux, et considéré à la fois comme "forme d'amour" et "panacée naturelle"<sup>3</sup>. Or, si le lait humain est perçu comme une surnourriture sans défaut, c'est d'abord, semble-t-il, parce qu'il est "maternel".

### **Maternel, producteur d'amour et humanisant**

"L'allaitement maternel [est] un choix fondamental pour l'amour... qui permet de recevoir la nourriture [...] dans un climat d'amour, de réconfort et de sécurité" (propos du représentant de l'UNICEF en Côte-d'Ivoire)<sup>4</sup>.

Ce propos, mis en regard du propos d'une mère citée en préambule à cet article, conduit à s'interroger sur l'association entre allaitement au sein et "amour maternel". Certes, dans la

---

<sup>1</sup> "L'allaitement maternel qui rayonne tellement la paix et la sécurité" Editorial, La Lettre de l'UNICEF, n°8, Fév. 1991.

<sup>2</sup>Une abondante production anthropologique a analysé ces aspects.

<sup>3</sup> voir notamment OLIVIERO, P., 1994.

<sup>4</sup> Cette citation et celles qui suivent ont été recueillies lors de la session inaugurale de la Semaine Mondiale de l'Allaitement à Daloa, Côte-d'Ivoire, le 1er août 1998, et des conférences et animations destinées à la population. Ces documents ont été recueillis et enregistrés par Annick Tijou, Laboratoire Sociétés, Santé, Développement, Université Victor Segalen, Bordeaux.

culture urbaine de l'Afrique contemporaine, comme ailleurs, l'allaitement représente la relation entre la mère et l'enfant, si particulière du fait de sa double valence biologique et sociale, entre deux êtres dont l'un porte une part de l'autre. Mais face à des perceptions populaires africaines selon lesquelles le lait peut être rendu toxique par un excès de chaleur dû à l'humeur de la mère, à ses émotions, à ses activités physiques ou à la fréquentation d'un lieu ou d'une situation socialement dangereux, la biomédecine semble procéder à une "sélection des sentiments" pour ne voir que l'amour. Cette association si étroite entre l'allaitement et l'amour maternel qu'il symbolise, très présente dans le discours des institutions biomédicales en Afrique, n'est-elle pas propre à la culture occidentale ?<sup>1</sup>

Par ailleurs, comme ils enseignaient que le lait ne peut être mauvais, les "messages sanitaires" énonçaient au cours des vingt dernières années que l'enfant ne devait être allaité que par sa mère biologique. Les mères abidjanaises d'aujourd'hui gardent, pour certaines d'entre elles, le souvenir d'avoir été elles-mêmes allaitées par leur grand-mère maternelle et par les sœurs de leur mère, pour quelques instants ou quelques jours, en complément ou en relais à l'allaitement par leur mère biologique. Elles rapportent que depuis une dizaine d'années, cette pratique est devenue exceptionnelle, réservée aux cas où la mère n'est pas disponible du fait d'une séparation telle qu'une hospitalisation ou un voyage. C'est "à cause des maladies" que, selon les mères, ce type d'allaitement a cessé d'être pratiqué. Devenant "maternel", simultanément l'allaitement se chargeait d'amour : c'est encore le message que véhiculent les professionnels de santé. L'allaitement maternel serait de plus indispensable au développement de l'amour filial : une relation de tendresse entre l'enfant et sa mère ne pourrait être instaurée

---

<sup>1</sup> Cette connexité entre l'allaitement et l'amour maternel semble tellement ancrée dans la culture occidentale que c'est en examinant les pratiques d'allaitement qu'E. Badinter construit sa réflexion sur les notions d'amour et d'instinct maternel en France. (BADINTER, E., 1998) D'autres études, (notamment celle d'A. FINE, 1994) insistent cependant sur l'éventualité du "lait qui tue". Cf. aussi l'article de B. TILLARD dans ce même ouvrage.



par l'utilisation du lait artificiel. Selon les professionnels de santé, l'absence d'allaitement maternel pourrait être la cause, au-delà de la relation mère-enfant, de bien des désordres dans les rapports entre générations : "Il y a plusieurs générations qui ont été sacrifiées au lait artificiel. Aujourd'hui, partout où nous passons, nous constatons qu'il n'y a plus de respect, qu'il y a une rupture entre la société et les enfants que nous avons mis au monde" (propos d'un médecin évoquant le déclin de l'allaitement maternel au cours d'une conférence publique, Daloa, août 1998).

Enfin, un danger d'animalité guette un nourrisson nourri par des substituts du lait maternel. L'origine animale de ce que des médecins qualifient de "laits de vache modifiés" déterminerait le caractère des enfants. Les travaux des ethnologues dans des cultures africaines avaient montré combien le lait parachève la construction de la personne, et apparaît comme une nourriture identitaire. Il semble paradoxal de trouver des conceptions similaires dans les propos de professionnels de santé, selon lesquels l'humanisation de l'enfant ne serait pas complète lorsqu'il n'est pas nourri par sa mère. Ces représentations sont manifestes dans les messages diffusés sous forme de poèmes et de pièces de théâtre pendant la Semaine Mondiale de l'Allaitement : "On fera boire à leurs enfants du lait de vache, et leurs enfants seront des taureaux sans conscience et sans respect" (propos d'une troupe de théâtre chargée de l'animation éducative, la Famille artistique Kaïdara, Daloa, août 1998).

### **Les substituts, le "mauvais choix" de la femme**

Les femmes qui n'allaitent pas leur enfant au sein sont marginalisées par un discours symétrique, développé à l'initiative des professionnels de santé, qui associe l'usage des laits artificiels à l'absence d'amour et à l'irresponsabilité de la mère. Un discours du même type était présent, chargé d'autres nuances, dans les ouvrages de puériculture français analysés par

G. Delaisi de Parseval et S. Lallemand<sup>1</sup>. Dans leurs propos sur les pratiques d'allaitement, les agents de santé semblent considérer que l'allaitement artificiel correspond toujours à un choix des femmes, effectué en rupture avec les services de santé. L'allaitement artificiel sur prescription médicale ne semble pour eux pas concevable, et l'usage des substituts du lait maternel est toujours perçu comme dangereux pour l'enfant. Les raisons qui, selon les soignants, pousseraient les femmes à choisir ce mode d'alimentation sont futiles : beauté, désir d'imiter "les Blancs" ou de paraître "moderne" ; lorsque le travail des mères est invoqué, il n'est pas considéré comme une raison suffisante. Ces propos quotidiens des soignants, qui considèrent que les femmes doivent être "responsabilisées" pour qu'elles mesurent l'importance de l'allaitement maternel, apparaissent également dans les messages diffusés auprès de la population lors de la Semaine Mondiale de l'Allaitement. Les femmes qui n'allaitent pas leur enfant sont incriminées, parfois avec une certaine violence, comme dans ce poème, créé pour la Semaine Mondiale de l'Allaitement Maternel, et diffusé publiquement au cours de la session d'ouverture :

(Extrait) :

“Toi, ton fils à toi. Ce petit enfant innocent est mort.

Te souviens-tu seulement de son visage, lorsque nous le descendions dans sa tombe.

Non !

Son visage était triste et mécontent. Un visage rancunier et frustré.

Il est mort de diarrhée, parce que tu lui as refusé ton sein au profit du biberon.

Et il est mort.

M'entends-tu ? Il est mort par ta faute.

Et toi. Rappelle-toi encore ton bébé de 6 mois, souriant comme la fiancée d'un prince la veille de ses noces.

Il est mort, mort avec son sourire, son rire, ses beaux yeux, petits, ronds et noirs, ses lèvres,

---

<sup>1</sup> DELAISI DE PARSEVAL, G., LALLEMAND, S., 1998.

minces et roses.

Il est mort d'infection du poumon parce que tu lui as refusé ton sein.

Le lait de ton sein tu le lui as refusé, parce que tu voulais tes seins toujours tendus..."

(Famille artistique Kaïdara, Daloa, août 1998)

Le caractère excessif des propos tenus à l'occasion de cette manifestation tient en partie à la volonté de "grossir le trait" dans un but pédagogique, attitude répandue chez les spécialistes en Information Education Communication. La culpabilisation des mères est récurrente lorsqu'il s'agit des maladies de l'enfant<sup>1</sup>, en Afrique comme ailleurs<sup>2</sup>, notamment parce que la figure de la "mauvaise mère" fait partie des archétypes facilement utilisés en éducation pour la santé. Mais les valeurs et les représentations explicites dans ces discours apparaissent également, sous une forme plus nuancée, dans les propos quotidiens et les attitudes des soignants auprès desquels nous avons enquêté.

En Côte-d'Ivoire, les responsables du Programme de promotion de l'allaitement maternel ont choisi pour action prioritaire, en 1998, l'adoption par l'Assemblée Nationale d'une "loi instituant le Code de commercialisation des produits substituts du lait maternel". Le projet de loi comportait un article qui inscrit l'alimentation des nourrissons aux substituts du lait maternel dans l'illégalité lorsqu'il est choisi par la mère<sup>3</sup>.

---

<sup>1</sup>DESCLAUX, A., 1996.

<sup>2</sup> L'étude qu'ont menée S. Lallemand et G. Delaisi de Parseval sur les manuels de puériculture français du XXème siècle met en évidence la même culpabilisation permanente. LALLEMAND, S., DELAISI DE PARSEVAL, G., op. cit

<sup>3</sup>Article 1er . . .

- le nourrisson de 0 à 6 mois doit être exclusivement nourri au lait maternel. Une dérogation à ces principes peut être délivrée par :

- les agents de santé, en cas de contre-indication médicale,  
- le ministre chargé de la santé, en ce qui concerne les institutions accueillant des nourrissons orphelins."

Anonyme, non daté. Projet de loi instituant le Code de commercialisation des produits substituts du lait maternel, 4 p.

De l'avis des promoteurs de ce projet de loi, les mères, trop peu informées, sont manipulées par la publicité faite autour des substituts du lait maternel ; ce n'est qu'en inscrivant dans la loi les conditions de leur utilisation que l'on peut limiter la diffusion anarchique des laits artificiels. Légiférer sur les pratiques individuelles pour lutter contre les stratégies des multinationales atteste bien de la représentation, dans le système de soin, de mères incapables de choisir l'alimentation la plus appropriée pour leur enfant<sup>1</sup>. Si l'Assemblée Nationale ivoirienne a émis quelques réserves vis-à-vis de cette mesure juridique, le fait qu'elle ait été défendue par le ministre de la santé publique atteste des représentations médicales du rôle des femmes en matière d'allaitement et de l'absence de préoccupation concernant la marginalisation des femmes séropositives.

### **Conclusion : s'associer dans la marginalité, la stratégie des femmes séropositives**

À Abidjan, la possibilité matérielle de protéger leurs enfants du risque VIH sans être accusées d'être de "mauvaises mères" est l'une des revendications qui ont conduit des femmes séropositives à créer leur association, Amépouh<sup>2</sup>. Une telle revendication n'avait pas trouvé sa place dans les autres associations de soutien aux personnes vivant avec le VIH, qui avaient, il y a quelques années, des réticences vis-à-vis des personnes vivant avec le VIH qui désiraient avoir un enfant.

“J'ai ensuite décidé de créer une association de femmes séropositives, pour qu'on dise aux femmes que le sein transmet le virus et qu'il faut choisir le lait artificiel. J'amenais mon enfant en pédiatrie et je voyais les femmes qui donnaient le sein à leur enfant jusqu'à six mois. Cela m'a fait tellement mal que je suis

---

<sup>1</sup> L'incapacité matérielle à allaiter de mères qui travaillent à l'extérieur n'est pas envisagée par le projet.

<sup>2</sup> “Nous vaincrons [la maladie, le malheur...]” en langue bété.

allée voir le médecin pour lui demander s'il donnait réellement l'information. Bien sûr, on a l'impression que les femmes sont trop pauvres pour payer le lait artificiel, mais si elles savaient réellement que cela peut tuer leur enfant, même pauvres, elles se battraient pour trouver les moyens de lui donner le biberon. Les personnes atteintes devraient participer aux essais cliniques et aux programmes de traitement, et expliquer aux femmes de quoi il s'agit. [...] J'ai fait cela pendant quatre mois, et j'ai écrit un projet impliquant dix femmes qui faisaient de l'information au cours des consultations prénatales à Abidjan." [C., 1999].

Il semble que, face à un système de soin condamnant celles qui n'allaitent pas, c'est une association de femmes marginalisées qui défend la prévention, avec quelques professionnels de santé n'ayant pas de pouvoir décisionnel.

Ce type de situation plaide en faveur d'une anthropologie critique, qui conduise à expliciter, au-delà du discours scientifique, la part idéologique sous-jacente à la culture et à l'organisation sociale de l'institution biomédicale.

## Bibliographie

- Projet de loi instituant le Code de commercialisation des produits substitués du lait maternel, Abidjan, non daté.
- BADINTER, E., *L'amour en plus. Histoire de l'amour maternel (XVIIe-XXe siècle)*, Paris, Flammarion, 1980 ; nouvelle édition Le livre de Poche, 1998.
- COULIBALY-TRAORÉ, D., DESCLAUX, A., KY-ZERBO, O., « Pratiques et perceptions des femmes séropositives à Abidjan et Bobo-Dioulasso ». in A. Desclaux, B. Taverne (éds.) : *Allaitement et VIH en Afrique de l'Ouest. De l'anthropologie à la santé publique*, Paris, Karthala, 2000, p. 355-384.
- DELAISI DE PARSEVAL, G., LALLEMAND, S., *L'art d'accommoder les bébés. Cent ans de recettes françaises de puériculture*, Paris, Seuil, 1980 ; nouvelle édition Odile Jacob, 1998.
- DESCLAUX, A., « De la mère responsable et coupable de la maladie de son enfant », in J. Benoist (éd.), *Soigner au pluriel. Essais sur le pluralisme médical*, Paris, Karthala, 1996, p. 251-280.
- DESCLAUX, A., « Conditions et enjeux de la prise en compte de la transmission du VIH par l'allaitement ». in A. Desclaux, B. Taverne (éds.), *Allaitement et VIH en Afrique de l'Ouest. De l'anthropologie à la santé publique*, Paris, Karthala, 2000, p. 433-462.
- FINE, A., « Le nourrisson à la croisée des savoirs », *Annales de démographie historique*, 1994, p. 203-214.
- INSTITUT NATIONAL DE LA STATISTIQUE, *Enquête à indicateurs multiples. Résumé du rapport final*. Abidjan, 1997.
- OLIVIERO, P., *Sida et représentations sociales des liquides du corps*, Rapport ANRS, Laboratoire de psychologie sociale, d'analyse des représentations, du langage et de la communication, Paris, 1994.
- PREBLE, E.A., PIWOZ, E.G., *VIH et alimentation du nourrisson : une chronologie de la recherche et de*

*l'évolution des politiques ainsi que de leurs implications pour les programmes*, Projet Linkage, SARA (Soutien pour l'analyse et la recherche en Afrique), USAID, Washington, 1998.

STUART-MACADAM, P., DETTWYLER, K.A. (éds), *Breastfeeding. Biocultural perspectives*, Aldine de Gruyter, New York, 1995.

RIORDAN, J., « The cultural context of breastfeeding », in J. Riordan, K. Auerbach (éds), *Breastfeeding and human lactation*, Jones & Bartlett, Boston, 1993, p. 27-48.





## "MÈRES" DE SUBSTITUTION ET ALLAITEMENT CHEZ LES GOURO DE CÔTE D'IVOIRE

**Claudie Haxaire**

En pays Gouro, au centre de la Côte d'Ivoire, il est requis d'allaiter son enfant jusqu'à ce qu'on le considère hors d'affaire, parfois bien après qu'il ait commencé à marcher, s'il s'y exerce avant deux ans. Le sevrage ne sera pas envisagé avant que sa robustesse ne laisse penser qu'il a résisté aux maladies de la première enfance. On dit alors qu'il est « devenu quelqu'un », littéralement un humain (*blami*). Bien que certains bébés acceptent dès les premiers jours la bouillie de maïs, ou autrefois la banane ou le manioc mâché, le lait maternel est considéré comme indispensable pour lui donner force, santé et réconfort<sup>1</sup>. L'enfant dont la mère meurt avant le sevrage est en danger. Il en est de même si la mère doit l'abandonner en cas de divorce. Quand une mère tombe gravement malade, on ne confie pas son bébé à une autre femme, ce serait hâter sa mort. Renoncer à l'allaitement, que le bébé refuse de téter ou que la mère « oublie son bébé » tant elle souffre, est signe que cette dernière est perdue. On oblige donc jusqu'à la dernière extrémité la femme à nourrir son enfant, mais on n'en commence pas moins à se préoccuper de chercher qui pourra l'élever ensuite.

---

<sup>1</sup> L'enquête spécifique sur l'allaitement qui a donné lieu à cet article a obtenu le soutien du GDR « Petite enfance » et de l'IRD Petit Bassam dans le cadre du programme « Perceptions pratiques et acteurs de l'allaitement dans le contexte du VIH en Afrique » coordonné par A. Desclaux (DESCLAUX A. et TAVERNE B., 2000).

On entretient peu d'espoir de sauver les orphelins de moins de trois-quatre mois, « ceux qui ne s'assoient pas encore »<sup>1</sup>, tant le couple que forme une mère et son nouveau-né est pensé indissociable. Autrefois la famille, dans son chagrin, se résolvait alors à faire le deuil de l'enfant estimant qu'il valait mieux le « mettre sous sa mère », c'est-à-dire sous ses jambes lors de l'enterrement, pour que l'accompagne auprès des ancêtres celui que son nom même de *nén-liinén*<sup>2</sup> ("enfant-rapporteur")<sup>3</sup> désigne comme un transfuge de ce monde, non encore apprivoisé au nôtre. On tentera plus volontiers, bien que cela ne soit pas simple, de trouver une nourrice aux enfants plus âgés, « qui s'assoient » ou « qui se mettent à quatre pattes », *a fortiori* s'ils marchent. Il est vrai que très souvent, mais c'est laissé à son libre choix, l'enfant mange déjà un peu du plat de base et de sauce dès quatre mois, au moment où il abandonne les bouillies<sup>4</sup>. Les nourrices ont recours aux vertus tant nutritives que consolantes du vin de palme. Ce serait grâce à la sève de cet arbre, « première des nourritures » selon le mythe, que des hommes, des pères, ont pu élever seuls leurs enfants<sup>5</sup> bien avant que le pays ne connaisse le lait artificiel.

Nous allons étudier les modes de prises en charge des petits orphelins, tant dans les dures conditions de l'époque des « travaux forcés » (dans les années quarante) que durant la période d'abondance des années soixante, à travers l'histoire de quelques enfants.

---

<sup>1</sup> Les premières étapes du cycle de vie sont ainsi désignées chez les Gouro. Cf. notre article « Ages de la vie et accomplissement individuel chez les Gouro (nord) de RCI », proposé à *L'Homme*

<sup>2</sup> Pour des raisons éditoriales, nous n'utilisons pas l'alphabet phonétique international mais une transcription, faite par nous, de celui-ci en français.

<sup>3</sup> *lu* signifie, pour le père Benoist, « traître, rapporteur » dans *lu-zan* (BENOIST, 1978).

<sup>4</sup> Certains cependant rejettent très longtemps toute autre nourriture que le lait maternel.

<sup>5</sup> Qui avaient néanmoins quatre-cinq mois, dans les cas qui nous ont été rapportés.

## Organisation sociale et choix des nourrices

Pour comprendre les modalités de ces choix de nourrices, il nous est nécessaire de décrire rapidement l'organisation de cette société.

Les Gouro, qui vivent au sud de la région du Mandé, appartiennent à une société segmentaire constituée d'unités territoriales, correspondant à des fédérations de villages, elles-mêmes en relations complexes d'alliance et, autrefois, de guerre. Ils vivent au centre de la Côte d'Ivoire dans les zones de savane ou de forêt. Connus pour leur artisanat, leurs dons de commerçants, ils cultivent le riz pluvial ou l'igname, tandis que leurs femmes entretiennent en propre des champs de légumes dont elles revendent les excédents. Les hommes sont devenus planteurs de café, cacao et coton. Leurs épouses détiennent, avec leurs collègues dioula, le quasi-monopole du commerce des petits légumes au niveau national. Patrilineaires, de succession adelphique, de terminologie de parenté Omaha pour la région de Zuénoula où a été menée l'enquête, ils ne contractent pas de mariages préférentiels ou prescrits mais considèrent que tout mariage est interdit entre deux personnes tant que la parenté est connue du côté du père ou de la mère. De ce fait, idéologiquement, on prend épouse à l'étranger, potentiellement chez l'ennemi, puisque dans une unité territoriale avec laquelle, avant cette alliance, le lignage du mari était susceptible d'entrer en conflit. La filiation est établie par le versement d'une compensation matrimoniale, le père étant celui pour qui cette compensation est donnée à la famille de la mère de ses enfants, et ce, durant toute la durée de vie des parents de la femme à l'occasion des funérailles où publiquement se réactivent ainsi les alliances. Les levées de deuil donnent l'occasion de fêtes où famille et alliés accompagnent le double du défunt sur la route du village de dieu. L'homme est en effet pensé double, corps matériel et double invisible, issu d'une parcelle de souffle du dieu créateur, donné par l'intermédiaire d'un ancêtre homonyme, qui l'anime. Le double invisible s'articule au corps par le foie et le sang, lui-même renouvelé par

les aliments. Toute transgression des interdits alimentaires du lignage risque alors de fragiliser l'ancrage du double invisible à son support matériel, leur disjonction ultime signant la mort de la personne. Ce souffle peut également se réincarner dans des êtres de la brousse, qui en tiennent leur puissance, et jouent le rôle d'intercesseurs auprès de la puissance originelle à laquelle on ne rend pas directement de culte. Parmi ceux-ci, le palmier à huile<sup>1</sup>, donné par le dieu créateur au commencement du monde, créé comme l'humain de terre, est pensé comme étant frère de l'homme et son médiateur privilégié avec l'instance suprême.

L'enfant sera confié à une femme de la famille ; une nourrice étrangère ne prendrait pas la peine de l'élever. De même ces autres « étrangères » que sont les co-épouses de la mère disparue le négligeraient-elles. Un conte (donné en annexe) met en garde contre les complications infinies des rivalités qui peuvent survenir entre enfants de plusieurs lits. Sur la tête de l'orphelin se régleraient les comptes conjugaux. Certaines co-épouses refusent de s'occuper des enfants de leurs rivales décédées, telle autrefois l'une de nos vieilles amies qui, mariée de force, obligea son mari à s'occuper seul de l'orphelin. Au temps des travaux forcés, ce grand chasseur d'éléphant, féticheur puissant et renommé, se vit rejoindre le groupe des femmes dont l'astreinte était plus souple pour qu'elles puissent assumer en même temps les tâches ménagères. Mais on ne craint pas de transmission sorcellaire<sup>2</sup> qui ne peut venir que par la naissance<sup>3</sup> (ou être achetée) : ce que signifie le proverbe « les aulacodes<sup>4</sup> font une prière avant de couper l'herbe » qui serait l'équivalent de notre « un chien n'accouche pas d'un chat ». Quant à livrer un nouveau-né à la merci d'une de ces femmes

---

<sup>1</sup> *Elaeis guineensis* Jacq

<sup>2</sup> On sait que les sorciers mangeurs d'âmes (au sens de *witch*) opèrent dans le monde de la nuit, à l'insu de tous, et ne peuvent donc être identifiés, sinon par de rares clairvoyants. Leur pouvoir ne peut être transmis lors de l'allaitement pour les Gouro.

<sup>3</sup> En effet, la sorcellerie (au sens de *witch*) est une affaire de double invisible, et ne peut donc être transmise par le lait.

<sup>4</sup> *Thrynomys swinderianus* (Temminck)

maléfiques<sup>1</sup>, ce serait mal connaître leur prudence : de peur d'être accusées, elles protégeront au contraire celui qu'on leur a confié.

Même s'il est de sa famille, allaiter un autre enfant en même temps que le sien pose cependant problème. Seule une grand-mère a ainsi élevé en même temps que son dernier né le bébé de sa fille morte en couches. Cette situation était comparée à celle des jumeaux. Les autres femmes dont on nous a parlé ne s'y sont risquées que pendant des impossibilités momentanées de la mère biologique (un cas de psychose puerpérale par exemple)<sup>2</sup> ou juste le temps que l'on provoque une montée de lait à la femme qui devra s'occuper d'un orphelin. On cherche donc des femmes ayant sevré leur dernier né, ou venant juste de le faire :

« Il faut que l'autre femme n'ait pas de bébé et qu'elle soit parente, par exemple quelqu'un vraiment de la famille maternelle qui a cessé d'allaiter son bébé ».

Il n'est pas indifférent que dans cet exemple la famille maternelle soit choisie. En effet, bien qu'en vertu des modalités d'échanges matrimoniaux<sup>3</sup>, l'enfant appartienne au père, c'est-à-dire à la famille qui a versé la compensation matrimoniale (richesse autrefois obtenue par le mariage, donc le départ, des sœurs), c'est le lignage maternel qui le recueille en cas de danger et qui se trouve en dette si la mère meurt très jeune. Autrefois, ce lignage pouvait demander à une petite sœur de la femme décédée de reprendre sa place auprès du veuf, sans compensation matrimoniale, selon une règle de sororat qui

---

<sup>1</sup> Si elles ne lui transmettent pas leur pouvoir, les sorcières pourraient être tentées d'utiliser ce nouveau-né comme monnaie d'échange dans leurs festins nocturnes (où chacune à tour de rôle doit apporter à manger).

<sup>2</sup> Par contre, jusqu'à très récemment, une femme pouvait faire téter un enfant qui pleurait parce que sa mère s'était absentée (s'il s'agissait de bébés de sexe différent, on donnait une banane pour « acheter le sein »). Ces pratiques tendent à disparaître à la suite des conseils de prévention du sida. Cf l'article d'A. Desclaux dans ce même ouvrage.

<sup>3</sup> Chez les Gouro patrilinéaires et donc virilocaux (DELUZ, A., 1970).

n'était pas systématiquement appliquée. Aujourd'hui, les sœurs de la défunte pourraient se charger des orphelins jusqu'à ce qu'ils soient en âge de se socialiser comme « petit aide » (vers six ans), mais on confie volontiers les tout-petits à la grand-mère maternelle, pour atténuer le chagrin que lui cause le décès de sa fille, dit-on. On considère qu'il vaut mieux qu'elle s'occupe elle-même de son petit enfant plutôt que de s'inquiéter des soins que d'autres lui donnent, soucis qui risqueraient de l'emporter elle aussi. Il n'y a cependant pas d'exclusive et l'on cherche avant tout quelqu'un de disponible et de suffisamment généreux pour accepter cette charge tant dans la famille paternelle que dans la famille maternelle. Néanmoins, l'analyse de notre petit échantillon de cas, non représentatif évidemment, montre que, pour ce qui est des années récentes, les mères classificatoires du côté maternel (selon la terminologie de parenté Omaha, donc tantes et cousines), et la grand-mère maternelle se sont plutôt vues confier les petites filles de mères décédées, tandis que l'on trouvait un foyer dans la famille paternelle qui accepte les garçons, quitte à disperser la fratrie. Lorsqu'une épouse d'un autre groupe social (Sénoufo, Bété) abandonne son enfant ou divorce, les pères peuvent exiger de garder leur progéniture, même non sevrée. Dans ce cas, l'enfant est élevé par sa grand-mère paternelle Gouro. Dans la société gouro, les tantes paternelles ont pouvoir de décision et peuvent retenir les orphelins dans leur foyer ou confier le nourrisson à leur mère (la grand-mère paternelle donc). Ce statut particulier s'explique en vertu du fait que la compensation matrimoniale donnée pour leur départ a fourni le lignage en richesses ayant permis le mariage de leurs frères, et consécutivement leur descendance, comme nous l'avons expliqué plus haut. À la génération précédente, des pères avaient pris en charge leur nourrisson. Mais tous les cas cités concernaient des enfants de sexe masculin. L'un des hommes auquel nous faisons allusion aurait précisé « les petits garçons sont précieux ». Étant donné son statut de grand guérisseur, peut-être songeait-il à la transmission de ses savoirs et pouvoirs, car, à cette époque, on admettait plus volontiers que les filles étaient la richesse, leur

mariage rapportant les compensations matrimoniales essentielles au développement de la lignée. Il est vrai que faire élever un petit garçon trop longtemps dans sa famille maternelle, où il a tous les droits d'un neveu, comporte le risque de le voir s'y installer, voire comme dans un exemple qui va suivre, d'adopter le patronyme de son oncle. Dans la plupart des cas, les neveux sont rendus à leur patrilignage avant six ans, âge où ils commencent à accompagner les adultes aux champs comme « petit aide » pour s'y exercer (y bricoler) à l'aide d'une vieille machette sans manche et pour se socialiser dans leurs futurs groupes de travail.

Ayant ainsi dégagé les règles présidant au choix de la nourrice, nous allons détailler les soins que ces dernières délivrent avant de nous attacher à analyser le devenir social de certains de ces orphelins à travers des études de cas.

## Soins de l'orphelin

Quels que soient les soins prodigués à l'orphelin, que nous détaillerons plus bas, il importe avant toute chose, pour qu'il puisse adopter une nouvelle mère, que se rompe le lien avec celle qui vient de le quitter afin que l'ombre (le double *lei*) de celle-ci s'éloigne du petit d'homme qu'elle laisse parmi les vivants. Un rituel équivalent à celui que l'on pratique pour les veufs doit être mis en œuvre<sup>1</sup>. Il s'agit d'un bain avec les remèdes *bou-ga-la-lia*<sup>2</sup>, auxquels on adjoint le dépôt d'une pâte sous la natte où repose la tête de l'enfant et parfois le port de poudre contenue dans une petite corne de céphalophe<sup>3</sup>. Les plantes employées sont ici également de celles qui couvrent (noircissent) le double de l'enfant, le cachent au monde des

---

<sup>1</sup> HAXAIRE, C., 1998.

<sup>2</sup> Liane *bou-ga-la-bei-nén* indéterminée, car disparue avec l'envahissement par *Chromolaena*

<sup>3</sup> Céphalophe de Grimm : *Cephalophus grimmia* L.

ombres<sup>1</sup>. Ce bain rituel se fait sur le dépotoir (*bli*) à la lisière du village, frontière entre les vivants et le monde de la brousse, des ancêtres. Au bout de trois ou quatre jours, selon le sexe de l'enfant, on récupère la pâte et on la jette de même sur le dépotoir en disant [à l'ombre, au double de la mère] :

« quand un animal meurt si son petit est élevé par un congénère, que ton bébé meure mais s'il se débrouille seul [en mangeant des plantes], qu'il vive. Alors c'est moi qui serai la plante que mangera ton bébé ».

Ainsi le nourrisson, que l'on écarte désormais du lit mortuaire, peut oublier sa mère. Néanmoins certains restent fragiles à toute séparation et aux pleurs des gens qui les ont en charge. Il est recommandé de ne pas les laisser seuls dans la maison, particulièrement lors des veillées funèbres qui réactivent leur chagrin.

Ensuite, selon son âge, on ne négligera pas les « remèdes pour faire grossir l'enfant » qu'il s'agisse des décoctions et pâtes administrées traditionnellement à tous les enfants jusqu'à trois mois environ<sup>2</sup>, ou des « remèdes pour le faire marcher ». En effet, ces remèdes sont habituellement donnés pour augmenter la force physique et protéger le double de l'enfant ; d'autant que ces petits orphelins ont la réputation de présenter un retard de développement par rapport à leurs collègues de la même classe d'âge. Les personnes interrogées déclarent avoir vu certains de ces enfants attendre six ou sept mois avant de se mettre à quatre pattes, ou même rester assis sans bouger jusqu'à un an, ce qu'il faut donc prévenir. À ce retard moteur se combinent, plus tard, des problèmes scolaires. On évoque par exemple le décalage entre deux enfants, devenus tous deux instituteurs, mais dont le dernier, abandonné par sa mère quand il marchait à peine, était encore sur les bancs du lycée quand le premier enseignait déjà.

---

<sup>1</sup> De même devra-t-on « laver le sein » d'une femme ayant perdu un nourrisson avant qu'elle puisse allaiter un autre enfant.

<sup>2</sup> HAXAIRE, C., 1996



Ce retard est expliqué par la faiblesse que lui donnait la privation de lait : « la réserve de lait » aurait été « cassée , dispersée, dans son ventre ». Il est donc de toute première importance de trouver une nourrice.

## Alimentation

### Lait

Les guérisseuses Gouro disposent de recettes galactagogues efficaces<sup>1</sup> pour, selon l'expression consacrée, « laver les seins » des femmes, même ménopausées, ce qui est le cas des grands-mères. Il s'agit souvent de pâtes ou de décoctions mêlées à du kaolin que l'on se passe sur la poitrine, ainsi que sur le haut de la colonne vertébrale et les omoplates, d'où est réputé venir le lait. Ce lait est donné pour équivalent à celui d'une grossesse normale, ni plus lourd ni plus fade que celui que cette femme aurait eu au moment d'une grossesse. Comme toute nourrice, les grand-mères devront, bien entendu, s'astreindre à respecter les interdits alimentaires du lignage de l'enfant<sup>2</sup>. Nombre de ces recettes sont utilisées par ailleurs pour augmenter le lait des femmes qui en ont peu<sup>3</sup>. Une grand-mère qui recueille un bébé abandonné par sa mère à quatre mois, lorsqu'il mange déjà certaines nourritures solides ne renonce pas pour autant à cette pratique. De même une petite orpheline d'un an, très menue

---

<sup>1</sup> Nous avons recueilli une bonne dizaine de ces recettes. Nous ne pouvons dire s'il s'agit d'efficacité intrinsèque ou de réactivation de la montée de lait grâce à la stimulation du bout de sein par la tétée, tant que ces recettes (réputées agir au bout de deux ou trois jours) n'ont pas été étudiées.

<sup>2</sup> Il ne peut donc y avoir parenté de lait au sens étudié dans d'autres sociétés. La parenté de sang prévaut ou plutôt la parenté que marque la transmission du souffle par l'ancêtre homonyme ; en effet, il se peut que lors de rares cas d'homonymes en ligne maternelle, l'enfant respecte les interdits alimentaires du lignage de sa mère et soit à terme assimilé par celui-ci (un exemple en est détaillé dans HAXAIRE, C., *proposé ibid*).

<sup>3</sup> Ce qui est le cas de *mén po = gou le bla*, marantacées, les feuilles que le masque Yoro tient à la main. Ce masque spécifique de la confédération de villages Wagye, qui sort au moment de la récolte du riz, est aussi appelé Gou des Wagye, soit du nom du masque de fécondité Gou

après la longue maladie qui emporta sa mère, fut-elle également nourrie au sein par sa nourrice.

Dans certains cas, des familles peuvent faire l'effort financier d'acheter en sus du "Cérelac" pour les tout petits nourrissons, qui peuvent d'ailleurs rapidement se contenter du seul sein (s'ils ne pleurent pas, c'est qu'ils sont rassasiés). Le lait artificiel non maternisé (de la marque "Bonnet Rouge")<sup>1</sup> coûte trop cher pour qu'actuellement les paysans puissent l'employer, *a fortiori* le lait vendu en pharmacie. La propriétaire d'un « maquis »<sup>2</sup>, au revenu régulier donc, a dû se priver pour élever au lait Guigoz l'enfant qu'elle avait recueilli. Selon ses calculs, l'alimentation de l'enfant lui est revenue à 150 000 francs CFA, somme exorbitante pour un agriculteur. Au temps de l'abondance (dans les années 1960-70), les enfants des grands planteurs ont pu être nourris ainsi, ce n'est plus possible aujourd'hui. Or dans certains cas, en particulier lorsque l'enfant est très chétif, les femmes sont réticentes à provoquer une montée de lait. La perspective imminente du décès de l'enfant, susceptible de provoquer un engorgement du lait de la femme, peut être à l'origine d'un abcès et mettre sa vie en danger. L'une d'entre elles, à qui cette mésaventure est arrivée, confie qu'elle renoncera si l'occasion se présente, à prendre en charge un orphelin ou bien, si elle se laisse attendrir malgré tout, à l'allaiter au sein ; il lui faudra alors acheter des substituts du lait maternel.

À défaut, lorsque, pour diverses raisons, aucune femme ne veut « se laver les seins », on combine nourriture et vin de palme très sucré. C'est grâce à cela que des hommes révèlent avoir pu autrefois assurer la survie de leurs fils. Dans ce cas, toutes les protections sont alors nécessaires et l'on recommande d'aller voir les devins pour pratiquer les sacrifices requis.

---

<sup>1</sup> Appelé *nonon*, à la différence du lait maternel *gnon yi* ou *gnon*.

<sup>2</sup> Petite gargote.

## *Aliments de complément*

On donne au petit orphelin la bouillie de maïs, ou du *tô* (pâte de manioc) très mou, préparés ordinairement comme nourriture de complément pour les nourrissons qui pleurent ou se mettent les doigts dans la bouche après la tétée, ce qui est interprété comme signe de non-satiété. Avant que la farine de maïs ne soit disponible sur le marché, les orphelins étaient nourris de banane braisée dans sa peau : on mâchait un peu de chair qu'on leur glissait dans la bouche. Ils pouvaient consommer de même le manioc bouilli. Le riz, dont les grains ressemblent à de petites dents ne peut être donné avant que les premières quenottes ne soient sorties (quand le bébé s'assied), et la farine de riz ne se faisait pas autrefois. Plus tard il leur sera préparé du *foutou* (pâte) de banane, et bien après de l'igname, le tout toujours pilé très mou. Ce dernier tubercule est dit ne pas convenir aux tout-petits car il provoque la diarrhée<sup>1</sup>. Les orphelins se voient offrir du poisson frais, ou du poisson séché « sauce claire »<sup>2</sup> plus tôt qu'aux autres bébés, mais pas de viande, qui « leur ferait des plaies au ventre ». Il était donc plus facile d'élever un orphelin au bord du fleuve, comme le fit l'un des hommes « nourrice » de notre enquête. Lorsque le bébé sera en âge de manger des sauces, et qu'à défaut de poisson elles seront à base de feuilles et de légumes, il faudra prendre soin de les préparer bien « lourdes » (autrement dit nourrissantes), en y ajoutant de la pâte d'arachide ou de « pistache »<sup>3</sup>.

---

<sup>1</sup> D'autres disent que c'est une question de goût. Il est vrai que les seules variétés de manioc que cultivent les Gouro ne sont pas amères.

<sup>2</sup> Ce qui est également la réaction lorsqu'un enfant tombe malade

<sup>3</sup> Graines de curcurbitacées comestibles : *Cucumis sp* ou *Cucumeropsis sp*.

## *Vin de palme*

Le vin de palme très sucré, d'un palmier<sup>1</sup> abattu spécialement, parfois chauffé avec des pierres (et non brûlé)<sup>2</sup> pour que le jus soit plus propre, complète ce régime. On le donne à l'enfant, soit en le faisant goutter du bout des doigts dans la bouche, soit en imbibant une mèche de coton qu'on lui presse dans la bouche. « C'est ce qui remplaçait autrefois votre lait moderne » nous dit-on. Ce vin est en principe donné, tout comme le lait, jusqu'à ce que l'enfant marche. Il est alors sensé, s'il en a envie, en quémander auprès des buveurs (en s'arrêtant près d'eux). Mais en réalité, l'approvisionnement est bien souvent interrompu lorsque le premier palmier est épuisé. L'enfant peut parfois rester plusieurs semaines à attendre qu'un autre palmier soit abattu. Dès qu'il arrive à s'asseoir et à se mettre à quatre pattes, il y a moins urgence, car il peut manger. S'il est dit remplacer le lait, le vin ne sert donc pas de substitut alimentaire, mais plutôt de substitut au sein dans sa fonction consolatrice. Le commentaire qui suit le dit explicitement :

« il mange, on lui donne à manger et il mange, mais le sein qu'il tète, c'est le vin de palme »<sup>3</sup>.

En effet, le vin est donné quand l'enfant pleure, ou de toute façon après qu'il ait mangé, pour qu'il puisse dormir sans chagrin. On pense

« qu'il peut ne pas avoir faim mais avoir envie de sa mère. On lui donne alors ce vin très sucré pour qu'il puisse dormir ».

---

<sup>1</sup> Certes le vin de raphia est encore plus sucré, mais il est inutilisable, car il donne peu et les raphias sont rares. Quant au vin de rônier, il est trop fade

<sup>2</sup> L'entaille du palmier doit être brûlée, (pour faire fondre la matière blanche qui bouche les canaux) et raclée deux fois par jour. Par ce procédé, il reste toujours un peu de bois brûlé que l'on souffle à la surface de laalebasse de vin.

<sup>3</sup> Ou encore, « on lui donnait ce vin de palme pour remplacer le sein »

C'est pourquoi il est nécessaire de choisir un vin juste extrait, donc très sucré. D'autres liquides sucrés ne feraient pas l'affaire, le jus d'orange donnerait la diarrhée. Mais les substituts envisagés<sup>1</sup> indiquent bien qu'il s'agit non seulement d'une préparation sucrée « calmante », mais encore d'un produit qui donne des forces, car aujourd'hui, on peut à défaut partir acheter des « vitamines » ou considérer, comme le commentaire suivant le montre, que les vaccins remplissent cet office :

« maintenant ce ne serait pas nécessaire [de donner du vin de palme à l'enfant d'un an et demi abandonné par sa mère] car on vaccine les enfants ».

De cette force et de ce réconfort, la sève du palmier est l'emblème, issue de cet arbre qui résiste au vent et à la sécheresse grâce à l'abondance de liquide que recèle son stipe, lui que le dieu créateur a confié à l'homme pour résoudre tous ses problèmes<sup>2</sup>. Bien que le palmier soit propriété des hommes<sup>3</sup>, il ne semble pas ici qu'il soit nécessaire que le palmier abattu appartienne à la famille du père, un arbre quelconque convient. Le ventre bien rempli, rassasié de vin, l'enfant dort, s'il se réveille, on lui en donne à nouveau : « alors il va tout oublier n'est-ce pas ? ». Les avis sont partagés sur l'utilité d'endormir ainsi tous les enfants :

« on leur donne cela comme une gâterie, pour les souler (les faire dormir) » .

Pour beaucoup cela ferait jaser, et à ce titre serait dangereux (car les sorciers profitent toujours de ces situations). La peine que donne l'entretien d'un palmier en exploitation

---

<sup>1</sup> Une famille a essayé le *nyamankudji*, jus de gingembre, qu'évidemment le bébé de huit mois a refusé.

<sup>2</sup> HAXAIRE, C., 1992.

<sup>3</sup> Certes le palmier appartient aux hommes, mais, dans une certaine mesure, aussi aux nourrices qui, respectant les interdits alimentaires du lignage paternel, rendent leur lait compatible avec ce lignage.

réduit cet usage régulier aux seuls orphelins. Lorsqu'une femme n'a pas assez de lait, on se contente de lui faire un remède et de préparer de la bouillie légèrement<sup>1</sup> sucrée en complément nutritif.

Ainsi peuvent survivre les orphelins, mais qu'advient-il d'eux ensuite ?

### **Le devenir de ces enfants**

On l'a vu, le nouveau-né, s'il est très souvent confié à ses mères du côté maternel, n'en appartient pas moins à son patrilignage et de façon plus absolue encore avec les règles de l'état civil moderne (de rares exceptions autrefois tenaient à des conflits à propos de la compensation matrimoniale). Dès que l'enfant se débrouille, vers six ans et même avant, la famille de son père (souvent ses tantes) le prend en charge. Initialement c'était pourtant cette même famille qui avait sacrifié le bébé que la grand-mère<sup>2</sup>, l'oncle ou la tante maternels étaient virtuellement allés récupérer « sous les jambes » de sa mère décédée.

Insister pour qu'un enfant soit sauvé, alors que le père avait accepté qu'il soit enterré, expose à s'en faire confier la charge, et cette décision a souvent été prise en connaissance de cause.

Ainsi, lorsque meurt la mère du petit Zaouli<sup>3</sup>, son père, n'ayant pu trouver de nourrice dans son entourage, envisageait de déposer le bébé de quatre mois « sous les jambes de sa mère ». Arrivé chez ses alliés aux funérailles de sa sœur lors des deux ou trois jours précédant l'enterrement, et apprenant cette décision, l'oncle maternel de Zaouli ne put se résoudre à le voir sacrifié et conjura le père de n'en rien faire. Ce dernier voulut alors confier l'orphelin à sa famille maternelle. Mais l'oncle

---

<sup>1</sup> Trop sucrée, elle donnerait des « plaies dans le ventre ».

<sup>2</sup> On voit d'ailleurs dans cette perspective l'enfant, une fois sevré, confié à l'arrière-grand-mère qui avait été à l'origine de la décision de le sauver.

<sup>3</sup> Il va de soi que tous les prénoms sont fictifs.

réagit vivement et selon les règles sociales en vigueur « non, comme c'est toi qui a payé la compensation matrimoniale l'enfant t'appartient, garde-le ici avec toi et quand il mourra, c'est ici chez toi que tu l'enterreras ». Le père consentit à sursoir à sa décision mais, au bout d'une semaine, l'enfant « était mince comme le doigt », car personne ne lui avait donné à manger, le jugeant condamné. Éploré, le père avait alors dû venir lui-même poser le bébé presque inanimé dans les bras de son oncle maternel. Celui-ci avait réhydraté le bébé avant que sa propre mère, la grand-mère de l'enfant, ne lui prépare de la bouillie de maïs. Après avoir mangé, Zaouli avait eu la force de pleurer ce qui avait redonné espoir à l'assistance. En attendant que la grand-mère puisse « se laver les seins » et l'allaiter, il fut nourri par l'épouse de cet homme, qui avait un bébé au sein. Resté dans cette famille, le petit garçon appelait sa grand-mère « maman », tout en donnant à sa tante, fille de cette dame (donc sa « sœur » dans la généalogie fictive), le nom de *dini* (sœur du père) qui convenait dans la réalité, mêlant ainsi les générations. Vers six ans, sa grand-mère avait décidé de lui dire la vérité et lui annoncer que son père viendrait le chercher. Mais ce n'est qu'à douze ans que son père vint l'emmener vivre parmi ses demi-frères et sœurs. Il déclara Zaouli à l'état civil et lui donna son patronyme. Mais l'enfant se rendit vite insupportable à sa nouvelle famille, provoquant des bagarres. On dut le renvoyer. Le père fit une nouvelle tentative un peu plus tard mais Zaouli, la rancune tenace, entreprit de gifler sa demi-sœur, alors demoiselle, outrage qui ne pouvait qu'appeler l'intervention du père avec qui le jeune homme faillit se battre. Comme il ne travaillait pas aux champs et qu'il n'était pas bien élevé, son père lui dit de retourner d'où il venait. Prenant acte de ce reniement, Zaouli récupéra sa carte d'identité en fouillant dans les affaires de son père. Il la déchira et, de son propre chef, se fit refaire des papiers au nom de son oncle, jouant sur le laxisme de l'administration. Il apparaît donc à l'état civil comme le fils de son oncle et de l'épouse de celui-ci.

Zaouli, resté dans sa famille maternelle bien au delà de la petite enfance, a été socialisé comme « neveu », à qui l'on ne

peut rien refuser, dont on excuse les frasques. À douze ans, il n'a pas encore appris la discipline des groupes de travail collectifs ni des groupes de jeunes qui se constituent à partir d'eux. Il ne peut que difficilement trouver sa place dans son lignage paternel, où « jeune », il doit travailler pour son père, (indépendamment des rivalités qu'il peut ressentir pour ses demi frères). Sa décision de changer d'état civil ne fait qu'entériner une tradition ancienne chez les Gouro, où certains neveux se sont, de tout temps, vus ainsi intégrés à leur lignage maternel, prenant le nom de leur oncle.

Une autre histoire révèle que l'enfant n'est pas toujours dans une relation intergénérationnelle confuse. Lorsque le père se trouve dans le même village, et peut-être aussi parce qu'il s'agit ici d'une petite fille, la confusion est évitée.

À la mort de sa mère, Tinan avait un an, mais paraissait à peine six mois dans les bras de son père qui la promenait à travers le village, à l'heure où les femmes sont au puits (comme il l'eût fait pour soulager sa propre épouse). La grand-mère maternelle de l'enfant, ayant fait venir son lait, nourrissait la petite qui avait survécu de riz et de gâteaux pendant les six jours qu'avaient duré les funérailles. Ce n'est qu'à cinq ou six ans que sa tante paternelle, commerçante à la capitale, est venue chercher Tinan pour lui apprendre ce métier. Vers huit ans, sa grand-mère ayant besoin d'aide Tinan revint au village vivre avec son aïeule, tout en se rendant très souvent dans la cour de son père, alors remarié. Elle eut ensuite le destin d'autres petites filles Gouro de son âge qui est d'être confiée à une marchande de la famille à Zuénoula pour reprendre son apprentissage interrompu. Elle revient souvent au village où elle loge chez son père tout rendant d'abord visite à sa grand-mère. Son frère, lui, fut confié à sa tante paternelle, mariée dans le même village.

Il n'y a jamais eu de confusion pour cette petite fille que l'on appelait « Boti-lu : fille de son père », tout en insistant sur sa ressemblance avec sa mère morte.



J'ignore quel va être le devenir de Gwélu, la petite fille de ce veuf récent que ses tantes paternelles ont confiée à leur mère (sa grand-mère), dans le même village. Comme le père précédent, il s'occupe beaucoup de sa fille. Ses autres enfants, frères et sœurs de la petite, sont eux partis avec les tantes à Abidjan. Des considérations économiques entrent ici en jeu, les deux tantes étant des commerçantes aisées donc capables d'élever leurs neveux.

De ce qui précède il apparaît qu'en cas de décès de la mère, il est considéré comme anormal de laisser l'enfant dans l'ignorance de ses origines. Plus problématiques sont les cas où la mère est toujours vivante mais a dû abandonner son enfant. Il s'agit très souvent d'enfants dont la mère, originaire d'une autre ethnie (Bete, Sénoufo) s'est séparée de son conjoint ou d'enfants illégitimes nés d'unions hors mariage. L'homme ramène alors le bébé à sa mère. Nous avons rencontré Tra, un petit garçon de sept ans né d'une femme Sénoufo, qui dès un mois était laissé par sa mère sans soins de longs moments dans la journée et que le père avait déjà commencé à prendre en charge grâce au lait "Bonnet Rouge". Bien que de tradition matrilineaire, la famille de la mère avait refusé cet enfant (arguant du fait que les Gouro eux sont patrilinéaires). À quatre mois, sa mère ayant définitivement quitté le domicile conjugal, Tra fut ramené en pays Gouro et confié à la grand-mère paternelle, qui l'a allaité. Quelque temps après, le père de Tra est retourné au village, où il s'est remarié. Cependant, l'enfant ignore cette filiation et se croit toujours le fils de ses grands-parents. Ses petits camarades de jeux, au fait de ces relations, se sont vus vertement corrigés et démentis par la grand-mère. Celle-ci considère que dire la vérité serait tuer Tra, qui ne pourrait assumer le fait d'avoir été abandonné par sa mère. Cette femme Sénoufo n'est jamais venue voir Tra et n'a même pas pris de ses nouvelles. Dans cet autre cas, celui de Vlo, c'est l'abandon qui paraît difficile à annoncer à l'enfant, car Vlo, enfant adultérin de l'amie étrangère, elle aussi, d'un homme de notre connaissance, élevé comme de coutume par sa grand-mère

paternelle, n'ignore pas l'identité de sa mère qui lui rend visite de temps en temps.

Les « pères nourriciers » d'autrefois (au temps des travaux forcés) qui ont tenu à garder leurs fils près d'eux, ont certes évité à ces derniers de perdre leur appartenance lignagère au profit du lignage maternel qui les aurait recueillis. En revanche, nous ne pouvons que constater que les deux cas d'enfants élevés par des pères, portés à notre connaissance sont ceux de *zouzan*, médiums que leurs dieux tutélaires peuvent entraîner dans de longues errances. Le lien entre ces enfants et leurs pères devait être initialement fort, pour que ces derniers se mettent dans cette situation inhabituelle ; il n'a pu que se renforcer et favoriser dans un cas la transmission du don de « clairvoyance » du père, en même temps que son savoir de guérisseur et ses pouvoirs de féticheur. Dans l'autre cas, le père n'étant pas *zouzan*, l'enfant a manifesté des dons particuliers de cet ordre durant une partie de la vie, mais les a utilisés quant à lui de façon ludique et n'a que très marginalement recueilli l'héritage du savoir de son père. L'un de ses demi-frères, fils de cette femme qui avait refusé de le nourrir, mais femme aimée de son mari, est, lui, devenu grand guérisseur. Si une perte est souvent relevée comme élément déclenchant des vocations de médium<sup>1</sup>, ce n'est pas toujours les cas, et nous ne mentionnons ce fait ici que pour souligner la sensibilité particulière des personnes ainsi sauvées.

## Conclusion

Les particularités de ces allaitements en marge, dissociant les fonctions habituellement liées d'alimentation du nouveau-né et de maternage, nous permettent de percevoir l'importance accordée par nos interlocuteurs à tout ce que cette dernière fonction comporte de soutien et de réconfort. Il en est de même

---

<sup>1</sup> La perte permet que la fonction de médium, qui peut être latente dans la famille, soit actualisée.

du lait, nourriture et consolation tout comme le vin de palme, son substitut. Ce serait en effet faire injure au sens pratique des Gouro que de croire qu'ils pensent que ce seul vin de palme suffit à la survie de l'enfant, ce qu'ils affirment pourtant si l'on en reste à une interprétation littérale de leurs propos. L'analyse des pratiques montre que des nourritures de complément sont données. Si, à défaut de lait, on fait appel au palmier, première des nourritures, et à sa sève, homologue du sang donc du lait, c'est qu'il s'agit aussi du produit de l'arbre « frère de l'homme », intercesseur avec le dieu créateur, donc sauveur et consolateur. Réintroduire cette dimension essentielle de la culture Gouro permet de comprendre que les propos tenus insistent au contraire sur sa fonction de substitut du sein dans toutes ses dimensions de refuge, tout comme pour l'enfant son lignage maternel.

Si, dans cette société patrilinéaire et virilocale, le lignage maternel se voit chargé de suppléer la mère absente dans sa fonction nourricière et si le petit orphelin est confié à sa grand-mère maternelle, c'est aussi qu'entrent en considération d'autres valeurs que les strictes règles du droit. Le lien affectif et l'assurance de soutien apparaissent aussi vitaux au petit enfant que le support biologique ou social. C'est ce lien qui doit être rompu par le rituel de deuil avant toute adoption. En revanche, quand la mère biologique, encore vivante, rejette tout lien avec son enfant, l'entourage considère que cela peut être fatal au petit abandonné ; car selon l'idéal social gouro, la mère est précisément le garant d'un lien biologique vital. Nous avons remarqué aussi que socialiser trop longtemps l'enfant en dehors de son lignage paternel présente le risque d'en faire un transfuge, tout comme, peut-être, la confusion inverse des rôles lui fait rechercher dans l'errance l'expiation de la perte subie dans le tout jeune âge, si nous interprétons ainsi le destin de certains *zouzan*. La nécessité d'allaiter son enfant jusqu'à ce qu'il soit « devenu quelqu'un » (un humain : *blami*), dont nous parlions au début de l'article, prend alors tout son sens : au-delà de la satisfaction des besoins physiologiques, cet acte assure les modalités de son devenir d'homme.

## Bibliographie

- BENOIST, J.P., *Dictionnaire Gouro-Français*, Mission Catholique de Zuénoula, 1978.
- DELUZ, A., *Organisation sociale et tradition orale, les Guro de Côte d'Ivoire*, Paris-La Haye, Mouton, 1970.
- DESCLAUX, A. et TAVERNE, B.(éd.), *Allaitement et VIH en Afrique de l'Ouest.*, Paris, Karthala (Médecine du Monde), 2000.
- HAXAIRE, C., "Le palmier à huile chez les Gouro de Côte d'Ivoire", *Journal des Africanistes*, 1992, 62/1, p. 55-77.
- HAXAIRE, C., "Thérapeutique préventive de l'amaigrissement des nouveau-nés chez les Gouro de Côte d'Ivoire : variabilités et dérives", in Balansard, G., Schröder, E., Cabalion, P., Fleurentin, J., Mazars, G. (éd.) , *Médicaments et aliments, approche ethnopharmacologique. Medecines and Foods, the Ethnopharmacological Approach*, ORSTOM, Sté Française d'Ethnopharmacologie, 1996, p. 68-86.
- HAXAIRE, C., "Outragé de la sorte on a déjà vu des morts pleurer...", *Ethnologie française*, 1998, 1, "Sida : deuil, mémoire, nouveaux rituels", p. 68-74.
- HAXAIRE, C., « Ages de la vie et accomplissement individuel chez les Gouro (nord) de RCI », article proposé à *L'Homme*, 2002.

### Annexe

Conte dit par Gala Michel (Bouafla)

Il y avait autrefois une petite orpheline de mère élevée par sa marâtre (la coépouse de sa mère), car elle tétait encore quand sa mère est morte. C'est alors la coépouse de cette dernière qui lui a donné le sein en même temps qu'à sa propre fille.

Lorsque les deux petites sont devenues un peu plus grandes, on découvrit que l'orpheline, Donia, était la plus jolie. Et plus tard encore, à l'âge d'être demoiselles, c'était elle la plus

belle : tous les jeunes hommes en étaient amoureux. Sa demi-sœur s'appelait Pouo-koanén, mais les jeunes ne la trouvaient pas belle et ne voulaient que de Donia.

Un jour, Pouo-Koanén est venue se plaindre à sa mère, se demandant quoi faire.

Sa mère lui répondit : "Puisque c'est comme cela, nous allons tuer Donia et lorsqu'elle ne sera plus là, tout le monde t'aimera".

Ainsi fut fait, et Donia fut enterrée au bord d'un chemin. À peine étaient-ils revenus au village après l'enterrement qu'un gros fromager a poussé sur la tombe. Il donnait une ombre si fraîche que tout le monde allait s'asseoir sur cette tombe.

Sa demi-sœur est retournée voir sa mère pour lui dire que le nom de Donia était toujours sur toutes les lèvres : "tous les garçons et les filles se retrouvent sous l'ombre du fromager qui a poussé sur la tombe de Donia".

Sa mère lui dit : "s'il en est ainsi, nous allons abattre ce fromager".

Elles ont pris une hache et l'ont abattu. Quand ce fut fait, la mère dit à sa fille : "C'est fini, n'est-ce pas ?". Et elles sont retournées au village.

Mais toutes les jeunes filles trouvaient ce tronc abattu fort commode et les jeunes se réunissaient toujours pour discuter, assis sur le tronc de fromager, sur la tombe de Donia.

Pouo-koanén en parla à nouveau à sa mère qui lui répondit : "ce n'est pas un problème, faisons du feu pour brûler ce fromager".

Elles ont ainsi réduit le tronc en cendres.

Mais alors, tous ceux qui chiquaient les feuilles de tabac sont venu recueillir cette cendre, de même ceux qui en chiquaient de la poudre, et même les femmes qui filaient venaient en chercher.

Comme cette cendre était très appréciée, Pouo-koanén est retournée se plaindre à sa mère que le nom de Donia n'était pas oublié. "Tu t'es bien occupée d'elle enfant, et voilà, aujourd'hui les gens viennent même des villages alentour pour chercher cette cendre pour leur tabac".

La mère et la fille sont allées puiser de l'eau, remplir un fût et arroser la cendre.

C'est devenu aussitôt un marigot d'eau claire, si claire que dès qu'un étranger arrivait au village, il demandait qu'on lui donne l'eau du marigot de la tombe de Donia, refusant l'eau du canari.

La pauvre fille est retournée voir sa mère pour lui dire que le nom de Donia était toujours dans toutes les bouches, que toutes les femmes, à leur retour du champ, à peine leur bagage posé, demandaient qu'on leur donne l'eau de ce marigot. Qu'elles ont même laissé là-bas une petite calebasse très propre pour ce faire. Elle dit à sa mère : "je ne sais plus ce que nous pouvons faire pour qu'on ne parle plus de Donia".

Elles ont pris toutes deux une cuvette et ont entrepris de vider le marigot, mais au bout d'un moment, l'eau les a submergées et elles sont mortes noyées.

C'est la raison pour laquelle on demande à toutes les femmes de ne plus être jalouses de leurs coépouses et de leurs enfants. Même si tu es jalouse de ta coépouse, occupe-toi bien de son enfant qui te prendra alors pour sa mère.

**«LAIT D'HONNEUR ET SEINS CHARITABLES»  
À PROPOS DES PRATIQUES D'ALLAITEMENT  
NON MATERNEL  
CHEZ LES TOUAREGS DE L'AZAWAGH (NIGER)**

**Saskia Walentowitz**

Les données ethnographiques présentées dans cet article<sup>1</sup> concernent principalement les tribus religieuses (*inesleman*) des Aytawari Seslem et Kel Eghlal de l'ancienne confédération de la Tagaraygarayt. Au sein de la société très hiérarchisée des Touaregs d'une part, et de ce pôle politique d'autre part, ces tribus occupent une place originale par leur appartenance à une élite à la fois religieuse et guerrière. À l'époque précoloniale, elles exerçaient l'une des grandes chefferies confédérales, l'imamat, qui opérait à l'intérieur d'un système politique articulant deux chefs-arbitres, l'imam et l'amenokal, respectivement en charge des affaires internes et externes de la confédération. Contrairement à la majorité des autres tribus classées chez les Touaregs parmi les groupes religieux, les Aytawari Seslem et les Kel Eghlal participaient aux guerres et n'étaient pas engagés dans des relations de clientélisme envers les guerriers nobles (*imajeghan*). Comme ces derniers, ils possédaient leurs propres protégés (*shileqqawén*) composés d'artisans (*inadan*), d'affranchis (*iderfan*) et de groupes serviles (*ékalan*). Ils assumaient également la direction d'autres tribus religieuses sans cependant

---

<sup>1</sup>Je remercie H. Claudot-Hawad pour les critiques et corrections apportées à cet article.

exiger d'elles un tribut annuel de type *susay*, comme le faisaient les Imajeghan Iwellemmedan avec certaines tribus Inesleman mais aussi avec des groupes de tributaires (*imghad*) proprement dits<sup>1</sup>. Dans d'autres domaines comme celui de l'organisation sociale, les Inesleman de l'Azawagh présentent également des spécificités qui renvoient à une présence ancienne de l'islam. Ils privilégient, par exemple, le principe de filiation patrilinéaire pour l'affiliation à la tribu (*tawshit*), définie comme un groupe de descendance issu d'un ancêtre masculin commun, tandis que la majorité des groupes touaregs se réfèrent au principe de la matrilinearité et pensent leurs origines à partir d'une ancêtre fondatrice. Les rapports entre hommes et femmes en tant que conjoints potentiels sont caractérisés par des relations d'évitement, alors que les femmes d'autres groupes touaregs offrent aux hommes l'hospitalité dont elles ont la charge. Quant au domaine de la naissance et de la petite enfance qui nous intéresse ici, nombre de gestes et de rituels traduisent enfin des variantes connues ailleurs dans le monde musulman<sup>2</sup>.

Cependant, ces traits coexistent avec une série d'autres qui ont rapport avec la place originale qu'attribue la société touarègue à la femme en général. Parmi ces traits, et outre les attitudes de respect adoptées par les hommes à l'égard de la femme, on peut citer l'autonomie économique féminine, le poids décisif des femmes dans le choix des alliances matrimoniales, et par là, des alliances politiques, ou le rôle central joué par les femmes sur le plan des rituels (naissance, mariage, ...) qui ponctuent les différentes étapes de la construction des identités sociales et symboliques.

Dans cet article, je propose d'aborder l'une des facettes de cette construction des identités par l'intermédiaire de deux pratiques d'allaitement non maternel, à savoir l'allaitement rituel des nouveau-nés et l'allaitement des orphelins de mère. Si le premier allaitement est pratiqué en principe par une femme de

---

<sup>1</sup>WALENTOWITZ, S., 1998.

<sup>2</sup>WALENTOWITZ, S., 1996.



la parenté plus ou moins proche (cousine), le second est réalisé idéalement par la grand-mère du nourrisson. Pour ce faire, elle déclenche, si nécessaire, une lactation sans grossesse préalable, grâce à un remède traditionnel. La coexistence de ces deux pratiques pose la question de savoir pourquoi les femmes ont recours à ce dernier procédé, alors que par ailleurs, elles encouragent la mise au sein par des femmes déjà allaitantes. En essayant de répondre à cette question, nous verrons également combien l'étude des pratiques d'allaitement non maternel est instructive pour comprendre en retour les enjeux identitaires de l'allaitement maternel tout court, au-delà de son aspect purement nutritif.

## **L'allaitement maternel chez les Touaregs de l'Azawagh**

### *Un acte nourricier très valorisé*

Chez les Touaregs comme dans d'autres sociétés musulmanes, l'allaitement maternel est d'abord un acte nourricier recommandé par Dieu, en particulier dans la sourate II, 233, du Coran :

"Les mères allaiteront leurs enfants deux années entières, si elles veulent un allaitement complet. Aux pères de les pourvoir en subsistance et en vêtue, selon l'usage. Un être est imposé selon ses possibilités. Une mère ne subit pas de dommage à cause de son enfant. Un père ne subit pas de dommage à cause de son enfant. Il en est de même pour un héritier. S'ils veulent le sevrage, d'un commun accord, après s'être consultés, pas de grief contre les deux. Si vous voulez mettre en nourrice vos enfants, pas de grief contre vous, quand vous acquittez ce que vous devez donner, selon l'usage. Frémissez d'Allah ! Il voit ce que vous faites<sup>1</sup>."

Conformément à cette recommandation, les femmes touarègues interrogées au sujet de la durée de l'allaitement

---

<sup>1</sup>Traduction d'A. CHOURAQUI, 1990.

disent unanimement allaiter leurs nourrissons pendant deux ans, sauf si elles tombent enceintes d'un autre enfant. En effet, comme dans de nombreuses sociétés traditionnelles, elles pensent qu'une nouvelle grossesse altère le lait (*akh*) qui devient *leho*, "mauvais lait" censé rendre malade l'enfant au sein. Généralement, on dit qu'un enfant ayant absorbé ce lait souffrira de diarrhées et autres affections digestives jusqu'à une période de trois années.

Concevoir un enfant en deçà des deux ans d'allaitement suivant un accouchement est mal vu par les femmes touarègues pour qui c'est une "manière" des femmes sédentaires ou des femmes d'origine servile (*taklatén*). Pour elles, les grossesses rapprochées<sup>1</sup> relèvent également de la pathologie au même titre que l'infécondité. Mettre au monde trop d'enfants ou pas assez, voire pas du tout, renvoie sur le plan physiologique à une même cause, qualifiée par l'expression "*aghshud n eruru*", qui signifie littéralement la "détérioration du dos". Cette affection est entre autres provoquée par une exposition prolongée à la chaleur nocive du sol dit *éziz*, ou par le contact trop fréquent des parties génitales avec de l'eau, en particulier durant la menstruation ou la période post-natale. En principe, les femmes touarègues ne se lavent pas pendant les règles, ni pendant la période post-natale de deux mois, car l'eau est censée "refroidir" le corps déjà en perte de chaleur à cause de la perte de sang. Or, l'excès de froid, comme l'excès de chaud, risque de "détériorer le dos"<sup>2</sup>. La femme en bonne santé enfanterait dans un intervalle de trois

---

<sup>1</sup>Les enfants rapprochés s'appellent *inamarkasan*, littéralement les "noués"

<sup>2</sup>Selon les Touarègues, les femmes d'autres groupes ethniques ou d'origine servile auraient généralement un nombre élevé d'enfants rapprochés, parce qu'elles se laveraient même si elles présentent des écoulements sanguins. La théorie locale des fluides et de l'équilibre des contraires (chaud/froid - sec/humide; cf. HÉRITIER, F, 1997) se mêle ici également à certains préceptes de l'islam concernant le sang menstruel et le sang lochial. D'après le rite malékite, la femme ne pratique pas les ablutions rituelles ni la prière pendant ses menstrues ou une période de soixante jours suivant l'accouchement si ses écoulements sanguins persistent (*Risâla*, p. 28-29) Les femmes des tribus religieuses pensent ainsi que le fait de ne pas se laver les parties génitales pendant les règles ou après un accouchement est conforme à l'islam.

années, fait qui serait normalement assuré par un allaitement de deux ans durant lequel la femme n'a pas de règles et ne peut donc pas concevoir un nouvel enfant<sup>1</sup>. Les femmes reconnaissent à l'allaitement un effet contraceptif certain et établissent clairement une relation entre menstrues et fécondité. Étant donné que les rapports sexuels avec le mari sont pratiqués dès la fin de la période post-partum fixée à une durée de deux mois, l'on peut penser que ce sont là quelques-unes des raisons pour lesquelles les femmes touarègues, y compris les femmes nobles qui disposaient autrefois de nombreuses femmes esclaves, allaitent leurs enfants elles-mêmes et qu'elles tentent effectivement de le faire aussi longtemps que possible<sup>2</sup>.

### *Le premier allaitement maternel*

La valorisation de l'allaitement maternel s'articule cependant avec l'encouragement d'allaitements non maternels, aussi bien auprès de femmes libres qui sont souvent des parentes, qu'auprès de femmes d'origine servile. L'une de ces pratiques, que je préciserai par la suite, est justifiée par les représentations qui entourent le colostrum ou "premier lait" maternel (*akh wa azzaran*). En effet, le premier allaitement *maternel* du nouveau-né n'a jamais lieu immédiatement après la naissance, mais seulement plusieurs heures après la mise au monde, à partir du moment où l'accouchée est de nouveau "disposée" (*tekna tantut*). Il faut d'abord qu'elle fasse son entrée en quarantaine (*amzor*) au moyen d'une série d'actes par lesquels elle deviendra une *tanamazart*, "celle qui est en période post-partum". Parmi ces actes figure l'isolement de la jeune

---

<sup>1</sup>Cette représentation renvoie également à une théorie de l'équilibre sur le plan de la genèse des substances du corps, semence féminine localisée dans le dos, sang menstruel et lait. On peut penser que l'idéal d'un espacement de naissance de trois ans est plus général dans la société touarègue. Il est par exemple partagé par les Kel Ewey de l'Aïr (SPITTLER, G., 1998, p. 363) qui distinguent les "enfants rapprochés" (*inamahazan*) des "enfants éloignés" (*inamagugan*).

<sup>2</sup>L'alimentation par le sein est en général exclusive jusqu'à ce que l'enfant se tienne de lui-même en position assise, puis reste mixte jusqu'au sevrage (*agamad n fefan*, la "sortie des seins").

mère au sein de l'espace domestique qu'est la tente en peaux (*éhakét*) en milieu nomade, et le "hangar" (*tafala*, litt. "toit") qui lui a succédé en ville. À l'intérieur de cet espace, la femme touarègue donne naissance non pas sur son lit de bois que l'on démonte à cette occasion, mais à même le sol, sur une fine couche de sable propre, protégée par une natte-paravent (*shitek*) qu'on enroule autour d'elle à cet effet. Après la délivrance, une femme du groupe des artisans (*ténat*) ou une servante (*taklit*) se charge de nettoyer les lieux des souillures natives, puis prépare la "chambre" de l'accouchée. Elle remonte le lit recouvert de trois nattes de différentes épaisseurs, puis l'entoure de la même natte-paravent qui pourra s'ouvrir, selon les moments de la journée, vers l'est, l'ouest ou le sud, mais jamais vers le nord où se tiennent les mauvais esprits (*aljaynan*) menaçant les accouchées et les nouveau-nés. Telle une petite chambre, ce lit entouré de la natte-paravent délimite un espace clos à l'intérieur de la tente. En milieu sédentaire, où les femmes continuent à utiliser le même mobilier nomade, ce côté "chambre" se trouve parfois accentué par l'installation d'une moustiquaire rectangulaire dont chacun des pans tombe sur la natte-paravent.

Avant de prendre place dans cet espace — qu'elle ne quittera guère pendant toute la période post-partum — la jeune mère ôte les habits (pagnes et tunique) portés durant l'accouchement et revêt un autre ensemble, usé et taillé dans un tissu sombre, de préférence teinté d'indigo. En fait, une femme ne doit pas se rendre attirante, ni pour les hommes ni pour les génies, durant cette période où elle est justement censée être particulièrement attractive. Pour la même raison, elle enlève aussi tous ses bijoux et se fera plus tard tresser à la manière des accouchées, portant la coiffure peu gracieuse dite *teghelluft* qui est également la coiffure des femmes en retraite légale de divorce (*alladdat*). Elle ne se lavera pas durant toute la quarantaine, mais pour absorber les pertes lochiales, elle s'assoie sur une couche d'écorces d'arbre séchées et finement pilées, provenant de l'*acacia nilotica* (*teggart*).

Avant de mettre au sein son nouveau-né, la jeune mère doit également prendre une copieuse bouillie de mil spécifique aux

accouchées (*eliwa n amzur*). Cette bouillie, faite simplement de farine et d'eau, est aussitôt préparée après la naissance, par une femme (le plus souvent une domestique) reconnue pour son savoir-faire en ce domaine. Il faudra qu'elle pile soigneusement et rapidement les graines de mil, sans les laisser "refroidir" par des pauses trop longues, et qu'elle prépare aussitôt la bouillie que l'accouchée doit consommer encore chaude et le plus tôt possible après l'accouchement.

Ce n'est qu'après avoir accompli ces gestes qui l'installent dans la réclusion post-natale que la femme pourra allaiter son nouveau-né. Pour ce faire, elle doit au préalable purifier ses seins, en les frottant avec de l'eau chaude, et en commençant, comme pour les ablutions rituelles, par le côté droit. L'allaitement débutera également par le sein droit après avoir prononcé la formule religieuse *bismillah* par laquelle les musulmans marquent le début de tous les actes essentiels de la vie. Tant que le bébé ne pleure pas, manifestant par là qu'il a faim, elle attendra pour la tétée, même si cela demande plusieurs heures. Mais, il s'agit là du premier allaitement *maternel* du nouveau-né. La toute première tétée, elle, lui est en principe offerte par une femme autre que la mère.

### **Le lait d'honneur, l'allaitement rituel des nouveau-nés**

#### *Rompre le jeûne du nouveau-né*

De nombreuses sociétés imposent au nouveau-né une période de jeûne après la naissance. Pour les Touaregs de l'Azawagh, au contraire, se rassasier aussi vite que possible après la venue au monde est une nécessité vitale. Selon eux, le palais du nouveau-né ne doit en aucun cas se "refroidir". Si le palais se refroidit, l'enfant risque de souffrir d'un manque chronique d'appétit, il restera chétif, ne sera pas intelligent et ne parlera pas vite. Or, les Touaregs pensent que le premier lait qui monte après l'accouchement ressemble davantage à de l'eau simple (*aman win kawalnén*, litt. "eaux noires") qu'à du lait et

n'a pas encore de valeur nutritive. L'enfant recevra ce colostrum qui n'est pas entouré de représentations autrement négatives<sup>1</sup>, mais ce lait n'est pas à même d'entretenir la chaleur du palais. Le "vrai lait" (*akh wan tidit*), substance nutritive par excellence des nomades, ne coulerait des seins qu'au terme de deux à trois jours suivant l'accouchement. C'est pour cette raison, dit-on, qu'il faut impérativement faire appel à une autre femme allaitante, afin que le nouveau-né puisse boire du lait à temps et à satiété.

Ce lait non maternel n'est cependant pas la toute première nourriture, ou du moins pas la seule première nourriture du nouveau-né. En effet, cet allaitement est associé au rituel très ancien du frottement du palais (*éwét n angha*, litt. "frappement du palais") avec une substance sucrée, en l'occurrence une datte. Ainsi, le nouveau-né absorbe dès sa première heure d'existence l'aliment divin avec lequel le Prophète Mohamed rompit le jeûne du Ramadan. Chez les Touaregs, le lait figure également au premier plan des nourritures destinées à rompre le jeûne.

### *Le rituel du frottement du palais*

Pour réaliser le rituel du frottement du palais, la mère de l'accouchée demande à un homme pieux (*aneslem*), honorable, de bonne origine (*ales ilan elesel*) et respecté pour son savoir (*masnat*), de mâcher une belle datte, de préférence rapportée

---

<sup>1</sup>Les bienfaits du colostrum animal (*adaghas*) sur la santé du petit est reconnu par les nomades. Mais contrairement à ce dernier, le premier lait de femme ne porte pas de nom spécifique et n'est pas censé procurer des avantages particuliers à l'enfant. Il arrive cependant que certaines femmes le nomment *adaghas* du nom du colostrum animal. En ce qui concerne les "mauvais laits", il existe encore, outre le lait d'une femme de nouveau enceinte, le lait qui a stagné plusieurs heures dans le sein d'une femme ou les mamelles d'une laitière. Ce lait appelé *tamanat* est censé rendre fou (présence des génies) le bébé qui le tète ou la personne qui consomme ce type de lait animal. Pour cette raison, les femmes pressent et jettent le lait qui a trop longtemps stagné dans leurs seins.

lors d'un pèlerinage à la Mecque<sup>1</sup>. Puis, cet homme écrit à l'encre noire quelques versets coraniques sur une planchette qu'il lavera avec une faible quantité d'eau, mélangée ensuite à la datte mâchée. L'*aneslem* peut aussi simplement lire quelques versets sur cette datte. Le mélange est mis dans un petit récipient et apporté à une femme qui l'introduit dans la bouche du nouveau-né, lui frottant le palais à trois reprises. Tout de suite après, une femme allaitante lui donne sa toute première tétée. Parfois, c'est elle qui accomplit les deux opérations à la fois, soit l'une après l'autre, soit en entourant son mamelon de ce mélange eau bénite / datte mâchée. Elle peut aussi presser d'abord quelques gouttes sur le mélange de datte, puis lui donner une vraie tétée par la suite. Quel que soit le procédé, la première tétée du petit enfant touareg fait partie intégrante du rituel de la datte<sup>2</sup>.

Les femmes qui exécutent le rituel du frottement du palais doivent être toutes des femmes d'honneur appelées *tamessarhayt* ou *teellit*. On reviendra dans la suite du texte sur ces différentes notions d'honneur. Dans la pratique, la nourrice rituelle est le plus souvent une cousine plus ou moins "éloignée" de l'enfant ou de ses parents. Ceci est assez remarquable si l'on se rappelle que l'absorption de lait non maternel instaure une parenté de lait en islam<sup>3</sup>. Or, cette parenté engendre de très

---

<sup>1</sup>Les dattes de la célèbre palmeraie d'In Gall sont aussi très indiquées, car on dit que cette palmeraie est née d'une datte rapportée au XVII<sup>e</sup> siècle par un descendant du Prophète de Médine.

<sup>2</sup>L'allaitement par une femme autre que la mère est assez fréquemment évoqué comme premier élément constitutif du rituel du frottement du palais dont il porte le nom. Signalons également que les Kel Ewey, Touaregs de l'Aïr qui ne pratiquent pas d'allaitement rituel, désignent par le même terme *éwét n angha*, donc le "frappement du palais", le fait de faire accepter un petit chamelon par une autre chamelle que celle qui l'a mis bas, afin qu'il puisse boire le lait de celle-ci (notes de terrain personnelles). Chez les Kel Adagh (SIDIYENE, E. AG., 1994, p. 113), la même expression *ewet angh* signifie "donner la première tétée à un nouveau-né"

<sup>3</sup>Selon les Touaregs de l'Azawagh, une seule succion suffit pour établir cette parenté. Cette représentation renvoie à la *Risâla* d'AL QUAYRAWÂNÎ (p. 28, passage cité dans la note 1 de la p. 129). En revanche, selon un hadith cité

nombreuses interdictions matrimoniales, ce qui ne paraît pas très commode dans une société comme la société touarègue qui privilégie les alliances entre cousins. Sans pouvoir entrer dans ce sujet très complexe et jusqu'à peu largement méconnu de l'anthropologie de la parenté<sup>1</sup>, soulignons que l'établissement de cette parenté n'est pas évoqué pour expliquer la raison d'être de l'allaitement rituel du nouveau-né. Au contraire, nos interlocutrices n'attirent généralement l'attention sur cette parenté qu'en tant qu'effet secondaire du frottement du palais. En cela, elles rejoignent la conception musulmane qui confine cette parenté aux interdits qui en résultent, sans lui reconnaître la capacité de créer des liens comportant des droits ou des devoirs mutuels. Il n'en reste pas moins vrai que cet allaitement engendre dans ce contexte, au même titre que l'absorption de la datte bénite, une certaine parenté spirituelle entre les protagonistes et l'enfant. Nous allons voir par la suite d'autres types de mise au sein qui participent également de la création de liens sociaux, sauf que ces liens ne sont pas formalisés comme c'est le cas dans la parenté dite du lait.

### *Un rituel d'origine préislamique*

Le rituel du frottement du palais avec une substance douce, datte, miel ou eau sucrée, est bien connu dans les sociétés musulmanes, mais trouve son origine dans le monde sémitique préislamique où il est connu sous le nom de *tahnik*. Dans un article consacré aux rites de naissance dans le monde musulman, F. Aubaile-Sallenave<sup>2</sup> a fait la synthèse synchronique et diachronique des différentes variantes de ce rituel, déjà attesté chez les anciens Hébreux. Elle démontre qu'il a aussi bien valeur de transmission que valeur propitiatoire et valeur de protection. Souvent associé à l'envoi d'un jet de salive dans la bouche du nouveau-né, tel qu'il fut pratiqué par le

---

dans la *MuwaTTa*, il faut trois tétés pour que la parenté s'instaure. Voir à ce sujet FORTIER, C., 2001

<sup>1</sup>Voir à ce sujet les travaux de CONTE, E., 1994, 2000, de HÉRITIER, F., 1994, 1997, et l'article de FORTIER, C., 2001.

<sup>2</sup>1999.



Prophète Mahomet en personne, ainsi qu'à l'application d'autres substances douces et/ou protectrices (beurre, huile, plantes aromatiques...), il a pour signification de transmettre les vertus et la *baraka* des personnes remarquables qui l'exécutent. Par analogie avec la douceur agréable de la substance sucrée, ce rituel est souvent censé conférer une "parole douce" et "bonne" à l'enfant. L'étymologie du terme *tahnik* renvoie également à l'idée de compréhension, car "chez les Hébreux, qui pratiquaient déjà le rituel avec le miel et le lait, le terme *hanaka*, «mettre quelque chose dans la bouche», signifie aussi, par une métaphore courante où le goût est appliqué à la compréhension, «faire goûter», «comprendre», puis «initier, commencer quelque chose»<sup>1</sup>.

Ce sont là aussi des significations énoncées par les Touaregs de l'Azawagh, souhaitant en particulier que l'enfant soit plus tard en mesure de maîtriser sa parole pour qu'elle soit conforme au code de l'honneur. Chez les Touaregs Kel Ewey de l'Air, j'ai pu noter que c'est une vieille femme honorable, et non pas un homme, qui mâche la datte pour le nouveau-né. Elle lui frotte le palais non seulement avec cette substance douce, mais aussi avec le fruit amer du *Maerua crassifolia* (*agar*), pour qu'il ait un avant-goût de la vie, parfois douce et parfois amère<sup>2</sup>.

### *Un rituel d'hospitalité*

On peut relever d'autres niveaux de significations de ce rituel. Rappelons, déjà, que le miel et en particulier la datte sont des nourritures divines du Paradis. Dans la tradition

---

<sup>1</sup>D'après Prideaux Tregelles cité par AUBAILE-SALLENAVE, F. (1999, p. 129).

<sup>2</sup>Il est intéressant de noter que la parenté spirituelle en Europe implique également l'idée d'une transmission de la bonne parole à l'enfant (FINE A., 1994). Les Aytawari Seslem pensent par ailleurs que leur parler berbère spécifique et distinct du touareg (WALENTOWITZ, S., KHAMED ATTAYOUB, A., à paraître), la *tetserrét*, se transmet par l'intermédiaire du lait de femme. Ainsi, celui qui a bu du "lait aytawari" est censé posséder une connaissance inhérente de ce parler, même s'il ne l'a jamais appris ou pratiqué. "Boire du lait aytawari" signifie ici au sens large avoir des ancêtres, même éloignés, originaires de cette tribu.

musulmane, pour ne citer que celle-là<sup>1</sup>, la datte accompagne l'histoire des Prophètes. Elle est censée être marquée par le sceau du Prophète, et est aussi le fruit qui sauva Marie après avoir donné naissance au prophète Aïssa, à l'ombre d'un palmier-dattier qui en fut témoin. Chez les nomades, les dattes, comme le lait animal et autres aliments symboliques, figurent également au premier plan des nourritures offertes à un hôte. Dans ce sens, on peut analyser le rituel du frottement du palais comme un rituel d'hospitalité offert au nouveau petit arrivant qui, du reste, est désigné chez les Touaregs par le terme *anaftagh*, c'est-à-dire "étranger"<sup>2</sup>. Or, les rituels d'hospitalité marquent dans les sociétés sahariennes une certaine intégration de l'"étranger" dans la famille, voire dans la tribu, et par là même la protection de l'étranger par son hôte. Ce droit à la protection prend notamment effet quand l'étranger a pris place à l'intérieur de la tente, espace féminin qui représente l'abri et le refuge par rapport au domaine de l'extérieur non domestiqué et dangereux<sup>3</sup>. Pour le nouveau-né, le rituel du frottement du palais marque ainsi une première étape dans le processus complexe de sa naissance sociale, et en particulier le passage de la tente-matrice (*éhan n barar*, la "tente de l'enfant") à la tente maternelle, où il restera un "étranger" jusqu'au moment de sa nomination le septième jour de son existence. Il participe également de la séparation du nouveau-né d'avec sa mère.

---

<sup>1</sup>Le palmier-dattier était déjà l'arbre de vie dans l'antique Mésopotamie; en Arabie ancienne, il existait une déesse-palmier, Allath, etc. Voir à ce sujet l'article de DURNERIN, A., 1999. Je remercie T. Benfoughal pour ses références sur le palmier-dattier.

<sup>2</sup>Certaines données relatées par AUBAILE-SALLENAVE, F., (1999, p. 129, note 10, p. 138) en citant d'autres auteurs, notamment Granqvist et Barrère, vont dans le sens de cette analyse. Ainsi, les Palestiniens offrent du miel à l'hôte et au nouveau-né. Le jour de la nomination chez les Touaregs de l'Ahaggar, les invités du père mangent des dattes et du lait "en signe de bienvenue pour ce nouvel arrivant" (p. 138). En langue touarègue (*temajeq*) on qualifie tout invité, fut-il un proche parent, par le terme "étranger" (*anaftagh* ou *amagar*).

<sup>3</sup>Voir à ce sujet l'article de CLAUDOT-HAWAD, H. et HAWAD, M., 1987. Au sujet des rituels d'hospitalité au Sahara, voir BONTE, P., 1994, 1999.

Dans les jours qui suivent, il arrive que la même femme honorable donne encore d'autres tétées au nouveau-né, jusqu'à ce que le lait de sa mère soit à même de le rassasier. Mais, on peut également faire appel à d'autres nourrices, en l'occurrence à une femme d'origine servile, voire à une artisane. Pour ces allaitements, on met par contre l'accent sur l'aspect alimentaire de l'allaitement non maternel qui suit la naissance, tandis que le premier allaitement rituel a explicitement une forte valeur de transmission et oblige de ce fait à plus d'exigence quant au choix de la nourrice.

### *Un lait d'honneur*

En effet, outre le caractère prophylactique de cet allaitement pour éviter le refroidissement du palais, mes interlocutrices qualifient ce geste de *arid*, notion qui désigne des actes et des paroles qui anticipent un événement souhaitable<sup>1</sup>. Ainsi, le nouveau-né héritera non seulement des qualités morales et spirituelles de l'homme pieux qui mâche et bénit la datte, il incorporera également d'autres vertus par l'intermédiaire du lait d'honneur de sa nourrice rituelle. Car le lait est considéré comme un puissant vecteur d'identité qui "entre dans le cerveau" (*ad d-iggez ekelkel*) du nourrisson. Les femmes habilitées à exécuter le frottement du palais doivent posséder les mêmes qualités que l'homme pieux, à savoir plus précisément *ellellu*, *asshak*, *sarhaw* et *alhurma*. Ces quatre qualités se rapportent toutes à la notion de l'honneur dont il existe plusieurs catégories chez les Touaregs. *Ellellu* désigne plutôt la noblesse du comportement individuel, tandis que *asshak* concerne davantage l'attitude de dignité adoptée par une personne en tant qu'être collectif<sup>2</sup>. *Sarhaw* dénote l'idée de prestige, de considération et d'estime et désigne le fait d'"être aimé et connu par tous", tandis que *alhurma* renvoie à des valeurs du sacré. Le terme dérive de la racine arabe *HRM*, qui renvoie classiquement " (...) au monde féminin - *harâm*,

---

<sup>1</sup> Il existe aussi son contraire, le *ark* ("mauvais") *arid*.

<sup>2</sup> Voir au sujet de l'honneur l'article de CLAUDOT-HAWAD, H., et HAWAD, M., 1993

femmes, gynécée - et au religieux - *ihram*, état de consécration de celui qui participe au pèlerinage"<sup>1</sup>. Dans le contexte touareg, *alhurma* est lié à la hiérarchie statutaire, car il émane surtout des personnes qui jouissent d'un statut social élevé, les *Kel ekkét* ("gens de valeur") ou les "gens qui ont une origine" (*aytedan win nela elesel*) et la préservent, voire des personnes vertueuses qui peuvent retracer leur généalogie jusqu'au Prophète (*ishérifan*).

Si *ellellu* et *asshak* sont des qualités se traduisant par des attitudes et des actes concrets jugés honorables et s'acquièrent en principe au mérite, *sarhaw* et *alhurma* sont plutôt des qualités transmissibles d'une personne à une autre, par l'intermédiaire d'objets ou de substances émanant d'elle ou ayant été en contact avec elle. Par exemple, une *tamessarhayt* - terme consacré à une femme possédant *sarhaw* — peut donner une petite perle d'or de son collier à une jeune fille<sup>2</sup>, afin que celle-ci gagne en prestige. Ou, pour bénéficier de *alhurma* d'une mariée, les femmes qui assistent à la cérémonie de noces prélèvent un peu de henné rougi (*ilutafan*) au moment où on l'ôte des mains et des pieds de celle-ci, puis se l'appliquent à leur tour sur un bout de doigt ou d'orteil.

L'association d'un allaitement d'honneur à l'antique rituel de la datte semble spécifique aux Touaregs de l'Azawagh<sup>3</sup>. Dans le contexte du statut élevé dont jouissent les femmes dans cette société largement construite autour de valeurs féminines, cette association semble bien confirmer le rôle essentiel de la femme en tant que "gardienne de l'honneur". Ainsi, les premières nourritures du nouveau-né ne sont pas seulement la

---

<sup>1</sup>BONTE, P., (1999, p. 255)

<sup>2</sup>Cette forme de don s'appelle *temaghwant* chez les Touaregs de l'Azawagh et comprend précisément les dons de femme à femme dans le but de transmettre *sarhaw*.

<sup>3</sup>À moins qu'il s'agisse dans le cas des Hébreux cité plus haut non pas de lait animal mais également de lait humain? L'allaitement symbolique par une nourrice juste après la naissance est attesté dans l'Antiquité, notamment en Égypte où les nourrices des pharaons avaient un statut élevé (FILDES, V., 1988 : 7).

datte et la salive d'un homme de respect, mais également le lait d'une femme honorable. Chez les Kel Ewey, où l'allaitement rituel semble absent, c'est même une vieille femme qui mâche la datte et assure ainsi un acte de transmission qui est ailleurs dans le monde musulman assimilé à un acte religieux masculin, d'origine préislamique certes, mais entièrement intégré par l'islam.

### *Une substance bisexuée*

En dépit des apparences, il est pourtant difficile de qualifier le lait de femme comme une substance purement féminine et par conséquent comme un vecteur des seules qualités identitaires de la femme dont il provient. En effet, si c'est bien le lait d'une femme d'honneur qui est recherché, il est également impératif que la nourrice n'ait jamais engendré un bâtard (*anibaw*) et préférable que son mari soit un homme lui aussi respectable et savant. Les situations où une telle nourrice fait défaut ne sont pas moins instructives à ce propos. Dans ces cas, on donne au nouveau-né soit le lait d'une femme d'origine servile, soit un lait animal, en l'occurrence du lait de chamelle. Quelle que soit la solution adoptée, la *taklit* ou la chamelle<sup>1</sup> doit appartenir à la catégorie des esclaves / chamelles nées dans le campement (*taklatén / tolamén n tesahawt*). Cela signifie que leurs origines paternelle et maternelle sont connues, qu'elles sont intégrées à l'histoire familiale dans laquelle va aussi progressivement prendre place le nouveau-né. Ainsi, on n'hésite pas à chercher une chamelle de loin pour la traire en vue d'un frottement du palais, même s'il se trouve des laitières à plus grande proximité du campement.

Ces derniers faits nous amènent à nous interroger sur les différents apports masculins et féminins du lait maternel. Cette question est en réalité très complexe, car ces représentations sont basées sur un savoir fortement intériorisé, fonctionnant davantage sur le mode de la prétériorité, pour reprendre les

---

<sup>1</sup>Le lait d'une servante et le lait de chamelle ont ici la même valeur.

termes de F. Héritier<sup>1</sup>. De plus, elles se réfèrent à la fois à des théories biologiques locales et au savoir religieux. Sans détailler cette question dans le cadre de cet article, précisons que les Touaregs pensent le lait comme une substance résultant de la transformation du sang (*ezni*), tandis que dans l'islam, c'est le sperme (*al maniy*) qui est à l'origine du lait. Dans les deux cas, le lait est bien une substance bisexuée qui véhicule des traits identitaires provenant du côté paternel comme du côté maternel. Le processus de fabrication du lait renvoie plus précisément aux rôles masculin et féminin dans la procréation. Or, aussi bien chez les Touaregs que dans la pensée islamique, la conception d'un enfant résulte de la rencontre des spermatozoïdes respectivement émis par les deux partenaires<sup>2</sup>.

En dehors de ces considérations physiologiques concernant le lait maternel, les Touaregs mettent en avant un autre élément indispensable à la lactation, à savoir un puissant sentiment de compassion et d'affection (*tahanint*). C'est cette notion qui est également centrale dans les mises au sein non maternelles dont il sera question maintenant.

## **Les seins charitables**

### *Le «lait de la compassion»*

Les femmes insistent sur le fait que tout au long de la grossesse, le lait reste une substance en préparation. Il est un "lait non achevé" (*akh wa wer nekna*), dont on a vu qu'il ressemble jusqu'à trois jours après l'accouchement plutôt à de l'eau simple, qu'à du lait. Par ailleurs, si une femme enceinte présente des écoulements de "vrai lait" avant la naissance, c'est interprété comme le signe que "l'enfant est né à l'intérieur du

---

<sup>1</sup>1997, p. 210.

<sup>2</sup>La démonstration de cette identité bisexuée du lait nécessiterait une analyse détaillée des différentes substances du corps masculin et féminin, sang, sperme, lait, et des mécanismes de leurs transformations et transmissions. Pour la théorie de la procréation chez les Touaregs de l'Azawagh, voir. WALENTOWITZ, S., 1996.

ventre de sa mère" (*barar ihu dagh amas n tadist n ma-s*) et qu'il naîtra mort-né.

Le lait en gestation et le colostrum sont comparés et parfois assimilés à une sécrétion mammaire particulière nommée *azanza*. Cette substance se manifeste comme un liquide translucide, légèrement visqueux et de couleur rosâtre. *Azanza* est surtout présent dans les seins des femmes qui ont beaucoup de *tahanint*, notion que les Touaregs traduisent fréquemment par le terme français de "pitié". *Tahanint* est d'abord une forme de compassion dont peuvent faire preuve aussi bien les femmes que les hommes face à la souffrance des autres. Par exemple, à la question de l'attitude adoptée par la communauté envers une femme stérile, beaucoup répondent : "J'ai de la compassion pour elle" (*ellégh tahanint-net*). Ensuite, *tahanint* renvoie plus particulièrement à l'idée d'un sentiment effectif pour les plus faibles, par exemple, les malades, les nécessiteux ou les enfants. Dans ce sens, *tahanint* se traduit non seulement par des sentiments mais aussi par des gestes et des actes de générosité, comme soigner, donner à manger ou chérir. Valorisé par la société touarègue – non seulement du point de vue de l'islam, mais aussi du point de vue de la noblesse et de l'honneur qui exigent le devoir de protection – on considère cependant *tehanint* comme une qualité plus ou moins innée qui fait partie du caractère d'une personne (*alkhal*), quels que soient son sexe et son statut social. Ainsi, il est admis que "les gens ne se ressemblent pas" (*aytédan wer olén*). Concernant l'affection des femmes envers les enfants, on constate que certaines ont moins la "fibre maternelle" que d'autres, sans pour autant qu'on stigmatise les premières.

Les femmes qui ont beaucoup de *tahanint* ont toujours *azanza* dans leurs seins, cette substance qu'elles périphrasent parfois par l'expression "lait de la compassion" (*akh n tahanint*) sans cependant le confondre avec du "vrai lait" maternel. Qu'il s'agisse d'une jeune fille n'ayant pas encore eu ses premières menstrues, d'une femme en âge de procréer, d'une mère de famille ou d'une vieille femme ménopausée, *azanza* s'écoule des

seins charitables indépendamment d'une grossesse. "Azanza, c'est comme les larmes quand quelqu'un est triste, ça vient avec le sentiment de la compassion", me dit un jour une veille femme. Mais, en dépit de la dissociation entre *azanza* et grossesse, on peut également entendre que *azanza* est aussi une sorte de "lait asséché" (*akh iqquran*), un "reste" (*egléz*) de lait du dernier enfant, même si cet allaitement remonte à plusieurs décennies. De même, le "premier lait" (*akh wa azzaran*) qui précède le "vrai lait", les deux à trois jours suivant l'accouchement, est parfois assimilé à *azanza*. D'ailleurs, cette substance est tout à fait réelle et aisément montrée par les femmes, en particulier les femmes âgées. Elles m'en ont fait la démonstration à maintes reprises, soulevant leur tunique, puis pressant des gouttes d'*azanza* de leurs seins. Certaines m'ont affirmé d'un air amusé que lorsqu'elles étaient jeunes, grosses et belles, elles étaient en mesure de faire sortir ce liquide par jets entiers. Signalons également que *azanza* est utilisé dans la médecine traditionnelle comme cicatrisant pour soigner les blessures de l'œil (*abuz en shatt, énéfig*). Les personnes malades se rendent chez une femme connue pour avoir *azanza*, afin qu'elle leur en presse une goutte dans l'œil infecté<sup>1</sup>.

### *Tétées ludiques*

Les femmes qui ont beaucoup de *tehanint*<sup>2</sup>, qu'elles soient allaitantes ou non, aiment également mettre au sein les petits enfants de leur entourage par simple "jeu" (*addal*). Si cela occasionne un vrai allaitement, l'aspect purement ludique est souligné par le fait que l'"enfant n'a pas faim à ce moment" (*wer t-ihā gelek*), et qu'il n'a donc pas besoin de ce lait. Par

---

<sup>1</sup>Le lait maternel est également utilisé en remède pour prévenir la conjonctivite. Chaque matin, la mère met une goutte de lait dans chaque œil de son bébé.

<sup>2</sup>Cette qualité va souvent de pair avec une autre nommée *esemmellu* et qui désigne la sympathie particulière qu'une personne, homme ou femme, manifeste envers les petits, y compris les animaux, avec lesquels elle aime jouer ou qu'elle affectionne de caresser





1) Fillette abandonnée par sa mère, suite à un remariage, et élevée par sa grand-mère maternelle, chez les Gouro de Côte d'Ivoire (photo Claudie Haxaire, 2001).



2) La nourricerie du docteur Parrot à l'hôpital des Enfants Assistés de Paris (vers 1880) - Gouache de F. de Haenes. Musée de l'Assistance Publique à Paris.



3) La grand-mère Mona Tancia allaite son petit-fils - Fresque anonyme du début XVIe siècle. Basilique Santa Maria delle Grazie à San Giovanni Valdarno (Toscane) (photo Marie-France Morel).



4) Jean-Jacques Le Barbier, *La Charité Indienne* (1780) : en compagnie du père, une mère vient allaiter son enfant mort sur sa tombe – musée des Beaux-Arts de Rouen (photo Didier Tragin/Catherine Lancien).



5) Erasmus Quellin, *La Lactation de saint Bernard par la Vierge* (vers 1650) - musée municipal de Châlons-en-Champagne (photo Hervé Maillot).



6) Groupe de nourrices tirant leur lait à la pouponnière d'Antony, 1928 (AP-HP/Photothèque).



7) Donneuse de lait utilisant un tire-lait électrique. Hôpital Cochin, années 1930 (AP-HP/Photothèque).



8) La tétée à la pouponnière d'Antony dans les années 1930 (AP-HP/Photothèque).



9) Préparation des biberons pour les enfants prématurés à l'unité de diététique du lactarium de l'Institut de Puériculture de Paris (photo Véronique Mirlesse, 2001).



10) Alimentation d'un enfant prématuré au lait de femme par voie parentérale (photo Véronique Mirlesse, 2001).



11) Mère Peul Bandé (village de Namel, Sénégal oriental), allaitant ses jumelles âgées de 9 mois (photo Sylvie Epelboin, 1999).



12) Vendeuse de beignets Bassari sur le marché de Salémata (Sénégal oriental), allaitant ses jumelles (photo Sylvie Epelboin, 1999).



conséquent, cet allaitement n'engendre pas une parenté de lait<sup>1</sup>. Mais, il arrive aussi qu'une femme devienne mère de lait malgré elle. Une de mes interlocutrices se souvient par exemple de la fille de sa cousine qui partageait son lit. Elle fut réveillée en pleine nuit, constatant que la petite était en train de la vider de tout son lait, n'en laissant guère à son propre fils dormant à côté d'elle. Les seins des femmes paraissent tellement interchangeables, que les enfants se trompent parfois de mamelon...

C'est dans ce contexte qu'interviennent aussi les allaitements d'enfants nobles par des femmes esclaves et aussi par des femmes artisanes. Bien que l'aspect alimentaire de ces allaitements soit souvent mis en avant, l'effet créateur de liens sociaux et de proximité affective entre femmes et enfants de statuts inégaux figure au premier plan<sup>2</sup>. Si l'on nie l'établissement d'une parenté de lait à l'occasion des tétées ludiques de femmes libres, cette parenté est toujours soulignée dans le cas des allaitements par des femmes esclaves. Par ailleurs, quand on aborde le thème de la parenté de lait, les intéressés évoquent souvent en premier lieu les mères de lait d'origine servile. Ces allaitements créent des sentiments réels, exprimés par exemple dans des affirmations comme "Untel est mon frère de lait, je le préfère parmi tous les forgerons".

---

<sup>1</sup>Cet argument repose sur l'idée selon laquelle "seul le lait dont le nourrisson a besoin crée une parenté de lait" Il réinterprète en fait le passage suivant de la *Risâla* (p. 150) "Toute quantité de lait absorbée par le nourrisson au cours des deux années de nourrice entraîne les prohibitions sexuelles résultant de la parenté de lait, même s'il n'y a eu qu'une seule succion. Mais ce qui a été tété après ces deux années n'entraîne pas lesdites prohibitions, à moins que ce ne soit très peu après ces deux ans, c'est-à-dire un mois environ, ou, selon une autre opinion, deux mois. Mais si l'enfant a été sevré avant les deux ans et a bu et mangé en sorte qu'il n'avait plus besoin de têter, aucune prohibition ne résultera des tétés qu'il aurait pu faire ensuite. (...)."

<sup>2</sup>Voir à ce sujet aussi CLAUDOT-HAWAD, H., (2000, p 241). L'auteur souligne que chez les Touaregs de l'Air, "les esclaves femmes qui s'occupaient de la tente jouaient souvent le rôle de mère et leurs enfants le rôle de frères (...) L'allaitement des enfants nobles par les femmes esclaves était fréquent, mais le cas inverse (femme noble allaitant un enfant d'origine servile) était également possible".

Quant aux femmes non allaitantes, et surtout les femmes âgées, leurs seins servent souvent de simples tétines, utilisées pour calmer l'enfant. L'une de ces situations m'a particulièrement frappée un jour de nomination d'un nouveau-né en milieu nomade. Lors de cette cérémonie, les Touaregs de l'Azawagh dessinent un double triangle entrecroisé sur le front de l'enfant, en signe de sa naissance légitime<sup>1</sup>. Le bébé fut tenu ce jour-là sur les genoux de l'une de ses "grand-mères" (la sœur du grand-père paternel), pendant qu'une autre femme exécutait délicatement le dessin avec du khôl, de la moëlle et du henné. Tout au long de cette opération, qui dura une bonne vingtaine de minutes, la vieille femme faisait téter l'enfant qui, les yeux fermés, ne s'impatienta pas un seul instant.

#### *Montées de lait extraordinaires*

Dans le même registre de représentation autour du lait et de la compassion, il existe chez les Inesleman de l'Azawagh une multitude de récits qui relatent des montées de lait (*aggal n éfef*) spontanées chez des femmes âgées et en principe ménopausées. Ces montées sont le plus souvent provoquées par l'arrivée insoupçonnée d'un fils ou d'une fille adultes, longtemps absent. En voici un exemple<sup>2</sup> :

Une femme perdit un jour son fils qui s'était trop éloigné des siens dans le désert. Les gens se mirent à le chercher mais ne le retrouvèrent pas. Les années passèrent et tout le monde pensa qu'il était mort de soif, mangé par les charognards. En réalité, des voyageurs arabes de Mauritanie le recueillirent, l'emmenèrent et l'élevèrent dans leur campement. Adulte, il se disputa avec ceux qu'il crut être ses parents. Dans la colère, ceux-ci lui révélèrent ses vraies origines. Le fils monta son chameau, quitta ses parents et se mit à chercher le campement de celle qui l'avait engendré. Lorsqu'il arriva à quelques jours de distance de ce campement et bien que la mère ne l'ait jamais revu depuis de très nombreuses

---

<sup>1</sup>WALENTOWITZ, S., 1996.

<sup>2</sup>Recueilli auprès d'une femme des Ayytawari Seslem à Abalak, Niger, mars 1997. Cette histoire est très connue dans l'Azawagh et tenue pour être tout à fait véridique.

années, elle informa les siens de l'arrivée prochaine du fils perdu. Elle sentit en effet ses seins se gonfler de lait, signe infaillible que son enfant était en vie, en train de s'approcher d'elle.

J'ai aussi noté plusieurs cas comme celui d'une vieille femme dont le fils vivant à l'étranger, était venu rendre visite à sa mère sans la prévenir. Quelques jours avant son arrivée, cette femme disait à sa belle-fille: "Mon fils est en train de venir, car mes seins se gorgent de lait." (*barar-in izzay-du, fell as ogalagh*). Cette femme dit aussi sentir du lait monter dans ses seins lors de la venue du fils de sa sœur et pas simplement pour ses propres enfants. D'autres affirment qu'il suffit parfois de penser simplement à ses enfants absents pour sentir du lait, "même sans le voir." Pour les femmes, ce phénomène est comparable au lait qui monte dans les seins d'une mère lorsque son enfant pleure: "C'est l'enfant qui le provoque par ses pleurs, et une mère peut sentir son enfant pleurer, même sans l'entendre, car ses seins se gorgent de lait"<sup>1</sup>.

Le sein conserve la mémoire du puissant lien entre une mère et son enfant et le matérialise par le lait, même si les enfants sont devenus adultes. Le sein représente aussi les liens privilégiés que les femmes entretiennent avec d'autres "enfants", ceux des parentes proches et, dans le contexte de la servitude, ceux des anciens maîtres. Diverses expressions témoignent de cette idée d'une proximité instaurée entre les personnes par l'intermédiaire de l'allaitement non maternel. Par exemple, pour appuyer une demande auprès de quelqu'un, un Touareg peut la faire précéder des expressions "*Au nom du lait de nos parents*" (*akh n merwan*) et "*Au nom du sein que nous partageons*" (*éfef a dagh nedraw*). Dans le langage courant, le

---

<sup>1</sup>L'idée qu'un enfant provoque des montées de lait après le sevrage est exprimée dans le champ sémantique de la racine *GL* même. Dans le parler touareg de l'Air, le terme *shugel* signifie "s'abstenir de prononcer (+qqun + mot) ou s'abstenir de manger (+ aliment) / sevrer (+ bébé) / remplir les mamelles de lait (aliment)"; le terme *eshagal* veut dire "bébé choyé (qui est la joie de sa mère et qui fait remplir ses mamelles de lait / p.ext. bébé sevré" (*Lexique touareg-français*, 1998, p. 84).

seul mot *éfef* suffit pour donner une certaine insistance à la sollicitation. À l'inverse, pour disqualifier une personne qui ne se soucie pas assez de ses proches, on dira: "Il n'y a pas de lait en lui" (*awédan wer-t-ih akh*).

Egalement, si une femme souhaite particulièrement afficher son lien de filiation avec une personne, que ce lien soit réel ou classificatoire, il arrive souvent qu'elle soulève sa tunique, empoigne un sein, et dise en le brandissant: "C'est mon enfant, je suis sa mère!" (*barar-in awa, anna-net a emosagh*). Il paraît qu'à l'époque coloniale, beaucoup de femmes touarègues ont ainsi montré leurs seins aux administrateurs français et à leurs auxiliaires, venus dans les campements nomades pour enlever les enfants de force et les scolariser en ville. Ce geste désespéré dans pareil contexte étant une dernière tentative pour susciter l'indulgence de ces hommes et les empêcher d'arracher à ces mères ceux qu'elles considéraient comme une partie d'elles-mêmes<sup>1</sup>.

#### *L'allaitement des orphelins de mère*

Les représentations autour d'*azanza* et surtout les récits de montées de lait extraordinaires indiquent qu'une femme peut bien avoir du lait sans passer par une grossesse, grâce au puissant sentiment de *tehanint*. C'est dans ce contexte qu'intervient également l'allaitement des orphelins de mère. En effet, j'ai noté plusieurs exemples de grand-mères qui ont provoqué une lactation après le décès de leur fille au moment de la naissance ou peu de temps après. Mes interlocuteurs affirment que ce type d'allaitement est tout à fait possible<sup>2</sup>,

---

<sup>1</sup>Cette idée de l'enfant comme partie de la mère m'a été un jour très clairement exprimée par une femme. Elle disait: "Une mère ne se fatigue jamais de son enfant. C'est comme ta main, ta main fait partie de ton corps et il ne te viendra pas à l'esprit d'être fatiguée de ta main."

<sup>2</sup>Du point de vue physiologique, il semble effectivement possible de provoquer une lactation sans grossesse. Selon HÉRITIER, F., (communication personnelle), une femme qui a mis au monde et longuement allaité plusieurs enfants met en place une disposition hormonale qui peut être réactivée par une simple stimulation des seins, déclenchant ainsi la production de l'hormone prolactine nécessaire à la lactation. Cf. aussi les articles de Claudie Haxaire et de Marie-France Morel dans le présent volume.

même chez "les femmes qui ont fini avec les enfants" (*shidodén eghradnat ed bararan*). C'est que la mère a beaucoup de *tehanint* pour son petit-enfant, qu'une "mère, c'est fort", (*anna, issohat*), et qu'elle est par conséquent en mesure de fabriquer du lait. Pour ce faire, elle prépare une décoction à base de bractées de mil (*tashit*) qu'elle absorbe quotidiennement après l'avoir filtrée. La masse végétale qui reste après le filtrage est appliquée parallèlement en cataplasmes sur les seins. Outre ce remède simple, il faut que le nouveau-né stimule les seins par de nombreuses suctions. Afin que ce dernier ne soit pas découragé par des seins vides, on lui introduit alternativement du lait de chèvre dans la bouche, à l'aide d'une petite cuillère ou d'un biberon en bois (*aghala*). Selon certains, le nouveau-né peut même téter le pis de la chèvre. Ces procédés permettraient normalement à toute femme qui a de la compassion pour les enfants de produire du lait dans les jours qui suivent. Notons que le même remède galactogène – nommé comme la partie de la plante de mil qui le compose, *tashit*<sup>1</sup> – est également indiqué pour les femmes qui n'ont pas assez de lait.

Ce type d'allaitement, peu commun pour nos habitudes occidentales, est gardé en mémoire par les personnes qui l'ont reçu, ainsi que par ceux qui l'ont vu pratiqué sur des orphelins de mère. Afin de mettre en relief qu'il s'agit de "vrai lait", qui ne se différencie en rien du lait d'une femme allaitante, on insiste sur le fait que ces enfants sont devenus des adultes en bonne santé, grands et forts. D'après les informations que j'ai recueillies, les Inesleman de l'Azawagh semblent privilégier un allaitement par la grand-mère maternelle, plutôt qu'une autre femme de la parenté du côté de la mère et du père de l'enfant. Ailleurs dans le monde touareg, comme chez les Kel Ewey de Timia, cette pratique est également attestée, mais ne concerne pas forcément la grand-mère maternelle. Dans cette communauté, c'est généralement la femme de la parenté qui a le plus de compassion qui allaitera l'enfant. Mais là encore, il

---

<sup>1</sup>*Tashit* sert également à rembourrer les coussins en cuir.

s'agit d'une parente très proche, comme la sœur de la mère ou la mère du père de l'enfant. G. Laoust-Chantréaux<sup>1</sup> rapporte un autre exemple chez les Berbères de la Kabylie des années trente, sans préciser malheureusement s'il s'agit de femmes déjà allaitantes ou de femmes ayant provoqué artificiellement une lactation:

"Si la mère vient à mourir, laissant un tout jeune enfant non sevré, on ne fait pas appel à une nourrice étrangère; la grand-mère, la tante ou la sœur, continue à lui donner le sein, la colactation, en ce cas, n'entraîne donc jamais d'autres interdictions que celles qui naissent de la parenté naturelle elle-même. Allaiter un orphelin est d'ailleurs une œuvre pie et la femme qui le fait ira au Paradis."

L'argument de l'évitement des prohibitions matrimoniales avancé par l'auteur pour justifier le choix de ces nourrices parmi les parentes très proches ne tient pas, car les enfants de la tante de l'enfant sont des cousins directs de ce dernier et représentent par conséquent des conjoints potentiels. Par le biais de l'allaitement, par contre, ils deviennent des "germains de lait" qui ne peuvent plus se marier entre eux. Dans le contexte que j'examine ici, du reste, les liens de parenté de lait sont au contraire plutôt recherchés. La question qui s'impose est en fait de savoir pourquoi on provoque une lactation chez une grand-mère, alors que d'autres nourrices sont en principe disponibles, sinon sollicitées à l'occasion du rituel du frottement du palais<sup>2</sup>?

---

<sup>1</sup>1990, p. 157.

<sup>2</sup>La littérature ethnographique nous rapporte deux témoignages similaires, l'un chez les Touaregs de l'Air, l'autre chez les Kel Ahaggar:

"Chez les Touaregs, une femme qui ne nourrit pas est très mal vue, cependant, il arrive que les femmes qui n'ont pas de lait se fassent aider par une autre. Mais alors, cette nourrice est toujours choisie dans la famille et la plus proche possible (sœur si possible)" (MARTY, P., 1931, p. 193).

"La *Targuat* allaite elle-même son enfant, si elle n'a pas de lait, ce qui arrive très rarement, le bébé est confié à une nourrice de la famille, aussi proche parente que possible ; il en est de même en cas de décès de la mère. Si aucune femme n'a de lait dans la région immédiate, on allaite alors le nouveau-né avec un biberon à bec (*amoula*) assez peu pratique. Le lait de la femelle du

Autrement dit, on pourrait faire nourrir le nouveau-né par une cousine plus éloignée, auprès d'une femme de la parenté qui est déjà allaitante, ou, du moins autrefois, le faire mettre au sein par une domestique, car on a vu que des femmes d'origine servile donnent aussi le sein aux nourrissons des femmes libres.

En réalité, ces allaitements ont également lieu, à plus forte raison s'ils sont déjà pratiqués pour les enfants de l'entourage en général. Pour un orphelin de mère, ces situations de mise au sein non maternel sont même multipliées, car l'orphelin suscite beaucoup de compassion. Aussi, comme l'a remarqué G. Laoust-Chantréaux, nourrir un orphelin, est un acte très valorisé dans l'islam qui porte beaucoup d'attention aux orphelins en général<sup>1</sup>. Parfois, les allaitements non maternels sont tellement nombreux que ces personnes ont plus tard beaucoup de mal à se marier à l'intérieur de la parenté élargie. En milieu Inesleman, j'ai rencontré des hommes qui n'ont pu épouser que des femmes "étrangères", car toutes leurs cousines étaient des sœurs de lait. Ces hommes se font aussi remarquer par le fait qu'ils semblent fréquenter librement les femmes sans que celles-ci se voilent en leur présence. Un observateur non averti pourrait interpréter cela comme un comportement marginal, car, en tant que partenaires potentiels, les hommes et les femmes sont censés entretenir des relations d'évitement chez les Inesleman de l'Azawagh. En réalité, toutes ces femmes sont des sœurs de lait interdites.

### *Enfant de Soi, enfant des Autres*

C'est peut-être parce que l'orphelin de mère est justement trop allaité par les autres, qu'il lui faut aussi un allaitement par

---

zébu est le plus recherché ; s'il n'est pas possible de s'en procurer, on utilise le lait de chèvre coupé d'eau" (ANONYME, 1987, p. 91).

Les femmes m'ont parlé seulement du cas de décès de la mère qui nécessite un allaitement de substitution, car il est très rare qu'une femme n'ait pas de lait du tout.

<sup>1</sup>Voir en particulier les sourates II, 83, 177, 215, 220; IV, 2, 3, 6-10, 36; VI, 152, VIII, 41; XVII, 34; LIX, 7; LXXVI, 8; LXXXIX, 17; XC, 15; CVII, 2.

une *mère de substitution*.<sup>1</sup> En fait, c'est bien cela que représente une grand-mère ou une tante maternelle pour l'enfant<sup>2</sup>, de sorte qu'il paraît plus juste d'assimiler ce type d'allaitement à un allaitement "maternel", plutôt que de le qualifier d'allaitement non maternel. Une vieille femme, ne sent-elle pas ses seins se gorger de lait lorsqu'un enfant de sa sœur approche, comme s'il s'agissait de sa propre chair?

En somme, pour qu'il puisse y avoir allaitement non maternel, il faut qu'il y ait parallèlement allaitement maternel, quitte à provoquer artificiellement une lactation chez l'une des mères classificatoires proches du nourrisson. L'enfant doit d'abord être un enfant de Soi, par l'intermédiaire de l'allaitement maternel/"maternel", avant d'être aussi un enfant des Autres. Il est bon que les autres femmes lui transmettent des valeurs, des vertus, l'intègrent dans la communauté ou dans un réseau de solidarité par l'intermédiaire du "lait d'honneur" et des mises au sein plus ou moins ludiques, mais à condition que le lait maternel le constitue d'abord comme individu, ou comme élément de cet ensemble. Dans cette perspective, le lait maternel apparaît comme un "lait de résistance", au sens où il assure la continuité de la lignée, du noyau familial, de l'identité sociale et symbolique. Quant au lait non maternel, il ne peut se substituer au lait maternel. Il est par définition un "lait d'accompagnement". Ce lait-là assure les liens avec les autres, la périphérie qui est tout aussi vitale pour garantir la pérennité du noyau. Ainsi, les allaitements maternel et non maternel forment système au sein d'un ensemble de représentations et de

---

<sup>1</sup>Le terme *égélem*, traduit ici par orphelin de mère, désigne en touareg précisément "enfant ou animal dont la mère est morte lorsqu'il était encore à la mamelle, orphelin" (*Lexique touareg-français*, 1998, p. 87).

<sup>2</sup>Il peut s'agir chez les Kel Ewey d'une grande grand-mère paternelle, mais qui est souvent aussi la sœur de la grand-mère maternelle de l'enfant. La distinction entre paternels et maternels est peu pertinente dans le système de parenté fortement cognatique des Touaregs où le mariage entre "enfants de sœurs" est parfois favorisé, comme chez les Kel Aïr.



pratiques qui laissent une place de choix à la valeur symbolique du lait de femme<sup>1</sup>.

---

<sup>1</sup>Cette interprétation renvoie aussi à la lecture à partir du paradigme de l'*identique* et du *différent* que F. HÉRITIER (1994) propose des interdits résultants de la parenté de lait en droit musulman. Selon F. HÉRITIER, l'allaitement par une autre femme que la mère permet à la fois une certaine ouverture vitale pour l'identité consubstantielle agnatique, tandis que les interdits basés sur le lait tendent à empêcher une consolidation de ces apports étrangers et évitent de mettre ainsi en péril cette même identité agnatique. Sur un registre différent, mais suivant une logique similaire, les Touaregs à droit matrilineaire (CLAUDOT-HAWAD, H., et HAWAD, M., 1987) semblent également pratiquer une stratégie d'ouverture et de fermeture par l'intermédiaire des règles de transmission de biens féminins communautaires nommés "lait d'*ébawé!*" et des stratégies d'alliance censées garantir la pérennité de l'identité utérine, tout en évitant le repli absolu sur soi, défini ici contrairement au monde arabe en référence aux chaînons féminins. En ce qui concerne les Inesleman de l'Azawagh, la valorisation de l'allaitement non maternel semble faire écho à un idéal communautaire qui s'exprime également dans un système de parenté et d'alliance fortement cognatique. Je renvoie à ma thèse de doctorat en cours pour le développement de cet aspect de la construction des identités sociales et symboliques qui semble ici aménager une place importante aux apports aussi bien féminins que masculins

## Bibliographie

- ALOJALY, G., PRASSE, K.-G., MOHAMED, G., *Lexique touareg-français*, Copenhague, Museum Tusculanum Press, Université de Copenhague, 1998.
- ANONYME, "Vie des Touaregs. Enfance et jeux", manuscrit publié in *Études et documents berbères*, 2, 1987, p. 91-98.
- AUBAILE-SALLENAVE, F., "Les rites de naissance dans le monde musulman", in P. Bonte, A.-M. Brisebarre, A. Gokalp (éds.), *Sacrifices en islam. Espaces et temps d'un rituel*, Paris, Éditions du CNRS, 1999, p. 125-160.
- BONTE, P., "Les risques de l'alliance. Solidarités masculines et valeurs féminines dans la société maure", in F. Héritier-Augé et E. Copet-Rougier, *Les complexités de l'alliance*, vol. IV, Paris, Éditions des Archives contemporaines, 1994, p. 107-141.
- "Symbolique et rituels de la protection. Le sacrifice *l'argîba* dans la société maure, in P. Bonte, A.-M. Brisebarre, A. Gokalp (éds.), *Sacrifices en islam. Espaces et temps d'un rituel*, Paris, Éditions du CNRS, 1999, p. 239-261.
- CONTE, E., "Choisir ses parents dans la société arabe : la situation à l'avènement de l'islam", in P. Bonte (éd.), *Épouser au plus proche. Inceste, prohibitions et stratégies matrimoniales autour de la Méditerranée*, Paris, Éditions de l'EHESS, 1994, p. 165-187.
- "Énigmes persanes, traditions arabes. Les interdictions matrimoniales dérivées de l'allaitement selon l'Ayatollah Khomeyni", in J.-J. Jamard, E. Terray, M. Xanthakou (éds.), *En substances. Textes pour Françoise Héritier*, Paris, Fayard, 2000, p. 157-181.
- CLAUDOT-HAWAD, H., HAWAD, M., "Le lait nourricier de la société ou la prolongation de soi", in M. Gast (éd.), *Hériter en pays musulman*, Paris, Éditions du CNRS, 1987, p. 129-156.
- "Coups et contre-coups: l'honneur en jeu chez les Touaregs", in H. Claudot-Hawad, 1993, *Les Touaregs*.

- Portrait en fragments*, Aix-en-Provence, Édisud, 1993, p. 13-27.
- DURNERIN, A., "Le palmier dans la culture des peuples du Moyen-Orient et de la Méditerranée", *Hommes et plantes*, n° 29, 1999, p. 25-27.
- FINE, A., *Parrains, marraines. La parenté spirituelle en Europe*, Paris, Fayard, 1994.
- FORTIER, C., "Le lait, le sperme, le dos. Et le sang ? Représentations physiologiques de la filiation et de la parenté de lait en islam malékite et dans la société maure", *Cahiers d'études africaines*, n° 161, XLI-1, 2001, p. 97-138.
- HÉRITIER, F., "Identité de substances et parenté de lait dans le monde arabe", in P. Bonte (éd.), *Épouser au plus proche. Inceste, prohibitions et stratégies matrimoniales autour de la Méditerranée*, Paris, Éditions de l'EHESS, 1994, p. 149-164.
- *Les Deux Sœurs et leur mère. Anthropologie de l'inceste*, Paris, Odile Jacob, 1997.
- KHAMED ATTAYOUB, A., WALENTOWITZ, S., "La *tetserrét* des Aytawari Seslem : un parler proche du berbère "septentrional" chez les Touaregs de l'Azawagh", in *Annuaire de l'Afrique du Nord*, édition 2000, à paraître.
- LE CORAN. *L'Appel*, traduction d'A. Chouraqui, Paris, Robert Laffont, 1990.
- LAOUST-CHANTRÉAUX, G., *Kabylie côté femmes*, Aix-en-Provence, Édisud, 1990.
- MARTY, P., *L'islam et les tribus dans la colonie du Niger*, Paris, Librairie Orientaliste Geuthner, 1931.
- QAYRAWÂNÍ, M. A., *La Risâla*, Trad. de L. Bercher, Paris, IQRA.
- SIDIYENE, E., *Les noms touaregs des parties du corps dans le parler de l'Adagh (Mali)*, mém. de DEA, ss dir. S. Chaker, Paris, INALCO, 1994.
- SPITTLER, G., *Die Welt der Kamelhirten und Ziegenhirtinnen von Timia*, Cologne, Rüdiger Köppe Verlag, 1998.

WALENTOWITZ, S., *Procréation, naissance et société chez les Touaregs*, mém. de DEA, Paris, EHESS, 1995.

- "De la graine à l'enfant nommé. Venir au monde chez les Touaregs Kel Eghlal", *Les Cahiers de l'IREMAM*, 7-8, 1996, p. 93-111.

- "L'ignorance des Inesleman de la Tagaraygarayt par le pouvoir colonial. L'élite politique des "religieux" mise aux marges de l'histoire", *Nomadic Peoples*, vol. 2, issues 1/2, 1998, p. 39-64.

## DE QUELQUES ALLAITEMENTS "EXTRA-ORDINAIRES" DANS L'HISTOIRE OCCIDENTALE

Marie-France MOREL

Pendant la plus grande partie de l'histoire de l'humanité, l'allaitement par la mère a été la règle générale ou, à défaut, l'allaitement par une autre femme, voire par un animal. Le lait n'a pas seulement un intérêt alimentaire : comme le sang et le sperme, il est une des humeurs fondamentales du corps humain et, à ce titre, il est chargé d'une forte signification symbolique. C'est ainsi que l'allaitement singulier d'un certain nombre de héros des mythologies antiques participe de leur destin exceptionnel : chez les Egyptiens, la déesse Isis allaite elle-même son fils Horus, puis les pharaons devenus adultes ; chez les Grecs, Zeus enfant a été nourri par la chèvre Amalthée ; quant à Héraclès, nourri par Héra, en la mordant, il a fait jaillir de son sein un jet de lait qui est à l'origine de la Voie Lactée ; aux origines de Rome, Romulus et Remus ont été nourris par une louve.

Dans la réalité d'autrefois, si l'allaitement par une femme ou une nourrice était le plus courant, il reste quelques témoignages d'allaitements différents, que l'on pourrait appeler "extra-ordinaires" : allaitement direct au pis de l'animal, allaitement par la grand-mère, ou par le père, allaitement d'un adulte<sup>1</sup>. Ces allaitements qui nous paraissent aujourd'hui si singuliers étaient-ils considérés de cette manière par les

---

<sup>1</sup>Je ne parlerai pas ici de l'allaitement par les hommes, car ce thème a été excellemment traité par LIONETTI, R. *Latte di padre*.

contemporains ? quelles significations pratiques et symboliques faut-il leur accorder ? l'extraordinaire ne doit-il pas être relativisé et replacé dans les manières de penser le monde des gens d'autrefois ?

### **L'allaitement au pis de l'animal**

Ce type d'allaitement ne concerne pas seulement des personnages mythologiques. Au Moyen Âge, l'hagiographie évoque souvent des saints sauvés par un allaitement animal ; ainsi dans *La Légende Dorée*, saint Gilles, déjà adulte et voulant fuir les hommes, "s'enfonça dans un désert où trouvant un antre avec une petite fontaine, il rencontra une biche sans doute disposée par Dieu pour lui servir de nourrice, elle venait à des heures fixes l'alimenter de son lait.<sup>1</sup>" Dans la réalité historique les témoignages de recours aux animaux pour les nourrissons sont fréquents, comme l'indique Montaigne :

"...il est ordinaire autour de chez moi de voir les femmes de village, lorsqu'elles ne peuvent nourrir les enfants de leurs mamelles, appeler des chèvres à leur secours ; et j'ai à cette heure deux laquais qui ne têtèrent jamais que huit jours lait de femme. Ces chèvres sont incontinent duites à venir allaiter ces petits enfants, reconnaissent leur voix quand ils crient, et y accourent : si on leur présente un autre que leur nourrisson, elles le refusent ; et l'enfant en fait de même d'une autre chèvre. J'en vis un, l'autre jour, à qui on ôta la sienne, parce que son père ne l'avait qu'empruntée d'un sien voisin : il ne put jamais s'adonner à l'autre qu'on lui présenta et mourut sans doute de faim.<sup>2</sup>"

Près de trois siècles plus tard, en 1823, Léopold, le premier fils de Victor Hugo est lui aussi nourri au pis d'une chèvre, faute d'avoir pu trouver une nourrice dont le lait lui convienne. La

---

<sup>1</sup>VORAGINE, J de, *La Légende Dorée*, éd. Garnier-Flammarion, 1967, II, p. 169.

<sup>2</sup>MONTAIGNE, M de, *Essais* , Bordeaux, 1580, livre II, chapitre VIII

bête broute l'herbe du jardin et la famille ne s'en étonne pas plus que cela : "Voilà donc Léopold nourri par une chèvre ! C'est sa cinquième nourrice, et j'espère que la dernière ne nous donnera que de la satisfaction." écrit la mère. Trois mois plus tard, cependant, le nourrisson meurt d'une diarrhée, sans doute liée à son mode d'alimentation. A la fin du XIXe siècle, l'allaitement direct au pis de l'animal fait encore figure de solution miracle pour nourrir certains enfants : à Paris, dans les années 1870, l'Hospice des Enfants Assistés ne sait plus comment nourrir les enfants atteints de syphilis ; il est impossible de les confier à des nourrices qu'ils risqueraient de contaminer ; beaucoup meurent faute d'une alimentation adaptée. En 1881, pour alimenter les petits syphilitiques, le professeur Parrot, patron de l'Hospice, décide d'expérimenter divers laits animaux : juments, vaches, ânesses, chèvres et chiennes (!) sont rassemblées dans une nourricerie modèle dans l'enceinte même de l'hôpital. Les nourrissons sont allaités directement au pis des chèvres et des ânesses, ou nourris au biberon avec du lait de vache ou de jument. Malgré toutes les précautions, l'expérience n'est guère concluante : la mortalité oscille entre 45% et 80 % et la nourricerie est fermée en 1893<sup>1</sup>.

Il faut replacer ces allaitements directs au pis de l'animal dans le contexte physique et mental de l'époque. Pour des populations majoritairement rurales, la proximité des hommes et des bêtes ne choque pas. A tout prendre, il vaut mieux pour l'enfant que le lait ne transite pas par un biberon, puisque ceux-ci, tant à cause de leur forme que de leur matière, sont difficiles à tenir propres et constituent de véritables nids à microbes. Le problème est que l'enfant tète du lait pur, non coupé, peut-être inadapté ; c'est pourquoi, depuis le XVIIIe siècle, les médecins s'efforcent de trouver quel lait animal présente les caractéristiques les plus proches du lait de femme : les chèvres et les ânesses semblent avoir été les plus recommandées. Au

---

<sup>1</sup>Cf. la gouache de F. de Haenes (reproduite dans le cahier-photo central), qui représente de manière très réaliste les enfants placés sous le pis des ânesses (collections du musée de l'Assistance publique à Paris). Cf. aussi ROLLET, C., 1990, p. 170.

XXe siècle encore, dans de nombreuses cultures, l'allaitement au pis de la chèvre est attesté fréquemment, dans les pays à fortes traditions paysannes comme le Maghreb, mais aussi dans les pays les plus avancés : ainsi dans le courrier des lecteurs du magazine américain *Life* du 8 janvier 1940, on trouve un cliché d'une chèvre allaitant un bébé, envoyé par une lectrice de Californie, avec cette explication : "Je vous envoie une photo de ma voisine nourrissant son bébé de trois mois. Elle l'allaite de cette manière trois à quatre fois par jour depuis deux mois ; le bébé est beau et en bonne santé. Pas d'intermédiaires ! pas de microbes !"

Il reste que, même si l'allaitement au lait animal, soit directement au pis, soit par l'intermédiaire de biberons, est assez peu fréquent autrefois, cette pratique engendre toutes sortes de représentations sur la transmission par le lait des qualités et des défauts de l'animal à l'enfant. Il existe une abondante littérature, passablement répétitive, sur l'imaginaire du lait animal. En voici quelques exemples, datant du XVIIIe siècle ; d'abord sur le côté négatif de cette transmission :

"Un homme [...] d'ailleurs très honnête et doué d'un caractère solide qui avait été nourri de lait de chèvre, sautait et bondissait quand il était seul [...] un jeune homme nourri du lait d'une truie [...] avait les inclinations si sales, était si malpropre dans son manger et son boire qu'il l'était même à l'égard de tout ce qui concernait son corps : à l'instar de l'animal dont il avait sucé le lait, il recherchait les endroits les plus fangeux et s'y vautrait lorsqu'il croyait être sans témoins.<sup>1</sup>"

A l'inverse, si l'on croit aux effets positifs des laits animaux, on peut espérer corriger le tempérament des nourrissons en choisissant le lait le plus contraire à leurs dispositions naturelles :

"[...] chaque Nation [...] devrait faire le choix d'un lait, qui pourrait tempérer ou donner plus d'activité à son sang et à ses

---

<sup>1</sup>FRANK, J.-P., 1799, p 45, note 4.



humeurs. Dans cette hypothèse, tous les peuples du nord de l'Allemagne feraient bien, par exemple, de donner à leurs enfants du lait de chèvre pour atténuer leurs humeurs et provoquer une circulation qui est trop lente chez eux ; peut-être qu'on parviendrait par là à leur donner plus de gaieté, plus de vivacité dans l'imagination et dans le corps, car l'on sait que la chèvre est folle et badine, qu'elle aime à sauter, à gambader, que sans doute ses humeurs sont bien divisées, et que son lait doit participer de cette grande atténuation. Au contraire, les peuples d'Italie, dans le même système, ne donneraient que du lait de vache à leurs enfants, afin de ralentir le cours rapide de leurs fluides, de les rendre plus forts, plus essentiels, plus solides et moins frivoles. Les autres peuples pourraient partir d'après ces deux points opposés de direction.<sup>1</sup>"

Ce texte repose sur une série de stéréotypes emboîtés, les uns concernant les tempéraments nationaux, les autres les caractères supposés des animaux à lait. La démonstration est toute entière dans le registre de l'imaginaire. Dans le réel, quand une mère n'a pas assez de lait pour son enfant ou quand elle ne peut allaiter, elle cherche d'abord une autre femme qui puisse la remplacer, soit à titre gratuit (parente ou voisine ; cela fait partie de l'entraide naturelle entre femmes), soit à titre onéreux (nourrice "mercenaire", comme disent les textes du XVIII<sup>e</sup> siècle). Avant la mise au point, à la fin du XIX<sup>e</sup> siècle, de l'aseptie et de la stérilisation qui rendent les biberons sûrs, le recours à l'allaitement animal est un pis-aller.

Dans l'autre sens, certaines cultures connaissent des pratiques d'allaitement de petits d'animaux par des femmes : ainsi, à Java, chez les Dani, les porcs qui sont une grande richesse des villageois, sont élevés par les femmes ; quand des porcelets ont perdu leur mère, pour leur éviter une mort certaine, ils sont allaités par des femmes qui préservent ainsi le bien de la communauté<sup>2</sup>.

---

<sup>1</sup>BALLEXSERD, J., 1762, p. 75-76.

<sup>2</sup>*New York Times*, March 11 2001, p. 6.

## L'allaitement par les grands-mères

Ce type d'allaitement exceptionnel est considéré comme un prodige ; donc à ce titre, même s'il est rare, il est bien documenté, notamment dans les récits de miracles et dans la littérature médicale, où de nombreux cas, plus ou moins imaginaires, de grand-mères qui allaitent sont rapportés, depuis l'Antiquité jusqu'au XVIII<sup>e</sup> siècle. Parfois, les récits sont situés et datés précisément ; la femme a un nom et un âge. Nous en donnerons trois exemples.

Après sa mort en 1226, saint François n'a cessé de faire des miracles qui ont été rapportés fidèlement comme preuve de sa grande sainteté. L'un d'entre eux est le miracle du lait :

"Il y avait dans le diocèse de Sabine, une vieille femme âgée de quatre-vingts ans, qui ayant deux filles, confia à l'une d'elles le fils de l'autre, qui était morte, afin qu'elle le nourrisse. Cependant cette dernière devint enceinte elle aussi, et son lait se tarit. Il n'y avait donc aucune femme pour venir en aide au petit orphelin, aucune pour offrir à l'enfant assoiffé une goutte de lait. La vieille femme, toute gémissante, se torture pour son petit-fils chéri et, dans son extrême pauvreté, la malheureuse ne sait où se tourner. L'enfant s'affaiblit, perd toute force, et en même temps que lui, elle se meurt de cette souffrance qu'elle partage sans trouver de remède. La vieille femme parcourt les rues et les maisons et il n'est personne qui n'entende ses cris.

Une nuit, pour calmer les vagissements de l'enfant, elle lui met dans la bouche son sein asséché, et en pleurant, elle implore le conseil et l'aide de saint François. Aussitôt celui qui avait toujours aimé l'âge d'innocence est près d'elle et, avec son amour habituel des malheureux, il compatit à son malheur : "Femme, dit-il, je suis François, celui que tu as appelé avec tant de larmes. Mets tes mamelles dans la bouche de ce petit enfant, car le Seigneur te donnera du lait en abondance." La vieille obéit au saint et aussitôt, le lait coule à flot des mamelles de l'octogénaire. Tous les témoins de ce prodige furent remplis de stupeur de voir la vieillesse courbée par les ans reverdir sous la chaleur de la jeunesse. Beaucoup accoururent pour voir ce fait ; et parmi eux, le comte de cette province, qui avait entendu parler du miracle,

mais n'y crut que quand il le vit : de fait, alors que le comte se tenait devant elle et s'informait de ce qui s'était passé, la vieille à la peau ridée fit jaillir sur lui un ruisseau de lait et se débarrassa de lui en l'aspergeant. Tous louaient le Seigneur qui avait accompli un si grand miracle par l'intercession de son serviteur saint François. Grâce à cette nourriture admirable, l'enfant grandit rapidement et dépassa bientôt tous les enfants de son âge.<sup>1</sup>"

Quelques deux siècles plus tard, toujours en Italie, un autre miracle du lait est rapporté dans des termes presque analogues ; cette fois, l'intercesseur n'est plus un saint, mais la Vierge. Nous sommes au XVe siècle en Toscane, dans le petit bourg de San Giovanni Valdarno. La basilique actuelle de Santa Maria delle Grazie, conserve une fresque rustique, datée de 1510, attribuée à un peintre anonyme, surnommé "Il Montevarchi" ; il s'agit d'une suite de trois tableaux, soulignée par une longue légende en italien, racontant le miracle qui est à l'origine de la construction du sanctuaire. En 1478, une épidémie de peste ravage le val d'Arno. Une vieille femme, Mona Tancia, âgée de 79 ans, enterre son fils et sa belle-fille, morts de la peste. Elle reste seule avec son petit-fils Lorenzo, âgé de trois mois. Elle cherche en vain une nourrice auprès des femmes du village et prie la Madone de sauver le pauvre petit de la faim. Une nuit, dans sa chambre, elle sent ses seins se gonfler de lait ; elle réussit à nourrir seule son petit-fils jusqu'à l'âge de vingt mois. Le bruit du miracle se répand : pour contenir l'afflux des pèlerins et abriter dignement la figure miraculeuse de la Madone qui a exaucé la vieille femme, on construit une chapelle, puis une basilique<sup>2</sup>.

---

<sup>1</sup>Thomas de Celano, *Tractatus de miraculis beati Francesci*, chap. 18, § 182. Je remercie Gisèle Besson d'avoir trouvé la référence de ce texte et de l'avoir traduit. Roberto Lionetti, dans *Le lait du Père* (p. 91) fait allusion à ce récit de miracle et explique les pouvoirs galactogènes du saint par le côté androgyne de saint François, dont il donne par ailleurs de nombreux exemples très convaincants.

<sup>2</sup>Cf. HOLMES, M., "Disrobing the Virgin : the *Madonna lactans* in XVth century florentine art", p. 193-194. Je remercie Sara F. Matthews Grieco de

Dernier exemple, dans la France de la fin du XVIII<sup>e</sup> siècle. Dans les archives de la Société Royale de Médecine, conservées à l'Académie de Médecine à Paris, on trouve un texte étonnant de quatre pages, d'un médecin aveyronnais resté anonyme, datant de la fin de l'Ancien Régime, intitulé "Observation sur une femme devenue nourrice à l'âge de soixante et quinze années"<sup>1</sup> L'histoire est à peu près la même que précédemment : après la mort brutale de sa belle-fille, une vieille femme, la veuve Cabanes, habitant un hameau du Rouergue, se retrouve seule pour nourrir son petit-fils âgé de sept mois. Elle attend en vain le secours d'une nourrice qui habite à plusieurs lieues de là. Mais le nourrisson crie famine : elle tente de l'apaiser en lui mettant dans la bouche quelques cuillerées de lait de vache, en le promenant dans les bras ou en le balançant dans son berceau. Enfin, épuisée,

"[...] elle ferme les fenêtres de sa chambre, elle se couche, elle le met dans son lit à côté d'elle, et lui présente son sein. L'artifice était grossier : ce n'était plus qu'un composé de peaux arides, vides de toute nourriture. Au lieu d'un objet de rebut, ce sein ne présente cependant à l'enfant que des sujets de joie et l'espoir de la plus douce jouissance ; il s'y précipite ; il le presse ; il le tire ; il le resuce ; il le tourmente ; enfin il parvient à la longue à force de tentatives - mille fois interrompues par le dépit d'une succion inutile, à en extraire quelques gouttes d'une sérosité laiteuse, vraisemblablement peu ragoûtante.

La faim n'est pas dédaigneuse. Content de ce qu'il a obtenu, il s'endort. A son réveil, l'impulsion renaissante du besoin l'encourage à de nouveaux essais ; ils sont peu à peu couronnés de succès ultérieurs. A mesure qu'il s'en établit, l'avidité de l'enfant semble s'accroître au lieu de se ralentir, et la persévérance de la succion finit enfin par arracher d'un sein aussi flétri par la vieillesse, que desséché par les longs travaux des champs, une excrétion de lait assez abondante pour que, dans

---

m'avoir fait connaître la fresque de San Giovanni Valdarno (reproduite dans le cahier-photo central).

<sup>1</sup>Académie de Médecine. SRM. carton 174, dossier 38, pièce n°10.

quelques jours, la vieille grand-mère fût en état d'allaiter son petit-fils, sans recourir à aucun lait étranger."

Au village, on s'émerveille. Une voisine lui rend visite au moment d'une tétée :

"[...] s'étant offerte à lui aider à soutenir contre son sein l'enfant qui tétait (ce que l'autre ne pouvait faire aisément à cause de la faiblesse de son âge), elle avait vu son sein très arrondi, presque point vide, et, ce qui l'étonna bien plus, le lait jaillir, par intervalles, de la mamelle opposée à celle que l'enfant suçait. [...] ce lait fut presque le seul aliment dont l'enfant fut nourri jusqu'à l'âge de vingt-huit mois, et il lui fut si salutaire, qu'il se porta infiniment mieux qu'il ne faisait, lorsqu'il usait du lait de sa mère."

On se demande ce qu'il faut croire dans ce récit : le médecin n'a pas été le témoin direct de cet allaitement, mais il assure avoir connu plus tard la principale héroïne. En outre, il décrit bien le travail mécanique de succion qui n'entraîne au début que la sécrétion d'une sérosité blanche, mais qui à la longue finit par entraîner la production de vrai lait. Il n'est plus ici question de miracle ; le médecin se contente de rapporter avec précision des observations recueillies auprès de témoins dignes de foi.

Que retenir de ces histoires ? Le contexte d'abord, qui est toujours le même, quelle que soit l'époque : c'est un allaitement de nécessité, dans un monde où le décès d'une mère qui allaite est une véritable catastrophe pour son enfant ; il n'existe pratiquement pas d'alternative au lait de femme pour la nourriture des tout-petits, à part le lait animal très meurtrier. Trouver une autre mère qui veuille bien allaiter l'orphelin en plus du sien, s'avère quasiment impossible. Ces histoires ne peuvent donc se comprendre que dans un monde de parcimonie, où les farines, bouillies et petits pots pour bébés n'ont pas encore été inventés.

Même s'ils appartiennent, pour deux d'entre eux, au genre très codifié du récit de miracle (dont se démarque finalement

assez peu le texte du médecin des Lumières), on ne peut éluder la question de la réalité des faits rapportés. Il s'est passé quelque chose de suffisamment hors du commun pour qu'on le raconte encore des années après. Il est probable que, à force de sucer, chaque nourrisson a fini par générer une lactation de substitution qui lui a permis d'être rassasié. Le plus intéressant, est que tous les récits insistent sur l'excellence et la durée de la nourriture ainsi produite et sur la vigueur de l'enfant à qui elle a profité. Ce qui semblerait *a priori* impossible aujourd'hui, aux médecins occidentaux spécialisés dans la physiologie de l'allaitement.

Pourtant, l'allaitement par des grands-mères ou des femmes qui n'ont pas accouché est attesté par de nombreux ethnologues, aussi bien en Afrique qu'en Océanie. Chez les Zoulous, les bébés "peuvent être allaités indifféremment par leur mère ou par leur grand-mère, chez laquelle ils provoquent la montée laiteuse après deux ou trois succions. Fait particulier, ce phénomène peut se produire à des temps très éloignés de la dernière grossesse, et même chez des femmes ménopausées.<sup>1</sup>" En Océanie, chez les Mundugumor, Margaret Mead a observé que les enfants adoptés sont allaités sans difficulté par leur mère adoptive : "même les femmes qui n'ont jamais eu d'enfant peuvent, en quelques semaines, en offrant constamment le sein au bébé, et en buvant beaucoup de lait de coco, produire assez - ou presque assez- de lait pour l'élever."<sup>2</sup>

Sur le plan symbolique, cet allaitement extraordinaire fonctionne comme une fontaine de jouvence pour la grand-mère : tous les récits insistent sur l'aspect fripé du sein au moment de la première tétée (depuis toujours, les seins ridés sont l'attribut le plus lisible et le plus péjoratif de la vieillesse féminine dans les peintures et les gravures) ; ensuite le miracle tient autant dans la fermeté retrouvée du sein que dans sa capacité galactogène. Ainsi, se trouve abolie la ménopause de la grand-

---

<sup>1</sup>Légende d'un dessin de la rubrique "Bébé dans le monde", Revue *Le Nid*, Nestlé, années 1950 (voir p 153)

<sup>2</sup>MEAD, M., 1935, p 222 Cf. ici même, les articles de Saskia Walentowitz et de Claudie Haxaire.

mère et son caractère dangereux (la vieille femme est souvent aussi une sorcière), et proclamée sa réintégration symbolique dans le groupe des femmes potentiellement fécondes.

Ce qui nous amène à un dernier niveau de commentaire : cet allaitement exceptionnel court-circuite l'ordre des générations. La grand-mère remplace de fait la mère défaillante. Cette perturbation dans l'ordre de la filiation, qui pourrait être dangereuse dans un autre contexte (pensons à certaines dérives actuelles des procréations médicalement assistées), est ici au contraire valorisée comme une preuve supérieure d'amour, sanctionnée d'en haut par un miracle.

### **L'allaitement par la Vierge**

Comme les grands-mères, la Vierge ne devrait pas physiologiquement pouvoir allaiter. Et pourtant, dans le christianisme, la figure de la Vierge qui allaite est particulièrement importante : l'iconographie de *Maria lactans* apparaît au VI<sup>e</sup> siècle à Byzance, connaît un apogée en Occident du XIV<sup>e</sup> au XV<sup>e</sup> siècle, avant de décroître sensiblement dans les siècles suivants. Des centaines d'œuvres d'art (peintures ou sculptures) représentant ce thème, témoignent de sa grande popularité et de son intense valeur théologique et pédagogique. Certaines scènes d'allaitement sacré sont traitées d'une manière assez réaliste, qui peut renseigner sur les postures d'allaitement des mères d'autrefois, alors que d'autres semblent montrer une méconnaissance totale de l'anatomie, le sein de la Vierge étant placé trop haut et l'enfant dans une posture inconfortable. Ce qui est en jeu, ce n'est pas la représentation réaliste d'un véritable enfant tétant sa mère, mais l'affirmation de l'Incarnation d'un Dieu dans le corps d'un enfant, que la peinture doit montrer comme une hostie dans un ostensor : c'est pourquoi, le sein, tel un globe de souveraineté, se trouve souvent idéalement situé au centre de la composition, au mépris d'une représentation réaliste du corps de la Vierge. C'est pourquoi aussi l'Enfant est souvent dans une

posture invraisemblable : il tète sa mère tout en regardant le spectateur, qui est d'abord un fidèle priant devant un objet de dévotion.<sup>1</sup>

De tous les laits, le lait de la Vierge est certainement celui qui est le moins alimentaire et le plus symbolique. Il n'est pas seulement réservé à l'Enfant-Jésus. Il comble saint Bernard d'une extase mystique quand il le reçoit d'une statue devant laquelle il prie. Dans certains cas, c'est un lait qui peut sauver de la damnation, à l'égal du sang du Christ. Certaines représentations assez rares (fresques, peintures, gravures) font un parallélisme audacieux entre le sacrifice du Christ sur la croix (la plus grande preuve d'amour) et l'allaitement par la Vierge : c'est le thème de la double intercession, par le sang et par le lait. C'est le sens d'une fresque énigmatique de Benozzo Gozzoli, datée de 1464, dédiée à saint Sébastien, peinte dans l'église des Augustins de San Gimignano en Toscane, après une épidémie de peste : à droite du Père, le Christ intercède pour les pêcheurs en montrant ses plaies ; à gauche, sur le même plan, la Vierge intercède aussi en montrant ses deux seins dénudés.

### **L'allaitement comme allégorie : la Grammaire et la Charité**

L'allégorie est une manière d'exprimer une pensée au travers d'une image : présente dans la pensée antique, elle est réinventée au Moyen Âge à partir du XIII<sup>e</sup> siècle et devient aux XV<sup>e</sup> et XVII<sup>e</sup> siècles le mode d'expression favori des hommes d'Eglise et des artistes qui leur sont attachés. Parmi les allégories les plus populaires dans l'art occidental, on trouve la figure de la femme qui allaite. Selon les lieux et les époques, cette figure peut prendre des significations différentes.

---

<sup>1</sup>Cf. STEINBERG, L., 1987, p. 157.



# BÉBÉ DANS LE MONDE



## GRAND-MÈRES ALLAITANTES

Les bébés Zoulous ne manquent pas de lait!  
Ils peuvent être allaités indifféremment par leur mère ou par leur grand-mère, chez laquelle ils provoquent la montée laiteuse après deux ou trois suctions.

Fait particulier, ce phénomène peut se produire à des temps très éloignés de la dernière grossesse, et même chez des femmes ménopausées.

Évocation de l'allaitement par la grand-mère en Afrique (*Le Nid*, revue de la firme Nestlé, années 1950).



Allégorie de la grammaire, sous les traits d'une femme qui allaite petits et grands au XVe siècle. (Stefano da Verona, dessin Bibl. Ambrosiana, Milan).

La femme qui allaite peut avoir une signification profane : elle est souvent, au Moyen Âge, une allégorie de la grammaire, premier des arts libéraux, parce qu'on l'apprend à l'âge le plus tendre, quand on est encore à la mamelle. Allaiter, c'est nourrir : "nourrir" autrefois a un sens très fort, puisque cela signifie "élever", "mener au terme de sa croissance", "éduquer". Ainsi, au début du XIVe siècle, Giovanni Pisano sculpte pour la chaire de la cathédrale de Pise une grammaire, sous les traits d'une femme qui allaite deux enfants. Même iconographie un siècle plus tard, chez Stefano da Verona, pour un dessin conservé à la Bibliothèque de Milan : la grammaire, belle jeune femme entourée de petits enfants et de vieillards, presse son sein pour en faire sortir le lait de la connaissance. Les vieillards barbus sont des sages : le lait qui leur est prodigué est une métaphore de la connaissance et de toute nourriture spirituelle.

Dans un contexte religieux, la femme qui allaite est le plus souvent une allégorie de la Charité : Dieu est amour et la charité est la manifestation de cet amour. Comme pour les Pères de l'Eglise, la charité est la mère de toutes les vertus, elle allaite souvent trois enfants qui sont eux-mêmes des allégories des trois vertus théologales, la Foi, l'Espérance et la Charité. Dans le christianisme, l'allaitement fonctionne comme allégorie de l'amour suprême. Il constitue, avec le sacrifice de la croix, la forme la plus haute et la plus ordinaire du don de soi.

### **Allaiter un adulte : la Charité "romaine"**

Cette allégorie étrange tire son origine d'un récit double, rapporté vers 31 de notre ère, par l'historien latin Valère Maxime. Une mère (dont il ne donne pas le nom) est nourrie clandestinement en prison par le lait de sa fille ; un vieillard (Simon ou Cimon) qui meurt de faim en prison est allaité par sa fille (Péro ou Péra), qui le sauve de la mort :

"Une femme d'origine libre avait été condamnée par le préteur à son tribunal pour crime capital, et il l'avait fait amener par le triumvir en prison pour qu'elle y fût exécutée. Quand il l'y eut

reçue, le responsable de cette prison, pris de pitié, ne l'égorgea pas aussitôt. Il laissa encore sa fille accéder jusqu'à elle, mais il la fouillait avec soin pour l'empêcher d'amener de la nourriture, pensant que [la mère] finirait par mourir de faim. Or comme plusieurs jours s'étaient déjà écoulés, il se demandait comment il se faisait qu'elle survécût si longtemps : en observant la fille avec plus d'attention, il s'aperçut qu'elle sortait son sein pour apaiser la faim de sa mère au moyen de son lait. La nouveauté d'un spectacle si extraordinaire, une fois qu'il l'eut signalé au triumvir, que le triumvir l'eut signalée au prêteur, et le prêteur au jury, fit obtenir la remise de sa peine à la mère. Que ne peut atteindre ou imaginer la conscience des obligations, quand, dans une prison, elle trouve un moyen nouveau de sauver celle qui nous a engendrés ? Qu'y a-t-il en effet d'aussi inhabituel, d'aussi inouï qu'une mère nourrie au sein par sa fille ? On pourrait penser que c'est un acte contre nature, si l'amour de ceux qui nous ont fait naître n'était pas la première loi de la nature.

Le même éloge pourrait venir à l'esprit à propos du sens de ses obligations qu'a manifesté Péro : lorsque son père Cymon fut frappé par une infortune semblable et soumis à une détention identique, alors qu'il était déjà d'une extrême vieillesse, elle l'a pris au sein comme un bébé et l'a nourri. Etonnement et stupéfaction frappent les regards, quand ils voient cette attitude représentée en image...<sup>1</sup>"

Valère Maxime prend bien soin de souligner combien ces deux histoires (qu'il tient pour vraies) sont vraiment hors du commun. Le vocabulaire ne trompe pas : c'est un spectacle "inhabituel", "inouï", "extraordinaire"; il suscite "étonnement et stupéfaction" chez les contemporains.

Ces récits sont données par Valère Maxime (et à sa suite, d'autres auteurs latins comme Pline) comme des *exempla*, c'est-à-dire des anecdotes édifiantes, destinées à inculquer aux lecteurs des règles de morale. Il faut donc se garder de les lire comme des histoires sulfureuses, à la limite de la grivoiserie et de l'inceste (ce que les Anciens qualifiaient de "contre nature" et

---

<sup>1</sup>Valère Maxime, *Faits et dits mémorables*, Ed. Budé, livre V, chap. 7, p.108-109. Je remercie Pierre Cosme de m'avoir indiqué ce texte.

que récuse explicitement Valère Maxime), mais comme des incitations à l'amour filial le plus absolu et le plus pur, ainsi que l'indique nettement la fin du premier paragraphe : "l'amour de ceux qui nous ont fait naître [est] la première loi de la nature." Notons ici encore que la succession des générations se trouve troublée, puisque, comme le dit Valère Maxime, le père est devenu "comme un bébé", le bébé de sa fille.

Ces légendes sont anciennes. Valère Maxime les a reprises d'auteurs grecs des siècles précédents. Le thème de l'allaitement d'adultes se retrouve dans l'Antiquité, sous des formes voisines, chez les Grecs, Etrusques, Latins ou Egyptiens. Les spécialistes des mythes considèrent l'allaitement symbolique d'un adulte comme un rite d'adoption et de régénération : par le lait, l'adulte entre dans une nouvelle famille (la fille devient la mère adoptive de son père) ; quant au lait, il régénère, puisqu'il peut faire d'un vieillard un nouveau-né<sup>1</sup>. Soulignons au passage que la plupart des cultures ont confiance dans les vertus non seulement nutritives, mais aussi régénératrices du lait. Il est souvent utilisé comme remède : ainsi en 1659, le roi d'Espagne Philippe IV, affligé de terribles maux d'estomac, ne se nourrit plus que de lait de femme. Il prend une nourrice qu'il tète quatre fois par jour<sup>2</sup>. Le lait était aussi souvent répandu sur la tombe des morts lors de rituels de funérailles.

Au Moyen Âge et aux temps modernes, cet amour filial extrême rejoint l'image de l'Amour divin, ou Charité. Aux XVIe et XVIIe siècles, Cymon et Péra deviennent les protagonistes fréquents d'allégories, dites de la Charité "romaine" (figure inverse et complémentaire de la Charité simple, représentée par une mère allaitant plusieurs enfants en même temps). Après une relative éclipse au Moyen Âge, cette allégorie réapparaît avec force en Italie et en Allemagne à partir de 1525-1545. Jusqu'au XVIIIe siècle, il est possible de recenser quelques trois cents représentations de la Charité romaine, dont plus de la moitié pour le seul XVIIe siècle. Les plus grands peintres l'ont

---

<sup>1</sup>TAPIÉ, A. , 1986, p. 36. Je remercie Alain Mérot de m'avoir indiqué cette référence capitale.

<sup>2</sup>LENÔTRE, G., 1934, p. 26.

représentée du sud au nord de l'Europe : en 1607, Caravage en donne une interprétation éclatante en la montrant comme un condensé de deux œuvres de miséricorde (visiter les prisonniers, nourrir les affamés)<sup>1</sup>. A partir des années 1620-1625, Rubens en peint deux versions. Jordaens, Vouet, Le Brun, Murillo reprennent à leur tour le thème. Poussin en donne une interprétation magistrale dans *Les Israélites recueillant la manne dans le désert* (1637-1639, Louvre) : la fille ne nourrit plus le père, mais la mère ; le groupe de la Charité romaine est au premier plan du tableau (et non pas sur un bord comme chez Caravage) ; autour des deux femmes, se déploient des personnages aux gestes typés qui représentent la variété des passions humaines. Voici comment un contemporain apprécie cette composition :

"Le premier acte peint en caractères énergiques l'affreuse situation du peuple juif, dans le désert, avant le prodige. Il est puisé dans les lois que la nature a gravées, dans le sein de la maternité : en voici un beau développement dans cette femme qui prive son enfant à demi-rassasié, de son sein, pour le donner à sa mère mourant d'inanition ; la réunion de la tendresse maternelle à la piété filiale dans une seule expression est ici le chef-d'œuvre de la sensibilité et du beau idéal ; les sanglots de l'enfant qui réclame une nourriture qui lui appartient, les combats de la mère et les larmes qu'elle lui donne en le consolant, rendent cette action aussi touchante que sublime."<sup>2</sup>

Ce qui plaît ici, c'est moins l'allégorie de la Charité devenue un prétexte, que la peinture sensible et "vraie" des passions humaines, saisies dans toute leur complexité dramatique. Poussin a remarquablement mis en valeur le choix "cornélien" de la fille, obligée de choisir d'allaiter ou son enfant ou sa mère, déchirée entre amour maternel et piété filiale. Ce

---

<sup>1</sup>CARAVAGE, "Les Sept œuvres de miséricorde", Naples, église du Pio Monte della Misericordia.

<sup>2</sup>Gault de Saint-Germain, cité par TAPIÉ, A., 1986, p. 51.

parti-pris dynamique éloigne totalement la composition de l'allégorie abstraite.

La faveur du thème de la Charité romaine chez les peintres du XVIIe siècle s'explique pour plusieurs raisons. La Charité en général est particulièrement à l'honneur au siècle de la Réforme catholique qui valorise les œuvres de miséricorde dans l'économie du salut. Plus que la Charité classique, la Charité romaine permet d'incarner l'allégorie dans le réel : le lieu de la prison doit être montré, soit par un mur, soit par des barreaux ; les accessoires sont importants : paille, chaînes, grilles, gardien. Et surtout, le thème se prête magnifiquement à une exaltation des contrastes : lumière de la jeune femme face à l'ombre du vieillard prisonnier, jeunesse contre vieillesse, chairs pleines face à un corps flétri, bonté et sérénité face à l'avidité et au désordre, calme face à la peur. Pour nous autres, aujourd'hui, ces tableaux frôlent parfois l'impudeur et l'érotisme. Mais pour les contemporains du XVIIe siècle, habitués au langage allégorique et à la pastorale des bonnes œuvres, le thème gardait toute sa connotation religieuse. Il gardait aussi toute son mystère, tant on était loin des gestes quotidiens<sup>1</sup>.

Au XVIIIe siècle, la pensée allégorique tombe en désuétude, mais le thème est encore en honneur chez les peintres les moins novateurs, comme Giuseppe Baldighi, Jean-Jacques Lagrenée ou encore Jean-Jacques Bachelier, peintre de fleurs et d'animaux apprécié par Mme de Pompadour, qui, en 1765, présente une Charité romaine, comme morceau de réception à l'Académie Royale de peinture. La dimension religieuse du tableau a disparu, ainsi que les accessoires qui désignaient la captivité : il ne reste plus qu'une femme puissante et charnelle dominant un vieillard exsangue aux poignets

---

<sup>1</sup>Le thème était parfois aussi l'objet de gravures populaires, comme en témoigne cette feuille volante (*Flugblatt*) allemande, datée de 1607, conservée au Germanisches Nationalmuseum de Nuremberg : elle raconte le jeune prodigieux (six ans !) d'une jeune fille de dix-huit ans Apollonia Schreier. Les autorités de Bâle, suspectant une supercherie, la font amener à l'hôpital et garder ; on veut ainsi empêcher sa mère de l'allaiter clandestinement (je remercie Waltraud Pulz de m'avoir communiqué cette référence).

enchaînés ; il ne la tète pas ; c'est elle qui presse son sein au dessus de sa bouche pour en faire couler quelques gouttes de lait. Loin de l'allégorie, on est ici au cœur d'une relation sensuelle et passionnée.

Au XIXe siècle, si la Charité aux enfants retrouve une certaine vigueur en se laïcisant et en donnant ses traits à la République, la Charité romaine n'est plus comprise et tombe dans l'oubli. Quelques peintres académiques la prennent encore comme sujet ; ainsi Jules-Joseph Lefèbvre au Salon de 1864. Il ne s'agit plus alors de peinture religieuse, mais de peinture d'histoire. Les critiques s'interrogent désormais sur la vraisemblance de l'action représentée ("comment le gardien n'est-il pas alerté par la présence du bébé dans les bras de la jeune mère ?") et reprochent au peintre "le côté vulgaire de l'allaitement". C'est la fin pittoresque d'un thème iconographique, dont la fortune a été si importante au XVIIe siècle.

Il reste qu'ici encore on peut s'interroger sur la réalité de telles scènes d'allaitement de vieux parents par leur fille. Des adultes qui têtent des jeunes femmes, cela existe aussi dans le quotidien : nous avons dit que le roi Philippe IV tétait une nourrice quatre fois par jour comme remède à ses maux d'estomac ; au XVIIIe siècle, un médecin parisien renommé, Jean-Claude Desessartz, pour favoriser la bonne marche d'un allaitement, n'hésite pas à téter lui-même une de ses patientes, afin de lui former les bouts de seins. A l'image de ce qui se fait à l'étranger, il recommande à ses lectrices de se faire téter par des jeunes filles formées à cette fonction :

"Dans quelques cantons de l'Angleterre et de l'Allemagne, on a recours à de jeunes femmes ou filles, qui dès leur plus tendre jeunesse, sont instruites dans l'art de téter pour former les bouts ou les dégorger, lorsque le sein est trop plein ou malade. J'ai connu à Paris deux filles de la campagne qui excellaient tellement dans cet art, que les femmes qu'elles tétaient,

éprouvaient plutôt une sensation douce qu'un tiraillement douloureux [...]»<sup>1</sup>

De même, dans les Cévennes d'autrefois, existaient des hommes appelés "tétaïres", qu'on appelait au chevet des nouvelles accouchées : ils tétaient les femmes pour leur former les bouts de sein, favoriser la montée de lait et vider les mamelons engorgés ; ils faisaient ce travail avec conscience et sans grivoiserie<sup>2</sup>.

Il est clair que la dimension érotique que nous pourrions trouver aujourd'hui à ces allaitements d'adultes, est totalement absente des mentalités des hommes et des femmes d'autrefois. De même, l'allaitement d'un père (ou d'une mère) par sa fille n'a, pour les gens du XVIIe siècle, aucun caractère incestueux. Si ce type de nourrissage a pu avoir une certaine réalité matérielle, dans des situations d'extrême urgence (famines, guerres, naufrages<sup>3</sup>), le thème iconographique exprime avant tout l'amour filial le plus extrême, le don de soi le plus total.

Aujourd'hui, dans nos sociétés, l'allaitement n'a plus qu'un seul sens alimentaire, très matériel et concret, même s'il est clair qu'il passe bien autre chose que de la nourriture entre une mère et son enfant. Autrefois, l'allaitement était vraiment polysémique et tout était possible : il pouvait concerner autant des adultes que des enfants, des hommes que des femmes, des clercs que des laïcs, des vivants que des morts. Selon les circonstances, il pouvait signifier la perfection de l'amour divin ; ou la miséricorde la Vierge envers un pauvre moine comme saint Bernard, ou envers une grand-mère éplorée, comme à San Giovanni Valdarno ; ou bien un rite de reconnaissance et d'adoption comme chez les pharaons allaités

---

<sup>1</sup>DESESSARTZ, J.-C , 1799, p 380-381.

<sup>2</sup>LAGET, M., 1982, p. 194.

<sup>3</sup>Le 2 mars 2001, *Le Monde* a publié l'entrefilet suivant . "Quinze naufragés qui déviaient entre Saint-Domingue et Porto Rico ont survécu grâce à Faustina Mauricio Mercedes, compagne d'infortune qui les nourrissait au sein".



par Isis ; ou bien un rite de régénération, pour sauver un vieillard mourant d'inanition ; ou bien comme chez les Indiens d'Amérique du nord, un lien indestructible entre la mère et son enfant mort, comme le montrent les quelques Charités "indiennes", peintes aux XVIIIe et XIXe siècles, pour célébrer la coutume des mères indiennes de répandre leur lait sur la tombe de leurs enfants.

## Bibliographie

- BALLEXSERD, J., *Dissertation sur l'éducation physique des enfans...*, Paris, 1762.
- DESESSARTZ, J.-C., *Traité de l'éducation corporelle des enfans en bas-âge ...*, Paris, 1760, 2e éd., 1799.
- FRANK, J.-P., *System einer vollständigen medizinischen Polizey...*, Vienne, 1779-1790, trad. fr. partielle, *Traité sur la manière d'élever sainement les enfans...*, Paris, 1799.
- HOLMES, M., "Disrobing the Virgin : the *Madonna lactans* in XVth century florentine art", in G. A. Johnson et S. F. Matthews Grieco (éd.), *Picturing Women in Renaissance and Baroque Italy*, Cambridge, Cambridge U. Press, 1997.
- LAGET, M., *Naissances. L'accouchement avant l'âge de la clinique*, Paris, Seuil, 1982.
- LENÔTRE, G., *Versailles au temps des rois*, 1934, rééd. Marabout, 1980.
- LIONETTI, R., *Latte di padre*, Brescia, Grafo, 1984 ; trad. fr., *Le lait du père*, Paris, Imago, 1988.
- MEAD, M., *Mœurs et sexualité en Océanie*, 1e éd. 1935, trad. fr. Plon, 1963, Terre Humaine Poche.
- ROLLET, C., *La politique à l'égard de la petite enfance sous la IIIe République*, Paris, Ined/PUF, 1990.
- STEINBERG, L., *La sexualité du Christ dans l'art de la Renaissance et son refoulement moderne*, New York, 1983 ; trad. fr., Paris, Gallimard, 1987.
- TAPIÉ, A.(dir.), *L'allégorie dans la peinture. La représentation de la charité au XVIIe siècle*, Catalogue de l'exposition du musée des Beaux-Arts de Caen, Caen, 1986.

## L'ALLAITEMENT DES SAINTS AU MOYEN AGE. UN SEUL SEIN VÉNÉRABLE : LE SEIN DE LA VIERGE

Didier Lett

"Des femmes qui montrent leurs seins,  
Leurs tétines, leurs froides poitrines ?  
On doit présumer que tels saints  
Ne demandent que raides chandelles".

Guillaume Coquillart (env. 1421-1510)  
*Droits nouveaux*, II<sup>1</sup>.

Les allaitements marginaux et prodigieux abondent dans les récits hagiographiques<sup>2</sup> médiévaux : des saints ou la Vierge offrent leur sein au nourrisson en péril ou à l'homme pécheur<sup>3</sup>. De nombreux fidèles se sont rendus dans des sanctuaires prier des saints spécialisés (tels Mamert ou Dominique) dans la guérison des maladies mammaires ou ayant la capacité de provoquer une montée de lait. Ces personnages adulés par les foules, de leur vivant et après leur mort, ont également, dans les premiers mois de leur existence, entretenu un rapport au sein maternel bien étrange. En effet, il arrive parfois que le bébé-saint refuse de prendre le sein de sa mère ou de sa nourrice.

---

<sup>1</sup> Cité par RIVIERE, M. , 1997.

<sup>2</sup> Le genre hagiographique inclut les vies (*vitae*) de saints, les miracles *in vita* et *post mortem*, les calendriers, les martyrologes, les livres liturgiques, les litanies, les récits de translations, etc.

<sup>3</sup> Voir la contribution de Marie-France Morel dans le présent volume.

Nous nous proposons, dans les quelques lignes qui suivent, d'observer ce phénomène exceptionnel et de nous interroger sur sa signification profonde dans le champ du spirituel, sa fonction au sein d'un discours édifiant émanant de l'Église. Si, dans les récits hagiographiques, le sein de la mère est rejeté par les petits saints, au contraire, celui de la Vierge, sucé par le Christ, est vénérable.

### **"Cachez ce sein que je ne saurais... sucer"**

Les vies de saints (*vitae*) sont rédigées par des clercs afin de vanter les mérites d'un des leurs ou d'un homme à la réputation sainte, souvent en vue de sa canonisation. Ce type de documentation, même s'il apporte à l'histoire sociale de précieux renseignements, informe surtout sur l'idéologie chrétienne et invite à chercher le message que l'Église a voulu transmettre aux fidèles. Le genre hagiographique, en effet, obligé à un certain nombre de règles très strictes, abonde en stéréotypes. Bien souvent, la vie du saint se conforme à celle de Jésus, propageant dans le récit une atmosphère biblique, narrant des guérisons de paralytiques et d'aveugles ou des résurrections. Comme l'écrit Alain Boureau, "la vie chrétienne enchaîne donc des séries de copies du récit dont la vie de Jésus est l'original. Mais l'imperfection nécessaire de chaque copie empêche la duplication de l'événement, que prépare pourtant son évocation sans fin"<sup>1</sup>. Sous une apparence narrative se cache le primat du didactique. On ne s'étonnera donc pas de rencontrer plusieurs exemples de saints refusant le sein nourricier, puisque les récits se recopient souvent les uns, les autres. Trois cas de figures se présentent<sup>2</sup> : le futur saint refuse complètement le sein maternel,

---

<sup>1</sup> BOUREAU, A. , 1993, p. 11

<sup>2</sup> Nous ne prétendons pas du tout à l'exhaustivité. L'étude qui suit repose sur un inventaire partiel opéré dans les *Acta Sanctorum* et la *Patrologie latine*. Il existe sans aucun doute bien d'autres cas de ce type dans les récits hagiographiques.

l'accepte seulement certains jours par semaine, ou la mère, pressentant la sainteté de son enfant, décide de ne pas le nourrir.

Pour qu'un récit hagiographique puisse être efficace (c'est-à-dire cru), il faut qu'il soit crédible. C'est pourquoi, les cas de bébés-saints refusant totalement de prendre le sein nourricier sont exceptionnels. On en rencontre en Irlande, au haut Moyen Age, région et période réputées pour un fort ascétisme. Saint Fraech arrache des bras de sa sœur, son neveu à peine né en déclarant que Dieu, en signe de sainteté, lui fera atteindre une croissance parfaite sans l'apport de lait. On peut également voir dans cet exemple, à la suite de Roberto Lionetti, "l'expression d'un rêve d'autarcie masculine tourné *contre* la femme"<sup>1</sup>. On trouve également un saint éthiopien copte des XIIIe-XIVe siècles, Gabra Manfas Qeddu, qui s'abstient complètement dès le jour de sa naissance. Son hagiographe écrit : il "n'embrassa jamais sa mère, ni ne prit le lait du sein de celle-ci". Cette dernière phrase sous-entend qu'il a pu être nourri d'un autre lait (nourrice ou animal).

On rencontre en revanche plus fréquemment des saints qui décident de consommer le sein avec modération, qui signifient, dès les premiers jours de leur vie, que le jeûne est une vertu pénitentielle fondamentale dans l'économie du salut. Saint Runsolde s'abstient trois fois par semaine de prendre le sein de sa mère. Par la suite, explique son hagiographe, il jeûna régulièrement le même nombre de jour jusqu'à sa mort<sup>2</sup>. Les mercredis et vendredis, saint Nicolas ne tète qu'une fois le soir et non plusieurs fois comme il le fait les autres jours. Et encore, ces deux jours là, dédaigne-t-il la mamelle droite, plus éloignée du cœur et censée contenir un lait de moins bonne qualité. A la suite de sa naissance, ses parents, pourtant encore très jeunes, vivent le reste de leur existence dans la continence. La naissance du saint a spiritualisé le couple qui vit désormais dans la chasteté conjugale, nouvelle forme de sainteté qui connaît un formidable essor au XIIIe siècle<sup>3</sup>. Saint Étienne, futur évêque de

---

<sup>1</sup> LIONETTI, R. , 1988, p. 113. Le mot en italique est de l'auteur.

<sup>2</sup> Cité par WITKOWSKI, G. J. , 1898, t. 2, p. 108.

<sup>3</sup> Voir VAUCHEZ, A. , 1987, p. 203-209 et BERNARD, S. , 1994.

Die, plus raisonnablement, se contente de repousser le sein maternel le vendredi. Saint Roch, l'un des saints les plus invoqués pour guérir les maladies des seins, s'abstient de téter sa mère les jours de jeûnes. Comme on peut le constater, à partir de ces quelques cas, c'est le vendredi, jour de la passion du Christ, jour d'abstinence, que les seins sont les plus délaissés par les saints.

Un cas différent, mais tout aussi volontariste est illustré par saint Robert qui refuse de prendre les seins d'une nourrice débauchée, mais accepte volontiers ceux des honnêtes femmes. Rappelons qu'au Moyen Age, les hommes sont fermement persuadés que le lait transmet, de manière héréditaire, les vertus de la mère à l'enfant. Depuis Hippocrate et Galien en effet, domine l'idée selon laquelle le lait est de même nature que le sang dont l'enfant s'est nourri dans l'utérus. Par le procédé de déalbation, au moment de l'accouchement, le sang se blanchit et devient du lait. C'est pourquoi, lorsque les femmes du Moyen Age ne nourrissent pas elles-mêmes leur enfant, elles sont très attentives aux qualités de la nourrice qu'elles choisissent.

Enfin, dernier cas de figure, certaines mères, "par inspiration divine", explique l'hagiographe, anticipant la volonté de leur enfant, décident de ne pas nourrir, comme le fait, par exemple, la mère de Pierre Damien<sup>1</sup>.

## **Le refus des plaisirs du monde**

Pourquoi le discours hagiographique offre-t-il de tels cas d'allaitements marginaux ? La réponse paraît assez simple si l'on observe les signes habituels de la sainteté. Le saint naît saint. Les événements importants de sa vie terrestre ne font que révéler sa nature sainte. Comme dans la littérature épique où le héros porte déjà ses principaux attributs dès sa naissance, le saint ne devient pas saint, il l'a toujours été. Les signes de la

---

<sup>1</sup> JEAN DE LODI, *Vita B. Petri Damiani, Caput I, Patrologie Latine*, éd. Migne, Paris, 1844-1855, t. 144, col. 115.

sainteté se manifestent avant même la conception. Les parents de très nombreux saints ont connu, avant d'avoir cet enfant extraordinaire, une longue période de stérilité, "comme si une attente durable n'était que le long mûrissement d'un fruit parfait"<sup>1</sup>. L'homme et la femme du Moyen Age qui ne peuvent avoir d'enfant, ont en mémoire tous les couples stériles de la Bible qui, finalement, par la grâce divine ont obtenu Ismaël (*Genèse*, 16), Isaac, attendu pendant quatre-vingt dix ans (*Genèse*, 21), Samuel (*Premier Livre de Samuel*, 1, 4-20), Samson (*Livre des Juges*, 13), Jean-Baptiste (Luc, 1, 7) et, plus particulièrement, dans cette époque de formidable dévotion à la Vierge et de popularité des écrits apocryphes, Marie, née de sainte Anne restée vingt ans inféconde<sup>2</sup>.

Les *signa* de la sainteté apparaissent parfois dès l'animation du fœtus, *in utero*. Soit l'enfant se manifeste, tel Jean Baptiste lors de la Visitation (Luc, 1, 40-44), tressaillant dans le ventre de sa mère Élisabeth pour signifier qu'il a senti le Christ dans celui de Marie, soit la mère du futur saint bénéficie de visions de la Vierge, d'autres saints ou d'anges venant lui annoncer ouvertement ou par des signes à décrypter, la sainteté de l'enfant porté. Lorsque la mère de la future sainte Christine de Markyate (XII<sup>e</sup> siècle) est enceinte, elle se rend au monastère dédié à Marie et voit une colombe "plus blanche que la neige" sortir de l'abbaye et venir se nicher dans la manche de sa tunique, puis reposer sur ses genoux et sur ses seins. L'hagiographe interprète ce présage : l'enfant *in utero* sera emplis du Saint Esprit comme Jésus ; "sur lui repose l'esprit de Dieu, esprit de sagesse et d'intelligence, esprit de conseil et de force, esprit de science et de crainte de Dieu"(Isaïe, 11, 2)<sup>3</sup>.

Lorsque le futur saint voit le jour, là encore, des signes particuliers annoncent l'avenir. L'accouchement se déroule presque toujours sans problème, parfois dans un éclat de

---

<sup>1</sup> GELIS, J. , 1984, p. 57.

<sup>2</sup> "La Nativité de Notre-Dame sainte Marie de Gautier de Coinci", *Les enfances du Christ*, textes présentés par Alexandre Micha, Paris, Aubier, 1993, p. 49.

<sup>3</sup> TALBOT, G. H. , 1959.

lumière, faisant démentir le "Tu accouchera dans la douleur", renvoyant donc à un temps antérieur à la faute, le temps de Dieu.

Les premières heures de la vie du saint sont également marquées par des événements prodigieux. Saint Nicolas se tient debout dans le bain, le jour de sa naissance<sup>1</sup>. Parfois, le nourrisson se met subitement à parler et l'hagiographe de commenter par des paroles scripturaires : "Dieu, notre Seigneur, qu'il est grand ton nom par toute la terre ! Au-dessus des cieux ta majesté, que chantent des lèvres d'enfants, de tout-petits" (*Psaumes*, 8, 2-3) ou "De la bouche des tout-petits et des nourrissons, tu t'es ménagé une louange"(Matthieu, 21, 16) .

Dans son enfance, le saint, exprimant toutes les qualités du *puer senex* ("enfant-vieillard"), manifeste un comportement extraordinaire. Alors que les garçons de son âge, sur la plage, construisent des châteaux de sable, le petit saint édifie des églises. Tandis que les petites filles jouent à la poupée, la petite sainte égrène son chapelet en déclamant des prières.

Dans ce contexte, on comprend aisément que le bébé-saint puisse refuser de temps en temps le sein maternel. Ce rejet est un présage parmi d'autres visant à annoncer sa sainteté, à montrer qu'il n'est pas de ce monde. D'autant plus que les signes extraordinaires se cristallisent sur tout ce qui construit la parenté terrestre : allaitement, nourriture, mariage. On notera cependant que si les futures saintes manifestent des signes de sainteté aussi divers et extraordinaires que les futurs saints, il semble que ces derniers aient le monopole de ce type d'allaitement marginal.

Lorsqu'il repousse le sein maternel, le saint manifeste donc son refus des nourritures terrestres, celles qui font du bien au corps. Refuser de sucer le sein, objet maternel et sexuel, c'est aussi une manière de rejeter l'acquisition de la conscience sexuelle, un procédé pour rappeler la supériorité de la parenté spirituelle sur la parenté terrestre, et se remémorer les phrases

---

<sup>1</sup> JACQUES DE VORAGINE, *La Légende Dorée*, Traduction de J.-B. M. Roze, Paris, Garnier-Flammarion, 1967, t. 1, p. 47.



du Christ : "Qui aime son père ou sa mère plus que moi n'est pas digne de moi" (Matthieu, 10, 37) ou "Si quelqu'un vient à moi sans haïr son père, sa mère, sa femme, ses enfants, ses frères, ses sœurs, et jusqu'à sa propre vie, il ne peut être mon disciple" (Luc, 14, 26) ou encore "Et quiconque aura laissé maisons, frères, sœurs, père, mère, enfants ou champs, à cause de mon nom, recevra bien davantage et aura en héritage la vie éternelle" (Matthieu, 19, 29). Saint Augustin, maître à penser de toute la période médiévale, explique que le Christ nous enseigne "à faire passer notre parenté spirituelle avant notre parenté selon la chair"<sup>1</sup>. Si, pour le commun des mortels, l'allaitement est vital, pour les futurs saints, c'est son rejet qui est source de vie. L'hagiographe de saint Odalric raconte qu'on a dû sevrer précipitamment ce dernier pour ne pas qu'il meure. La rupture avec le sein maternel devient une nécessité pour accéder au monde des saints.

Dans ce registre, le saint représente la figure inversée de "l'enfant changelin", qui, lui, au contraire, tête sans arrêt. Les hommes et les femmes du Moyen Age croient que le diable peut intervenir pour substituer un être démoniaque à l'enfant au berceau, d'où le nom d'"enfant changé" ou "changelin" attribué à ce suppôt de Satan. Cette croyance aux enlèvements d'enfants est ancienne. Elle appartient à un fond pré-chrétien. Elle traduit l'angoisse des parents face à un fils ou une fille anormal ou souffrant d'une maladie inexplicable. Elle permet au père et à la mère de se déculpabiliser par déplacement et projection. Au Moyen Age (et surtout dans les derniers siècles médiévaux), la nouveauté réside dans le fait que l'enfant enlevé est remplacé par un être démoniaque.

Comment reconnaît-on un "enfant changelin" ? Non seulement il ne cesse de pleurer, mais, explique le prédicateur Jacques de Vitry au début du XIII<sup>e</sup> siècle, il "épuise le lait de plusieurs nourrices, mais sans profit puisqu'il ne grandit pas et

---

<sup>1</sup> SAINT AUGUSTIN, *De sancta virginitate*, Lib. I, cap. III, *Patrologie Latine..*, op. cit., t. 40, col. 398.

garde un ventre dur et gonflé. Son corps ne grandit pas<sup>1</sup>". Si le saint peut se passer du sein de sa mère, l'enfant changelin, au contraire, est avide des poitrines féminines sans pour autant que cette délectation lactée lui soit profitable. Avec le saint et l'enfant changelin, on se trouve en face de deux cas extrêmes de personnages en marge, entre-deux-mondes pour qui le sein permet d'exprimer un état de "seuil" entre ici-bas et l'au-delà.

Dans le discours hagiographique, le lait maternel, métaphore des nourritures permettant la vie dans ce monde, est suspect. Il convient, d'une manière ou d'une autre, que l'hagiographe, explique que, pour cet "homme de Dieu" dont il fait l'apologie, le lait n'est pas vital. Aussi, le refus partiel du sein par le saint apparaît comme un compromis acceptable entre la volonté de glorifier la parenté (la maternité) spirituelle sans dénigrer la parenté biologique, charnelle. Si cette dernière ne peut être complètement dévalorisée c'est d'abord et avant tout parce que le Christ s'est incarné en homme et qu'il a dû sucer le sein de sa mère.

## **Le sein de la Vierge**

Le seul sein auquel un saint puisse se vouer, c'est celui de la Vierge, celui qui a été sucé par le Christ. Certains saints manifestent une telle vénération pour Marie qu'à force de prier aux pieds de statues de la Vierge à l'Enfant, ils finissent par recevoir une giclée de lait. Le thème de la lactation de saint Bernard, abondamment représenté à la fin du Moyen Age et dans les siècles postérieurs, illustre cet événement prodigieux : à l'instant précis où le saint breuvage atteint les lèvres du saint "il se met à prononcer de douces paroles". Le paroxysme de la sainteté réside dans l'identification la plus extrême du saint au Christ, qu'il reçoive les stigmates comme saint François ou qu'il bénéficie du lait marial, comme Fulbert de Chartres, saint

---

<sup>1</sup> JACQUES DE VITRY, Exemplum n° CCCVIII bis, éd. J. F. Crane, *The exempla or illustrative stories from the sermons vulgares of Jacques de Vitry*, Londres, 1890, p. 129

Bernard ou saint Dominique. Au début du XXe siècle, le folkloriste Pierre Saintyves a estimé à 70 le nombre de sanctuaires ou d'églises dont les desservants étaient fiers de posséder des fioles contenant une poussière blanchâtre censée être le lait de la Vierge<sup>1</sup> apte à guérir les maladies des seins et à donner du lait aux femmes qui ne pouvaient en avoir.

Si le lait maternel symbolise les nourritures terrestres, celui de la Vierge est la métaphore des nourritures célestes. Les seins de la Vierge et le liquide qu'ils sécrètent jouent comme un puissant anaphrodisiaque. Gautier de Coinci, au début du XIIIe siècle, nous a laissé un recueil de *Miracles de Notre Dame*, dans lequel il présente un diacre de Laon éprouvant de grosses difficultés à respecter son vœu de chasteté. Dans son sommeil, la Vierge lui apparaît, le laisse boire son lait et il est rassasié. Chez Gautier de Coinci, la transposition du sein de la Vierge dans le champ du spirituel permet toutes les audaces et tous les érotismes. Dans un autre récit du même recueil, la Vierge guérit un homme blessé en lui permettant de sucer son sein :

"Alors, de sa savoureuse poitrine  
La douce dame, et charitable,  
Tire savoureuse mamelle,  
Et la lui met dans la bouche  
Puis lui touche doucement  
Ses plaies et ses douleurs.  
Dorénavant, n'aie nul doute,  
Lui fait-elle, bel et doux ami,  
Car vous êtes soigné et guéri"<sup>2</sup>.

Écoutons encore Rupert de Deutz dans ses *Commentaires sur le Cantique des Cantiques* (datant de 1117-1126). Dans un premier temps, il cite un extrait du *Cantique des Cantiques* (4, 10) :

---

<sup>1</sup> SAINTYVES, P., 1916.

<sup>2</sup> GAUTIER DE COINCI, "D'un moine", vers 124-132, édité dans *Les Miracles de Notre Dame, Vierge et Merveille*, textes établis, traduits et présentés par Pierre Kunstmann, Paris, 10/18, 1981.

"Que tes mamelles sont exquises, ma mie, ma fiancée. Tes seins sont plus exquis que le vin, et l'arôme de tes parfums surpasse tous les baumes !". Puis, il poursuit : "Mes amis écoutent ces mots et savent que je les prononce, car je les admire parce que tu es mère et vierge, et que le fruit d'un seul de tes yeux et d'un seul cheveu de ton cou est tel qu'alors qu'on te disait indigne d'un homme, on t'a rendue digne de Dieu ; alors qu'on te jugeait indigne d'enfanter en Israël, on t'a rendue digne de faire le salut d'Israël ; alors qu'on te disait indigne d'allaiter un fils homme, tu fus jugée digne, avec tes belles mamelles, tes seins si beaux, tes mamelles vierges, tes chastes seins, d'allaiter un fils Dieu et homme".

La vénération de la poitrine de la Vierge est telle que jurer par les seins de Marie représente un grave blasphème. Au XIIIe siècle, Étienne de Bourbon raconte l'histoire d'un marchand qui, "pour augmenter son profit, avait l'habitude de jurer par les membres du Christ et des autres saints, et ce en toute impunité et sans être inquiété. Un jour, il jura par les seins de la Vierge : il tomba mort, en tirant une langue des plus noires"<sup>1</sup>.

Les récits hagiographiques, et plus généralement le discours ecclésiastique, expriment une nette opposition entre deux modes de parenté (et plus particulièrement de maternité) : l'une est biologique, charnelle et nécessite des nourritures bien de ce monde : le lait ; l'autre est spirituelle et a besoin de nourrir l'âme. Le lait, aliment nourricier premier, vital, devient alors la métaphore, des nourritures divines. Le saint, en tant qu'avatar, duplication du Christ (donc figure spirituelle incarnée) se situe au carrefour de ces deux types de parenté : il est de ce monde et il n'est pas de ce monde ; il doit être allaité pour continuer à vivre ici-bas et servir de modèle mais il doit, en même temps, et

---

<sup>1</sup> ETIENNE DE BOURBON, *Traité de prédication*, Livre II, cité par RIVIERE, M., 1997.

rigoureusement en même temps, montrer que le sein offert est secondaire au regard d'une vie orientée vers l'abstinence. L'allaitement alternatif, modéré (et donc marginal) peut sembler un compromis acceptable.

## Bibliographie

- BERNARD, S. , *Les époux vierges : Elzéar de Sabran et Delphine de Signe*, Paris, Perrin, 1994.
- BOUREAU, A. , *L'événement sans fin*, Paris, Les Belles Lettres, 1993.
- GELIS, J. , *L'arbre et le fruit. La naissance dans l'Occident moderne, XVIe-XIXe siècle*, Paris, Fayard, 1984.
- LIONETTI, R. , *Le lait du père*, Paris, Imago, 1988.
- RIVIERE, M. , *Du monde au balcon. L'anthologie des avantages*, Paris, Point-Virgule, 1997.
- SAINTYVES, P. , "Les saints protecteurs des nourrices et les guérisseurs des maladies des seins", *Revue des Traditions Populaires*, 31, 1916, p. 77-84.
- TALBOT, G. H. , *The Life of Christina of Markyate*, 1959.
- VAUCHEZ, A. , " Un nouvel idéal au XIIIe siècle : La chasteté conjugale", *Les laïcs au Moyen Age. Pratiques et expériences religieuses*, Paris, Cerf, 1987.
- WITKOWSKI, G. J. , *Tetoniana. Anecdotes historiques et religieuses sur les seins et l'allaitement comprenant l'histoire du décolletage et du corset*, Paris, Maloine, 1898.

## L'ALLAITEMENT FORCÉ DES "FILLES-MERES"

**Catherine Le Grand-Sébille**

Cette réflexion sur de bons et mauvais laits maternels et animaux prend place dans un ensemble de travaux plus vastes ayant pour thème principal la mémoire gardée d'une institution du Nord-Ouest français, sur laquelle aucune étude n'a jamais été conduite<sup>1</sup>. Cette institution, une Maison maternelle, a été fermée en 1985. Les bâtiments ont été restaurés, et il ne subsiste plus aucune trace matérielle des activités médico-sociales de cet endroit. Il abrita pourtant une maternité départementale (22.000 enfants y sont nés entre 1928 et 1972, 10% de ces enfants sont nés dans le secret, mais beaucoup plus ont été abandonnés) ; le domaine - un château et son parc - contenait aussi un asile destiné aux mères célibataires, une pouponnière et un foyer de l'enfance.

Il s'est agi, au travers de ce travail, d'arriver à une connaissance plus fine du sort réservé aux femmes et aux enfants issus de la pauvreté, dans le cadre d'institutions contraignantes qui ont été créées dans une double perspective : secourir et discipliner. En effet, tout à la fois lieu d'archaïsme et de modernité, la Maison maternelle imposait aux femmes et aux enfants une réclusion, une catégorisation et une surveillance propres aux établissements sanitaires refermés sur eux-mêmes. Univers d'enfermement, pour les personnels comme pour les résidentes, ce lieu d'où peuvent être extraites des informations

---

<sup>1</sup>Le travail de recherche évoqué ici a donné lieu à une thèse de doctorat en Anthropologie sociale et Ethnologie, soutenue à Paris, à l'EHESS, en janvier 1999.

complexes et contrastées, révèle à la fois des pratiques atypiques et un fonctionnement soumis à l'immobilisme inhérent aux institutions contraignantes.

Les mémoires conjuguées des informateurs et des informatrices offrent un tableau riche en représentations de la personne, de la santé, du corps, de la vie symbolique dans un établissement marqué par la clôture. Ainsi, se dessine une ethnographie de la souffrance sociale rendant compte de la situation d'enfermement des hébergés et d'exploitation faite au personnel féminin majoritairement subalterne, qui, pour une grande part, était composé d'anciennes résidentes. La plainte, si souvent entendue, nous paraît être la manifestation profonde du sort "maudit" (comme le dit l'ancienne gardienne de la Maison maternelle), de ceux qui travaillent au plus près d'un désordre symbolique infamant. Là où la filiation est malmenée, l'alliance minoritaire, le corps réduit à n'être que l'instrument de la procréation. On est ici, avec cette mise à l'écart d'une population considérée comme déviante, dans une sorte de dimension trouble de l'humanité, où se conjuguent la honte sociale et la honte ontologique.

Les gens dont nous avons recueilli le témoignage se lamentent, légitimement pour la plupart, du sort qui fut le leur : les institutions les ont maintenus en vie, mais cette offre d'assistance ne s'est pas accompagnée des indispensables soutien et réseau relationnels qui fondent l'appartenance à une communauté humaine.

Nous le savons bien, la théorie du "besoin" était à la base des politiques publiques développées en direction des pauvres<sup>1</sup>. Besoin de pain, besoin d'un toit, ont été satisfaits temporairement - le temps de l'hébergement - par une politique d'aide et de soin qui se déclinait dans l'hygiénisme, l'éducation spécialisée, l'aide sociale. Mais tout ce que nous avons perçu du malheur social dans la mémoire gardée de ces établissements montre que le besoin essentiel n'est pas celui d'un minimum vital matériel, mais de l'accès au respect. Le respect de soi

---

<sup>1</sup>Cf. JOSEPH, I et FRITSCH, Ph., 1977, p. 294



comme sujet désirant et non pas soumis à des logiques institutionnelles incomprises.

Or, dans de tels lieux, conçus pour accueillir les effets d'une certaine dérégulation sexuelle, donc de dérégulation sociale, le souci de remise en ordre passait, il y a quelques décennies encore, par des pratiques d'hygiène rigoureuses et un discours bien évidemment réprobateur sur les conduites sexuelles illégitimes. Mais aussi par le bannissement de la conjugalité et de la sexualité. C'est là que ces institutions laïques qui hébergeaient des mères célibataires, peuvent se comparer, comme nous le verrons, aux reclusoirs religieux.

C'est dans un travail de "polygraphie" autour de l'inscription de la marginalisation dans le corps et dans les représentations symboliques que prend sens cette réflexion sur le lait des "filles-mères". Nous nous permettons de conserver cette appellation de "filles-mères", toujours utilisée par les femmes qui ont été hébergées dans cette situation, et que nous avons pu rencontrer.

### **Tous les laits ne se valent pas, dans une institution maternelle comme celle-ci**

"À V., il y avait de bons laits et de mauvais laits", nous dit au début de notre enquête, une ancienne femme de ménage à la maternité. Ne pouvant expliquer davantage ce qu'elle entendait par là, elle nous obligea à éclaircir ce propos énigmatique, et après trois ans d'entretiens avec diverses personnes, il devint possible de comprendre comment s'opérait ce partage.

En fait, le *bon lait* était un lait "cultivé", celui de la "Goutte de lait", avec son ensemble de traitements, de transformations, d'outils, de machines. Un autre bon lait est bien sûr celui de l'amour d'une mère, celui qui provoque le lien. Le *mauvais lait*, à l'opposé, c'était d'abord le lait trop "animal", celui qui renvoie aux vaches, mais aussi au métier de vacher ou de vachère, fortement connoté par la misère et emblématique d'un dégoût qui se décline dans de nombreux témoignages. Un autre *mauvais lait* est le lait maternel inutilisé, qui ne sert à rien, "du

lait perdu", qui ne permet ni de nourrir, ni d'établir le lien. Un dernier *mauvais lait*, enfin, est celui des femmes affectivement et sexuellement frustrées : comme le dit une ancienne berceuse, "l'ennui, le fait de pas pouvoir s'occuper, je veux dire, de ne pas pouvoir occuper son corps... ça gâte le lait".

Revenons au titre de cet exposé qui concerne la mise au sein de force, que l'on peut considérer comme un exemple de disciplinarisation du corps et de modelage des sentiments. Une auxiliaire sage-femme retraitée formule ses remords ainsi :

"Je crois que jusqu'à la fin de ma vie, il n'y a qu'une chose que je regretterai d'avoir faite, dans cette maternité où j'ai tellement donné de moi, c'est d'avoir mis de force leur bébé au sein, à des femmes qui voulaient abandonner. Ça, vraiment, c'est pas bien. Je suis pas fière de moi. Mais c'est vrai qu'on [la direction] m'y avait obligée. En fait, c'était pas concevable que le lait de ces femmes soit pas utilisé ."

Cette informatrice explique ensuite que "ce que l'on espérait surtout, c'est qu'avec l'allaitement, la femme finisse par s'attacher. Mais quand elles étaient vraiment décidées, c'était une vraie torture, je m'en rends compte maintenant, de leur imposer ça". Le taux de réussite de cet attachement provoqué était très faible et la violence symbolique liée à cette injonction n'échappe pas à cette professionnelle à la retraite. Pressentant, certainement, comme l'écrit Marielle Issartel, qu'"allaiter n'est pas donner du lait maternel, mais le donner du sein à la bouche, avec tous les gestes, la durée et les émotions que cela implique"<sup>1</sup>, elle signifie beaucoup par l'expression de ce regret. Tout d'abord la contradiction qui réside dans le fait d'"offrir" dans cet établissement, à la fois le dispositif d'accouchement secret, la possibilité d'abandon et d'imposer ce forçage affectif. Culpabilisant la femme qui ne cède pas à l'instauration du lien maternel recherché, cet allaitement devient une "torture".

---

<sup>1</sup>Allaiter, dit-elle", 1994, p. 174

Ce forçage exercé par elle et par d'autres berceuses, sous la pression de la direction, jusqu'au milieu des années soixante-dix, était au cœur même de l'idéologie promue par les créateurs de la maison maternelle, cinquante ans plus tôt, comme en témoignent les propos tenus en 1927 par un médecin, au Préfet du département où était implanté cet établissement <sup>1</sup> :

"Ces filles-mères allaiteront-elles leurs enfants ? Chez beaucoup, l'expérience l'a prouvé, le séjour dans la maternité aura réveillé des sentiments affaiblis ou éteints, en leur montrant l'exemple de leurs voisines et en leur donnant l'assurance que les organisations spéciales d'assistance pourront dans l'avenir venir à leur secours. Si ces filles-mères allaitent leur enfant pendant quelques semaines, elles ne l'abandonneront plus, car elles seront trop étroitement attachées. S'il en est qui se trouvent empêchées de pratiquer l'allaitement, la maternité saura prévoir pour les enfants ainsi privés de lait maternel, une Goutte de lait propre à l'établissement, comportant un ravitaillement en lait d'excellente qualité et très frais, qui sera immédiatement réparti en biberon, et chauffé au bain-marie pour assurer sa conservation."

L'allaitement est bien là un instrument de pression morale tout autant qu'un moyen d'assurer la "sauvegarde des enfants", comme si une parenté de lait devait renforcer, resserrer, le lien distendu du sang. Ces pratiques se retrouvaient aussi à la Maison maternelle de St Étienne, comme le confirment Mathilde Dubesset et Michèle Zancarini-Fournel, dans leur ouvrage *Parcours de femmes. Réalités et représentations. Saint-Étienne 1850-1950* : "la vie des mères nourrices est d'abord consacrée à l'enfant qu'il est obligatoire d'allaiter; il s'agit, bien sûr, d'éviter l'abandon, objectif prioritaire de l'établissement. On ne faisait rien pour qu'il n'y ait pas de montée de lait, même si l'abandon était souhaité par la mère. Celles qui avaient annoncé qu'elles abandonnaient étaient rudoyées, non seulement par les sages-femmes, les surveillantes, mais aussi les autres filles. Madame Vidal se souvient de cette sage-femme qui était passée

---

<sup>1</sup>Les noms de personnes et de lieux sont délibérément rendus anonymes.

un jour dans toutes les chambres, portant un superbe bébé dans les bras en clamant: "Regardez ce qu'on m'a laissé !" Face à la détresse de femmes souvent très jeunes, qui ont parfois tout essayé pour éviter cette maternité, l'institution prône sans appel l'amour maternel obligatoire<sup>1</sup>".

### **La confiscation du lait et de l'allaitement par les hommes**

Si ce sont bien des femmes qui, dans ce genre d'établissement, ont exercé si longtemps ce forçage affectif, il semble, par contre, que l'invention de la "Goutte de lait" soit une forme d'appropriation masculine du lait féminin. La première d'entre elles, a été créée en 1894 à Fécamp par le docteur Dufour<sup>2</sup>. Pour V., ce sont aussi des hommes qui ont décidé de sa création dans le cadre de la Maternité. C'est le premier responsable, médecin-directeur, qui lui a donné son essor, et c'est un homme, éleveur voisin du château, qui accepta de nous en parler. Il avait approvisionné la "Goutte de lait" pendant plusieurs dizaines d'années et expliqua longuement les exigences hygiéniques auxquelles il devait se plier, ainsi que les mérites du lait "humanisé". Il appelle ainsi le lait de ses vaches stérilisé, écrémé, embouteillé et distribué dans les chambres des parturientes ou aux femmes des environs, selon des règles hygiéniques et comptables complexes.

Exclus auparavant de la production et de la gestion de cet aliment maternel, les hommes s'accaparent par la mécanisation et l'instrumentalisation, ce domaine réservé du féminin. Il est vrai qu'avec le contrôle des nourrices entrepris quelques siècles plus tôt, ils s'étaient déjà souciés de régenter les modalités de l'allaitement et du sevrage au détriment des mères. On retrouve là avec l'instrumentalisation ou la domestication du lait, une figure contemporaine d'un thème sans doute universel, celui de la confiscation par le masculin des pouvoirs féminins de la procréation, que plusieurs travaux anthropologiques ont mis en

---

<sup>1</sup>DUBESSET, M. et ZANCARINI-FOURNEL M., 1993, p. 167.

<sup>2</sup>Cf. *Les biberons du docteur Dufour*, Catalogue d'exposition, musée de Fécamp, 1997

lumière. Cette réappropriation s'était déjà manifestée ici sous la forme d'une répression par les hygiénistes, du "mauvais" lait donné par les mères dans des biberons à tube.

Si le lait a beaucoup intéressé les hommes de cette région, il est vrai que le développement de l'économie laitière et la multiplication des "Gouttes de lait" ont profondément marqué la vie économique locale et modelé les imaginaires sociaux de cette communauté rurale. Notons que la production laitière restait le fait de petits et moyens exploitants. Contraignante par le rythme bi-journalier de la traite, cette activité demeurait dans le cadre de l'exploitation familiale et ne s'est engagée que très tard dans la modernité (à la toute fin des années soixante), à la différence d'autres zones rurales environnantes. C'est bien ce que signifient les multiples allusions de nos informatrices à la vie archaïque des vachers et vachères, vie difficile qui leur était promise et qu'elles ont cherché à fuir, en devenant salariées sans qualification : "je voulais à tout prix quitter la bouse et le cul des vaches", ou encore, "à la ferme, c'était la misère absolue. Si je restais, je m'occupais des vaches toute ma vie, sans espoir de connaître autre chose". Dans les discours recueillis, on perçoit combien le travail de production du lait de vache devient une figure emblématique de la pauvreté. Seul un traitement mécanique, thermique et hygiénique peut ôter au lait sa dimension animale, misérable et dangereuse.

### **L'inactivité des résidentes gâte le lait**

Le lait maternel est aussi porteur de danger quand il est affecté par l'inactivité. Le lien entre sexualité et qualité du lait est ici établi : "L'ennui, le fait de pas pouvoir s'occuper, de tourner en cage, ça gâte le lait. Ces petites, elles étaient désœuvrées, je pense à l'affectif, car du travail, on leur en donnait". L'entreprise de moralisation s'effectuait effectivement par le biais des occupations réglées, et d'une mise au travail assez rapide des "filles-mères". D'où les nombreux ateliers de

couture qui ont fleuri dans toutes les Maisons maternelles et dans celle-ci, aussi, bien sûr.

Le désœuvrement évoqué ici est autre. Le rapprochement opéré par cette aide soignante entre frustration sexuelle et trouble de l'allaitement est énoncé déjà de manière très explicite au XVIème siècle par Laurent Joubert, comme le rapporte Agnès Fine, dans *Le lait contrarié*. Certes, "la copulation rend le lait séreux, insipide et jaunâtre, c'est à dire imparfaitement élaboré...". On connaît d'ailleurs, la surveillance sévère dont étaient l'objet les nourrices "sur lieu" que l'on séparait de leur mari. Cependant, "Joubert", dit-elle, "prône la modération plutôt que la continence totale car "il vaut mieux que la nourrice ait la compagnie de son mari et sagement et modérément que si elle brûle d'amour. Le grand désir non satisfait est le principal qui trouble le lait comme l'on voit des nourrices fort amoureuses qui vont après les hommes comme chiennes chaudes...<sup>1</sup>"

Ainsi la frustration sexuelle engendre des troubles de l'allaitement insoupçonnés dans un établissement où les directrices, sauf la dernière, avaient diabolisé les relations et les plaisirs charnels."C'est un lieu que les directrices, sauf la dernière, auraient souhaité déssexué, déssexualisé. Il fallait bannir, punir le sexe". C'est ainsi que le directeur du centre départemental de formation des travailleurs médico-sociaux résume l'idéologie laïque et répressive qui prévalait à V. L'institution n'avait, sur ce point, rien à envier au couvent.

On repère aussi, dans cette communauté de femmes, une volonté de séparer la conception de tout acte sexuel. "Un peu comme la sainte Vierge, vous voyez!", nous dit en plaisantant une auxiliaire puéricultrice. C'est effectivement à la conception virginale de Jésus, ou même à l'abolition de la corporéité chez les saintes, que font penser ces singulières procréations où la part masculine n'est jamais évoquée. Les vierges et les saintes sont en effet soustraites à la vie sexuelle comme l'étaient d'une certaine manière les résidentes de la Maison maternelle. L'exclusion de la chair et de la conjugalité qui est une des règles

---

<sup>1</sup>FINE, A , 1994, p 166-167.

de la sainteté, vaut aussi pour cette institution, où les "filles-mères" côtoyaient quotidiennement des professionnels qui étaient en grande majorité célibataires. Cette importance du célibat paraît être un élément qui concourt effectivement à penser que s'opérait un "travail de sape" de la conjugalité comme de la sexualité dans cet établissement. Aucune directrice n'était mère ou mariée, la dernière qui fit tant scandale – pour avoir introduit la "modernité" – était divorcée, sans enfant. Personne n'a pu dire s'il s'agissait d'un hasard ou d'une volonté – même inconsciente – de ceux qui étaient chargés du recrutement, à la direction du Conseil Général. Les intéressées elles-mêmes n'y avaient jamais songé. "Il faut que vous m'en parliez, pour que je réalise. Je ne sais pas si on a écarté d'autres candidates sur ce critère. Mais c'est sûr que ça aurait été bizarre une directrice en couple. Là-bas, c'était le règne du célibat !".

On remarquera que, sans doute, l'allaitement ne pouvait trouver de support concret et symbolique à sa valorisation, dans un tel lieu, où "on ne s'est soucié," comme l'a dit si bien une ancienne veilleuse de nuit, "ni d'écouter le corps, ni de permettre l'amour".

## Bibliographie

- DUBESSET, M. & ZANCARINI-FOURNEL, M., *Parcours de femmes. Réalités et représentations. Saint-Étienne 1850-1950*, Lyon, Presses Universitaires de Lyon, 1993.
- FINE, A., "Le lait contrarié" in *Mémoires Lactées, Autrement*, série Mutations, n°143, 1994.
- ISSARTEL M. "Allaiter, dit-elle", in *Mémoires Lactées, Autrement*, série Mutations, n°143, 1994.
- JOSEPH, I. & FRITSCH, Ph., "Disciplines à domicile. L'édification de la famille", *Recherches*, n°28, novembre 1977.
- LE GRAND-SÉBILLE, C., "Naissances marquées, rituels manqués", *Gradhiva*, n°19, 1996, p.77-84.
- LE GRAND-SÉBILLE, C., "Réclusion et sociabilité déniée", in *Sociétés et cultures enfantines*, Société d'Ethnologie Française, Université Lille III, coll. Travaux et recherches, 2000.



## **L'UNE ALLAITE, L'AUTRE PAS : MÈRE COMBATTANTE ET AUXILIAIRE CONTRARIÉE EN POUPONNIÈRE**

**Marie-Pierre Mackiewicz**

Les pouponnières sont en France des lieux peu connus, où des enfants, âgés de quelques jours jusqu'à quatre ans, vivent en collectivité dans l'attente d'un retour dans leur famille ou d'une autre orientation, le plus souvent en famille d'accueil. Lieux voués à la protection de l'enfance, ce sont des univers clos, où des professionnels, des femmes presque toujours, ont la charge d'élever temporairement ces enfants séparés de leur famille. Ces familles n'ont pas pu s'appuyer sur des solidarités suffisantes au sein de leur groupe de parenté, dans les semaines ou mois qui suivent la naissance de l'enfant. Ce sont des enfants en marge<sup>1</sup> qu'il s'agit ici de nourrir, dans la mesure où il a été signifié, le plus souvent par une instance judiciaire, la nécessité d'une séparation entre eux et leur groupe de parenté, à un âge très précoce. La pouponnière, lieu d'accueil collectif de très jeunes enfants placés, est donc un lieu d'allaitement artificiel, au sens où les enfants sont nourris au biberon par des auxiliaires de puériculture. Ils y sont élevés dans un contexte collectif, protégé de l'extérieur, où les effets de segmentation des tâches et de routinisation sont de possibles facteurs de carence.

Deux figures traditionnellement y rivalisent, celle de la mère, désignée défaillante et parfois soupçonnée d'abandon, et

---

<sup>1</sup> En référence à l'expression retenue, plusieurs années durant, pour intituler un séminaire de Françoise ZONABEND à l'Ecole des Hautes Etudes en Sciences Sociales.

celle de la maternante, aujourd'hui auxiliaire de puériculture, sommée de trouver la bonne distance dans sa fonction de suppléance<sup>1</sup>. Nous observerons ici deux femmes, l'une mère suppléée, l'autre auxiliaire : la première revendique de nourrir son fils au sein ; la seconde pousse à l'absurde les règles de nourrissage édictées par l'encadrement. Elles ont retenu notre attention en cours de recherche<sup>2</sup>, en raison de la résistance que chacune à sa manière, mettait en œuvre, au moment de nourrir un enfant, contre ce qui leur était imposé.

### **Allaitement naturel : une mère combattante.**

Pour maintenir le lien avec le groupe de parenté, les mères et les proches sont autorisés à venir rendre visite à l'enfant : on ne retrouve plus ces règlements tyranniques que pouvaient défendre, au nom de l'hygiène, certains médecins au début du siècle. On prendra l'exemple de la pouponnière d'Antony où le docteur Bohn<sup>3</sup> exerça près d'une trentaine d'années. Fervent défenseur de l'hygiénisme, il prônait face aux parents une attitude des plus strictes. Il écrit en 1938 :

" J'ai dit, chemin faisant, que les infections constituent le gros danger des pouponnières et que des précautions minutieuses doivent être constamment prises pour en éviter l'apport et la dissémination : on comprendra facilement, dans ces conditions, qu'il ne soit pas possible de laisser pénétrer de nombreux visiteurs à la pouponnière. Les parents eux-mêmes n'y sont admis que deux fois par semaine, et encore empêche-t-on d'entrer dans les chambres : ils doivent se contenter de voir leurs enfants pendant quelques instants à travers les vitres des portes. Je suis le

---

<sup>1</sup> Notion proposée par l'équipe de Paul DURNING depuis les années 80, au département des Sciences de l'éducation de l'Université de Paris X - Nanterre.

<sup>2</sup> FABLET, D & MACKIEWICZ, M.-P., 1996.

<sup>3</sup> Je remercie madame Rétoré, qui a eu la grande gentillesse de me transmettre les livrets dans lesquels ce médecin diffusait son expérience. BOHN, A., « La pouponnière d'Antony de l'Assistance Publique de la Seine », *Revue médico-sociale*, 1938, 6<sup>ème</sup> année, n°3.

premier à le regretter, mais la sécurité de la pouponnière<sup>1</sup> exige une mesure aussi rigoureuse. "

Cependant, si progressivement, l'ouverture du lieu, une plus grande attention aux demandes parentales et une certaine souplesse introduisent dans toutes les pouponnières de nouvelles modalités de coopération entre parents et professionnels, le maintien d'un allaitement par la mère est très rare. Il est exceptionnel en effet qu'une mère émette un tel souhait, le sevrage ayant le plus souvent eu lieu dès les premiers jours<sup>2</sup> et l'allaitement artificiel est déjà mis en place lors de l'arrivée de l'enfant.

Sortie de la maternité après un maintien dans le service faute de solutions d'hébergement, une mère algérienne d'une quarantaine d'années, s'est farouchement opposée au placement de son troisième enfant, un garçon que le père (musulman, marié par ailleurs) refuse de reconnaître : elle ne se départit à aucun moment de cette attitude et finit, après neuf mois de placement, par " rapter " l'enfant. Son opposition se traduit sur de nombreux plans (elle lui *donne* vêtements, poussette...), mais se focalise particulièrement sur une exigence dès l'admission dans l'établissement : celle de nourrir son enfant au sein. Quand elle le sèvrera, elle continuera à lui apporter à manger, surtout de petits desserts qu'elle confectionne elle-même. Dans l'entretien avec le chercheur, elle précise que ce qu'elle fait est bon, qu'elle le fait elle-même et seulement pour son fils. Elle tient en effet à introduire une grande distinction entre elle et les autres mères (dont elle veut bien admettre qu'il y en a de mauvaises - folles ou toxicomanes - aux enfants desquelles un placement peut convenir, mais " *pas à mon fils* ").

Elle critique tout autant les professionnelles : leur nombre, leur jeunesse et leur insouciance... Elle entretient à leur égard de nombreux soupçons, les accuse de maltraiter son fils, suscite de nombreux conflits. Elle n'adopte de comportement différent

---

<sup>1</sup> Souligné par l'auteur lui-même.

<sup>2</sup> L'origine sociale de ces mères peut encore renforcer cette tendance.

qu'avec le médecin, assailli par ses questions. Tout en s'interrogeant sur le bien-fondé du placement, l'équipe tente de la raisonner, dans la mesure où cet allaitement très partiel n'a plus de valeur nutritive et surtout, envahit tout échange lors des visites. Cette obstination est interprétée comme une trop grande fusion de cette mère avec son fils, d'autant qu'elle vit très isolée : rien ni personne ne semble dès lors pouvoir s'interposer entre eux. Ce constat d'opposition persistante finit par rendre cette dyade insupportable au sein de l'établissement : la mère lors des visites et l'enfant dans son " unité de vie " sont l'objet d'un rejet très important. Identifiant les effets négatifs qui commencent à peser sur l'enfant (il sera un jour en butte à ce que la directrice et la psychologue évoqueront comme une maltraitance à son encontre de la part des auxiliaires), des temps de concertation permettent d'envisager une prise en charge laissant plus de place à la mère, et davantage de temps consacré à lui parler. On peut lire dans le cahier qui relate les rencontres au jour le jour ce compte rendu de la puéricultrice :

" Arrivée houleuse, E. (l'enfant) le sent, il est tendu. Je nous installe dans le petit salon pour que tout le monde retrouve son calme, nous y arrivons tous les 3 au bout de quelques minutes. Mme commence à débiller son sein. Je reprends les choses avec elle, E. se détend et écoute ce que l'on dit. Je dis à Mme que nous devons essayer d'avoir une attitude qui aide E., qu'elle ne parle que d'elle à travers son fils, que même si ce qu'elle dit est tout à fait vrai, elle doit faire des efforts pour qu'E. sache qu'elle nous fait confiance pendant qu'il est ici, puisque de toute façon, pour l'instant il n'y a pas d'autre alternative. Elle ne lui donne le sein qu'une seconde fois pendant la visite et respecte son sommeil. Je ne sais pas ce qu'elle a réellement entendu, mais j'ai fait ce que je pouvais ce jour-là et c'est peu dire, au début, j'en avais la chair de poule ! J'étais quand même satisfaite car E. s'est retrouvé calme et détendu dans le service. Mme d'ailleurs part elle aussi détendue, après m'avoir parlé un peu de sa vie et de ses différents couples. "

La puéricultrice met en place une procédure intégrative " *je nous installe* " et tente de créer un climat de convivialité. Elle

procède en ouvrant une voie vers la collaboration, en insistant sur l'intérêt que le bébé tirera d'une alliance des instances éducatives : elle dans sa fonction de suppléante, et la mère. L'argument de contrainte " *pas d'autre alternative* " est lié à l'argument de raison et d'affection, mais où le suppléant admet des efforts mutuels. " *Nous devons essayer d'avoir une attitude qui aide E.* " : il met du " NOUS " là où la mère construit un discours permanent d'opposition. L'effort s'il lui coûte, se révèle (provisoirement) payant !

Parce qu'elle revendique dans tous les détails, d'être une bonne mère, mais surtout seule à être la mère, qu'il est injustifié de séparer son enfant, cette femme contraint les professionnels à se plier en partie à sa volonté, d'autant qu'elle construit un lien réciproque très fort avec l'enfant (qui hurle beaucoup en son absence). Ce faisant, elle exige un traitement individualisé pour son fils, comme promis à un destin singulier, et non confondu avec d'autres. Ce souci porté à son acmé lui permet peut-être de résister à la grande peur d'être dépossédée de son enfant, de le perdre. Les parents suppléés parlent tous de cette crainte de perdre un enfant qui, élevé par d'autres et avec d'autres (" *des étrangers qu'on n'a même pas choisis* ", disait une autre mère, elle aussi très opposante) leur deviendrait étranger. Or, pour les parents migrants, cette crainte se double du sentiment que l'enfant n'appartient même plus à leur communauté, puisqu'ils ne comprennent plus sa langue maternelle lors du retour éventuel en famille. Ainsi, nourrir l'enfant au sein aura peut-être permis à cette mère, face à une séparation imposant une autre éducation, non désirée, véhiculant une culture autre que la sienne, d'assurer, par le mode d'allaitement le plus personnel possible, le lien affectif et l'appartenance culturelle. Celle qui nourrit l'enfant l'intégrerait : ici, pour une mère elle-même écartelée entre deux cultures et en défaut d'intégration, l'allaitement artificiel, donné sans son consentement, ne renforce-t-il pas le sentiment d'étrangeté, d'appartenance perdue ? En " mimant " l'allaitement au-delà du nourrissage réel, ne lutte-t-elle pas pour que cet enfant reste le sien, et parce que l'un des seuls siens ? Elle permet de dire à quel point nourrir le petit enfant l'affilie

doublement : par l'attachement, lien affectif et individualisant, et par l'appartenance, lien symbolique et ouvrant au collectif.

### **Allaitement artificiel : l'auxiliaire contrariée.**

Qu'en serait-il de cette affiliation par le nourrissage des enfants dans les pouponnières, par ces autres femmes, professionnelles cette fois, que sont les auxiliaires ? Dans ces établissements d'accueil collectif de jeunes enfants, les critiques violentes des années 50 dénonçant les carences institutionnelles que le syndrome de l'hospitalisme caractérisait<sup>1</sup>, ont conduit à réduire le nombre des professionnels les prenant en charge quotidiennement, pour que ces derniers soient, même temporairement, des figures possibles d'attachement. Ces adultes nommés " référents ", vont assurer les soins quotidiens : toilette, habillage, alimentation, lever et coucher, etc. L'enfant est nourri au biberon par les auxiliaires de son unité<sup>2</sup> parfois relayées par d'autres membres du personnel. On voit ainsi, par nécessité (une surcharge de travail dans un groupe par exemple), mais aussi avec beaucoup de plaisir, une puéricultrice avoir l'occasion de *donner* le biberon à un bébé. Toutefois, les règles sont strictes pour empêcher que trop d'adultes puissent ainsi se relayer auprès des jeunes enfants. La référence à la pédagogie résidentielle de la pouponnière de la rue Loczy<sup>3</sup> (à Budapest), est souvent utilisée pour développer et réguler l'individualisation des soins dans ce contexte d'éducation précoce collective.

Une réunion en pouponnière montre une manière de mettre en œuvre, contrôler et discuter le temps du nourrissage par les auxiliaires. Le psychologue, inspiré par la méthode de Loczy,

---

<sup>1</sup> SPITZ, R., "Anaclitic depression", *Psychanalytic Study of The Child*, 2, 1948, p. 313-342.

<sup>2</sup> Chambres regroupant en général 6 à 8 enfants, de même âge ou d'âge échelonné ; 4 auxiliaires s'y relaient au cours des journées.

<sup>3</sup> Connue en France suite à la publication de l'ouvrage de APPELL, G. , & DAVID, M., 1973.

observe régulièrement les enfants au moment des soins, pour analyser la nature des interactions avec les auxiliaires. Cette semaine-là, il avait observé une auxiliaire, calée dans le fauteuil prévu pour donner le biberon, qui lui avait semblé peu présente à l'enfant, celui-ci manifestant selon lui un certain désarroi.

Il avait proposé de profiter d'une réunion de l'ensemble de cette équipe, à laquelle assiste une partie de l'encadrement (directrice et surveillante en particulier), pour que la discussion porte sur ces moments de nourrissage. En présence de l'auxiliaire, repérée comme réticente à suivre les conseils et instructions de la pouponnière, c'était aussi une occasion d'éprouver la compréhension et la bonne volonté de cette dernière quant aux attentes de l'encadrement : ou bien s'agissait-il là d'une " mauvaise nourrice ", celle qui nourrit mal et délaisse les enfants dont elle a la charge ?

Très longuement, avec beaucoup de détails, le psychologue a repris en réunion et en s'adressant à l'auxiliaire, les raisons pour lesquelles il était important de s'installer confortablement pour nourrir l'enfant, expliquant la nécessité pour le bébé que ce soit le moment d'une interaction très personnalisée et intense. Dans ce cas, le bébé était porté de façon maladroite et ne pouvait s'il le souhaitait, échanger de regards avec l'auxiliaire. Soit une critique sur la posture adoptée. Cette scène avait semblé se prolonger tout au long de la prise du biberon, sans que l'auxiliaire ne tente, selon les observations du psychologue, d'y remédier. Les échanges de regard et de parole lui semblèrent pauvres et peu personnalisés. Par contre, lorsque le biberon fut fini, il nota un changement. Passant l'enfant sur son autre bras, et en modifiant complètement le portage, l'auxiliaire se mit à effectuer gestes tendres et babilés, où chacun trouvait manifestement un grand plaisir.

Mal à l'aise pour justifier de son attitude, et finalement acculée à donner une explication, la jeune femme finit par lancer : "*moi, je suis gauchère et tant que je prends le bébé de l'autre côté, je n'arrive pas à bien le tenir.*" Une certaine stupéfaction suivit ces propos, à la suite desquels on lui demanda pourquoi elle ne faisait pas l'inverse : "*je croyais*

*qu'on était obligé de les tenir toujours du même côté "*. L'interprétation immédiate fut plutôt en sa défaveur, puisqu'elle appliquait au pied de la lettre une méthode sans utiliser son bon sens (et la situation se prête bien à l'expression !) pour nourrir l'enfant plus à l'aise, ce dont chacun pouvait tirer un plus grand bénéfice.

Cette scène fit pour moi écho à la réflexion d'une autre auxiliaire qui, dans une autre pouponnière, pratiquant la même méthode, s'était écriée, avec une fougue que teintait l'accent du midi : "*On n'est quand même pas des gens de l'Est !*" Sous la boutade, elle pointait le sentiment de surveillance et d'imposition d'une méthode et de son contrôle, à laquelle elle désirait apporter des nuances pour ne pas se sentir prise dans un carcan et pouvoir rester dans des échanges plus spontanés avec les enfants.

La première auxiliaire, contrariant sa gaucherie et l'exhibant de ce fait, semble ainsi montrer les limites du système dans lequel elle se trouve. Elle tourne en dérision la méthode à laquelle elle oppose un désir réprimé de faire à sa façon. En terminant le nourrissage, elle se détend et se montre sous son bon jour : elle peut, quand elle veut, entrer en relation avec l'enfant, dans une position adéquate aux échanges. Par ce retournement, elle conclut donc l'épisode en montrant son adresse à l'enfant, à son observateur critique et peut-être, à elle-même : elle mérite alors d'être qualifiée de bonne nourrice.

Une première analyse peut être faite de cette observation. L'allaitement, et surtout ce temps de nourrissage en corps à corps avec le bébé, est l'un des moments où circulent le plus d'affects entre le bébé et son entourage. Il en devient d'autant plus objet de contrôle dans les milieux supplétifs. La pratique hygiéniste lui a donné ses premières justifications scientifiques, et les psychologues, mettant en pratique les méthodes d'individualisation des soins, en apportent d'autres. Aussi sensé que soit l'ensemble de ces arguments, des dérives sont à craindre. Elles se traduisent par le développement de normes très codées que subissent les auxiliaires. Non pas parce que les explications ne leur sont pas fournies ou qu'elles ne les



comprennent pas, mais parce que ces normes finissent par les instrumentaliser. Ne mobilisant probablement plus suffisamment leur intelligence et leur sensibilité, elles entrent dans un refus, moins des règles que de leur propre instrumentalisation. Ce refus se traduit par des effets de " zèle " (ne prenant plus la règle qu'au pied de la lettre, tout esprit perdu) ou par un désintérêt de la tâche, et ici, de la relation elle-même. On trouve au sein de l'établissement, ce contrôle hiérarchisé où ce sont les auxiliaires, issues de milieux populaires, porteuses de coutumes moins savantes, qu'il faudrait convaincre et redresser.

### **Codifications des allaitements : les signes de l'affiliation précoce**

Une autre lecture me paraît pertinente. Ces deux observations, marginales rappelons-le, dans des lieux où les mères n'allaitent pas et où les auxiliaires s'expriment peu sur le détail de leurs pratiques quotidiennes, n'ont pas, loin s'en faut, un caractère exemplaire. Mais elles permettent de penser au sens que prennent ces attitudes de résistance dans des dispositifs éducatifs fortement contraints. Que nous montrent ces deux femmes, toutes deux résistantes face aux normes de l'institution, au moment de nourrir ces enfants nés en marge ? Que tentent-elles de montrer de la fonction nourricière par rapport aux très jeunes enfants ?

La mise à distance imposée par la séparation à la mère et par le cadre normatif aux auxiliaires est une mise à distance du corporel, et par là même, de l'affectif et du symbolique. La mère à qui l'enfant est soustrait, ne trouve plus les gestes qui *donnent* sens à un nourrissage et construisent non seulement l'attachement, mais aussi le sentiment d'appartenance. Les auxiliaires quant à elles, agissent auprès d'enfants dans le rappel constant qu'ils ne sont pas les leurs, avec une injonction à mettre en jeu leur affection, tout en la contrôlant.

La codification des règles d'allaitement, artificiel ou non, aurait pour objectif de gérer la tentation d'une fusion repérée comme potentiellement dangereuse, ou d'une indifférence synonyme de rejet. Elle semble devoir assurer à l'enfant un espace dans lequel son attachement à l'adulte s'établit entre fusion et indifférence, un espace relationnel à la fois protégé et surveillé. La règle entre l'intime et le socialisé s'expérimente ainsi dans ce regard porté sur les gestes de nourrissage du bébé, par sa mère ou par son substitut.

Cependant, nourrir l'enfant l'introduit symboliquement dans un groupe qui l'affilie. Cette codification, dans un lieu de contraintes extrêmes comme l'est une pouponnière, peut se rigidifier au point de provoquer en retour des attitudes elles-mêmes extrêmes, insensées, c'est-à-dire par lesquelles les protagonistes indiquent à quel point elle n'a pas (ou plus) de sens pour eux.

Or, la naissance marginale est souvent le signe d'une double rupture : la première avec la mère, premier adulte signifiant de l'enfant, grâce à qui il construit ses premiers attachements ; la seconde avec le groupe de parenté qui l'inscrit dans une première appartenance à un groupe social, qui l'affilie au titre du social. Quand l'enfant est sans la mère et sans proches, qui peut toucher à l'enfant, le nourrir, et à quel titre ? Nourrir l'enfant selon les normes ne peut peut-être se faire, pour les mères comme pour toute " nourrice ", que si le lien instauré est *suffisamment* clair : s'il permet à l'enfant d'une part la possibilité des attachements premiers, et l'inscription dans un groupe d'appartenance.

C'est à un renvoi sur la double valeur de l'affiliation (attachement et appartenance) que les codifications concernant l'allaitement, qu'il soit naturel ou artificiel, peuvent servir. Quand les enfants nés en marge sont nourris par des suppléants, deux séries de questions s'enchevêtrent : quelle est la nature des attachements et des appartenances à leur groupe de parenté ? Quelle est la nature des attachements et des appartenances dans un lieu de suppléance ? Où peuvent-ils y être nourris, et par qui ? Pour les deux femmes dont nous avons parlé, la nature de

leurs liens à ces deux nourrissons montre deux figures opposées. La mère combat pour garder, en dépit de tout, le primat de l'attachement et de l'appartenance : elle parvient à lasser les professionnelles, même si son groupe de parenté ne la soutient pas pour autant. La seconde met en doute (ce qui est perçu comme dangereux) les attachements et les appartenances qui peuvent se nouer dans le lieu d'accueil provisoire qu'est la pouponnière. Son attitude interroge peut-être, au moins pour cet enfant-là, la complexité de proposer des attachements et une appartenance noués dans un lieu de suppléance précoce.

Pour la mère revendiquant l'allaitement, l'intimité nécessaire à la construction d'un attachement et les codes signifiant l'appartenance ne peuvent être les siens en pouponnière. Pour l'auxiliaire contrariante, devant le psychologue tout au moins, le fait de nourrir l'enfant n'est plus qu'un geste trop contrôlé, vidé de signification : il ne lui permet pas de croire en la nécessité de l'attachement et pose avec acuité la qualité des appartenances offertes aux enfants placés en institution.

Si dans le cas de la mère revendiquant de nourrir au sein son enfant, l'équipe a fait preuve d'une capacité à engager un dialogue et à tenter une relative négociation, dans le cas de l'auxiliaire, le mode d'interprétation dominant dans le contexte n'a pas permis d'entendre (ou d'atteindre) le point de résistance sur lequel l'auxiliaire se fixait. L'organisation ne craint-elle pas davantage une remise en cause de ses codifications quand elle émane d'un de ses agents, censé les avoir intériorisées et en être porteur, que de ceux qui en sont usagers, c'est-à-dire desquels il est admis qu'ils soient potentiellement contestataires ? Cette contestation souligne l'artifice de l'institution suppléante précoce et collective : l'enfant des autres ne peut être le sien, et les légitimités à agir dans le cadre de la protection de l'enfance ne résolvent que partiellement, provisoirement, les questions de l'affiliation.

L'allaitement traduit la façon dont se construisent, au plus tôt de la vie le double mouvement d'attachement entre l'enfant et des adultes signifiants, et l'appartenance à une communauté

plus large. Quand ce n'est pas du groupe de parenté qu'il s'agit, mais d'un groupe supplétif, les enjeux autour de l'allaitement s'en trouvent modifiés : d'une part, à qui l'enfant s'attache-t-il sans risquer la fusion ou le rejet ? Et à quelle communauté appartient-il : s'il devient étranger aux siens, comment éviter une substitution non codifiée, abusive ? Quelle affiliation s'ouvre à lui ? C'est dans cette problématique d'affiliation que très précocement, et davantage encore pour les naissances en marge, l'allaitement s'inscrit.

## Bibliographie

- APPELL, G., DAVID, M., *Loczy ou le maternage insolite*, Paris, Editions du Scarabée, 1973.
- BOLTANSKI, L., *Prime éducation et morale de classe*, La Haye, Mouton / Ecole des Hautes Etudes en Sciences Sociales, 1969 et 1978.
- CARELS, M. L., MANNI, G., (dir), *Grandir malgré tout, l'éducation en institution des jeunes enfants séparés de leur famille, un défi à relever*, Bruxelles, Fond Houtman, 1996.
- CASTEL, R., *Les métamorphoses de la question sociale*, Paris, Fayard, 1995.
- Comité de Pilotage, *L'enfant en pouponnière et ses parents. Conditions et proposition pour une étape constructive*, Ministère des Affaires Sociales, 1997.
- CORBILLON, M., HELLINCKX, W., COLTON, M. J., *Suppléance familiale en Europe*, Vigneux, Matrice / MIRE, 1994.
- DURNING, P. , *Education et suppléance familiale en internat*, CTNERHI, diffusion PUF, 1986.
- FABLET, D. , MACKIEWICZ, M.-P., *Les modalités de coopération entre parents et professionnels des pouponnières à caractère social*, Rapport de recherche, MIRE / DEP, 1996.
- GOJARD, S. , « L'allaitement, une pratique socialement différenciée », *Recherches et Prévisions*, 1998, n° 53, CNAF, p. 23-34.
- LEFAUCHEUR, N., « Qui doit nourrir l'enfant de parents non mariés ou démariés ? » CNAF, *Recherches et prévision*, 1997, n° 47, p. 3-14.
- MACKIEWICZ, M.-P. , « La relation de suppléance : une lecture de la concertation entre professionnels et de la coopération avec les parents », *Placement familial et évolutions sociétales*, Paris, L'Harmattan, 1999, p. 68-87.
- MACKIEWICZ, M.-P. , *Suppléance précoce et parentalité : la coopération entre parents et professionnels en*

*pouponnière*, Thèse à la carte, Villeneuve d'Ascq, Septentrion, 2001.

RUSPOLI, S. , *L'acculturation dans les pratiques de maternage : quels enjeux dans la relation Familles - institution de la PMI ?* Rapport de recherche 33/93, MIRE, 1995.

## **DU NOURRISSAGE PAR LE LAIT DE MÈRE À L'ALLAITEMENT AU SEIN DES ENFANTS TRÈS PRÉMATURÉS HOSPITALISÉS**

**Véronique Mirlesse, Isabelle Guillemaut, Marcel Voyer**

“ L’allaitement est un devoir absolu pour toute mère bien portante ”, dit le Larousse ménager de 1926, citant dans la foulée Adolphe Pinard : “ Le lait de la mère appartient à son enfant ”. Rien d’évident cependant dans la mise en pratique actuelle de cette affirmation en forme de conseil aux jeunes mères, même pour un enfant bien portant au terme d’une grossesse dite normale. Selon l’origine sociale ou géographique, selon l’histoire familiale et personnelle, la sensibilité à la représentation de l’image de la bonne mère, ou celle de la femme moderne, chaque femme élabore très progressivement au cours de son existence et de chaque grossesse le choix de nourrir son enfant au sein ou au biberon.

Les publications scientifiques<sup>1</sup>, les conseils aux professionnels<sup>2</sup>, les parutions pour grand public<sup>3</sup>, les associations, ou encore la vivacité des débats entre partisans de l’allaitement au sein et ceux de l’allaitement au biberon, y compris parmi les équipes soignantes ou sur les sites Internet, viennent témoigner de la complexité des enjeux émotifs, des

---

<sup>1</sup>CROST, M., 1998, p.1316 ; BRANGER, B., 1998, p. 489.

<sup>2</sup> "Allaitement maternel et alimentation en néonatalogie", 1998, *WHO Global Data Bank on breast feeding*; "Allaitement en néonatalogie", 1997.

<sup>3</sup>Royal College of Midwives, 1998 ; BRUSSET, B., 1986, p 53

représentations psychiques, des aspects médicaux et économiques intervenant dans cette décision.

Lors d'une naissance très prématurée, soit avant 32 semaines ou 7 mois pleins, les enjeux sont encore plus complexes. Cette naissance peut avoir été naturelle ou induite médicalement pour sauvetage fœtal. Naturelle, s'entend sans intervention autre que celle de la "nature", incluant ses défaillances : incompetence cervicale, béance de l'isthme, malformations utérines, rupture des membranes. Autant de termes d'une résonance particulièrement péjorative dans un monde de retenue, de compétences. Le terme de "sauvetage fœtal" signifie, lui, qu'en l'absence d'intervention médicale existerait un risque de mort in utero, ou d'altération du pronostic pour l'enfant à naître : c'est le cas des situations de retards majeurs de croissance intra-utérine. La naissance prématurée, moment de violence extrême, interrompant brutalement le cheminement très progressif du devenir mère, est souvent ressentie comme une incompetence, une béance, un retard. Cette naissance inattendue, qui survient deux ou trois mois trop tôt, ne permet pas de célébrer les rituels sociaux d'accueil d'un enfant nouveau-né.

Le prématuré, placé en couveuse, est rapidement "technicisé" par des mains habiles, douces et compétentes. L'enfant, que l'accouchée découvre dès qu'elle peut se rendre dans le service de réanimation, est environné d'indispensables machines (ventilation, perfusion, capteurs de surveillance), aux rythmes réguliers, aux alarmes imprévisibles, dans l'espace vitré de la réanimation. La transparence des couveuses, des cloisons, des murs parfois, et peut-être aussi de l'esprit de la mère, lui donne une première impression de désarroi, de déroute, de dissolution. Face à une communauté médicale, forcément techniquement la plus compétente possible, il est bien difficile pour la jeune mère de faire "connaissance" avec ce petit individu, d'envisager qu'un lien est possible, voire nécessaire. Devant l'étrangeté des événements entourant cette naissance, elle se sent facilement dépossédée de son projet d'enfant, de sa maternité naissante.



La mise en place d'une alimentation au sein apparaît comme une proposition parfois impossible à entendre, à la fois pour une mère qui ne se connaît pas encore, et pour l'équipe des professionnels, très sollicités par l'urgence. C'est pourtant une façon, parmi d'autres, de redonner cohérence et dynamique à cette situation extraordinaire. L'allaitement maternel, alimentation hautement symbolique, peut permettre, dans une certaine limite, la poursuite ou le rétablissement du lien biologique interrompu entre la mère et l'enfant.

Quelques exemples nous semblent indispensables pour illustrer cette situation complexe :

1) Madame B... 22 ans, arrive en urgence à la maternité pour des douleurs pelviennes au terme de 5 mois et demi de grossesse. Elle a un fils aîné de 6 ans, et a accouché l'année précédente, au terme de 6 mois et une semaine, d'un garçon, décédé à 15 jours de vie en réanimation néonatale de lésions cérébrales sévères, secondaires aux difficultés d'accouchement. Son milieu socio-économique est simple. Elle et son conjoint sont sans profession. A l'examen par la sage-femme, Madame B... s'avère sur le point d'accoucher. Une césarienne sous anesthésie loco-régionale est pratiquée en urgence pour éviter le traumatisme d'une naissance par voie basse : un garçon de 860 grammes naît. Madame B... n'a pas prévu de prénom et donne rapidement à cet enfant le prénom de l'enfant décédé l'année précédente. Lorsque la sage-femme lui demande si elle souhaite allaiter, Madame B... la regarde ébahie, donnant l'impression qu'elle ne réalise pas encore que sa grossesse vient de s'achever et qu'un enfant est né. Elle n'a certainement pas la moindre idée de ce que peut être un allaitement dans ce contexte. Malgré une information renouvelée, Madame B... n'allaitera pas. L'enfant reçoit en pédiatrie du lait de donneuses provenant du lactarium et enrichi selon ses besoins par le service de diététique.

2) Madame D... est hospitalisée depuis cinq jours dans le service de maternité pour une rupture des membranes (perte des eaux), survenue à 5 mois de grossesse ; elle est infirmière et a été transférée d'une autre maternité qui ne disposait pas de service de réanimation néonatale à proximité. Dès son arrivée à la maternité,

Madame D... a été prévenue du risque d'accouchement prématuré ; elle a rencontré les réanimateurs pédiatres. La survenue d'une fièvre maternelle l'amène à être césarisée à 5 mois et demi, donnant naissance à un petit garçon de 840 grammes. Madame D... se rend rapidement auprès de son enfant en réanimation et lui choisit un prénom après une journée de réflexion ; au deuxième jour après l'intervention, elle opte pour l'allaitement maternel. Un bilan sérologique est effectué pour que le lait puisse transiter par le lactarium ; le tire-lait est commandé, son fonctionnement expliqué. Quand Madame D... quitte la maternité huit jours plus tard, sa lactation est installée ; elle a rencontré entre temps l'équipe de puéricultrices du lactarium et les infirmières de réanimation ; on lui a confié des biberons vides à ramener ; elle connaît la salle d'allaitement et le réseau du lait mieux que personne.

3) Madame Z... attend des jumeaux, c'est une première grossesse. Un retard de croissance portant sur l'un des deux fœtus impose une hospitalisation pour bilan et surveillance. Madame Z... est très entourée par sa mère et sa belle-mère. Le risque de complication pour les jumeaux impose une décision de naissance par césarienne au terme de 28 semaines d'aménorrhée (6 mois pleins), après une hospitalisation de plusieurs semaines au cours de laquelle Madame Z... a rencontré les pédiatres à plusieurs reprises. Il s'agit de naissances prématurées par décision médicale. Madame Z... après plusieurs jours d'hésitation opte pour l'allaitement. Ses jumeaux vont rester hospitalisés plusieurs mois, passant par les diverses complications de la réanimation. L'un des enfants étant de retour à la maison, et l'autre toujours hospitalisé, Madame Z... cesse de tirer son lait, au moment où pourtant la mise au sein deviendrait possible. Plusieurs semaines plus tard, elle relate ses difficultés initiales : "on m'a déconseillé l'allaitement pour des jumeaux, ça serait trop fatigant... et puis, tous ces allers- retours entre la maison et l'hôpital,...le lait qu'il faudrait transporter... et quand je rentrerais le soir à la maison, et qu'il faudrait tirer le lait encore... alors que mon mari serait là..." . Elle raconte aussi comment, quand les bébés étaient hospitalisés, le geste de tirer son lait était devenu important pour elle : " J'arrivais le matin en réanimation, je savais qu'il faudrait tirer le lait, c'était mon boulot pour la journée... et puis dans la

salle où l'on tire le lait, je rencontrais d'autres mamans... ça fait du bien de bavarder un peu, et puis, comme je restais toute la journée à côté de la couveuse, ça me changeait ... Ah non, je ne regrette pas du tout..." A la question de savoir quand et pourquoi elle a cessé d'allaiter, elle répond : "de toute façon, il fallait compléter avec des vitamines, et puis non, les mettre au sein, ça me paraissait compliqué..."

## Rappels épidémiologiques

L'allaitement au sein des enfants nés vivants, sans distinction de terme, de poids ou de pathologie, concernait en 1996, 35% des naissances dans le monde et 46,6% en France<sup>1</sup>. L'enquête nationale périnatale de 1995<sup>2</sup> apporte quelques précisions concernant les naissances prématurées : en l'absence de transfert maternel ou néonatal, 57,3% des enfants nés entre 33 et 36 semaines d'aménorrhée sont allaités, 43,9 % si la naissance a lieu avant 32 semaines d'aménorrhée ; en cas de transfert de l'enfant après la naissance, tous termes confondus, le taux d'allaitement passe de 51,9 % à 49 %. La fréquentation des cours de préparation à la naissance, le maintien de l'enfant près de sa mère et un niveau socio-économique plus favorisé donnent une fréquence accrue de l'allaitement maternel. Enfin cette enquête montre comment le taux d'allaitement varie aussi selon les pratiques médicales et l'organisation des maternités .

Environ 5 % des enfants qui viennent au monde chaque année en France naissent prématurément, et 1,1 % (près de 8000 nouveau-nés par an) naissent avant 32 semaines d'aménorrhée (ou 7 mois de grossesse), parfois dès 24 semaines d'aménorrhée, soit beaucoup trop tôt pour pouvoir téter le sein, ou même parfois être nourris de lait. Les progrès de la néonatalogie, en améliorant le pronostic à long terme de ces enfants et en permettant la prise en charge de nouveau-nés très prématurés (ou prématurissimes), imposent une organisation

---

<sup>1</sup>selon le certificat du 8ème jour.

<sup>2</sup>WHO Global Data Bank on breast feeding.

des soins la meilleure possible sur le plan médical, nutritionnel et psycho-affectif.

### **Qualités du lait de femme et son intérêt pour le prématuré**

Les besoins nutritionnels de l'enfant né avant terme sont liés à sa dynamique de croissance qui diffère de celle de l'enfant né à terme<sup>1</sup>. Ses besoins sont accrus par rapport à ceux de l'enfant à terme, car sa vitesse de croissance est supérieure. Une malnutrition survenant à cette époque a un effet délétère, notamment au niveau du développement cérébral. Un prématuré de faible âge gestationnel présente des dépenses énergétiques plus importantes (notamment pour sa thermorégulation), un métabolisme protidique immature, et une immaturité intestinale, hépatique et rénale. Le lait de femme présente une composition différente en fonction du terme de la naissance. Il constitue l'aliment optimum pour les grands prématurés : sa composition est adaptée aux besoins nutritionnels de l'enfant en fonction du terme, même s'il devra systématiquement être enrichi par des compléments vitaminiques<sup>2</sup>. Il contient des facteurs de croissance, participe à la protection contre les infections (présence d'IgA sécrétoire, de cellules phagocytaires, de leucocytes), facilite la tolérance digestive et diminue les risques spécifiques liés à la prématurité comme l'entérococolite ulcéro-nécrosante<sup>3</sup>.

Le nourrissage des prématurés par du lait de femme peut débuter dès que les apports par voie orale sont jugés possibles et initialement en alternance avec les apports par voie parentérale. Dans les premières semaines de vie des prématurissimes, le lait humain est le mieux toléré et, s'il ne provient pas de la mère biologique, on utilise le lait d'un pool de donneuses récupéré par les lactariums et soigneusement contrôlé sur le plan infectieux, enrichi par une unité de diététique, adapté aux besoins de

---

<sup>1</sup> VOYER, M., 1998, p. 312.

<sup>2</sup> NYQVIST, K. H., 1999, p. 247.

<sup>3</sup> JAEGER, M. C., 1991, p. 729 ; SCHANLER, R. J., 1999, p. 1150.

chaque enfant, amené réfrigéré jusqu'à l'unité de soins, et donné à l'enfant de façon nominative par gavage continu ou discontinu selon les situations. L'enfant très prématuré est en effet incapable de coordonner la succion/déglutition/respiration. Ce n'est que plus tard, alors que ces capacités auront été acquises, que l'enfant encore très prématuré de 7 mois et demi d'âge gestationnel (34 semaines d'aménorrhée) découvrira la tétée, au biberon d'abord, puis au sein selon un protocole très précis<sup>1</sup>. Ce protocole suppose d'aménager un laps de temps suffisant, de retirer la sonde de gavage, de ne pas faire téter après le bain, chez un enfant surveillé par monitoring. Les observations sont retransmises d'une équipe soignante à l'autre, grâce à une feuille de surveillance. La première mise au sein est un moment important pour la mère ; son bon déroulement peut l'encourager à poursuivre, ou l'inciter à arrêter l'allaitement.

Durant toute cette période, depuis la naissance jusqu'à l'allaitement maternel complet, nombreuses sont les personnes, les informations, les émotions, ainsi que les contingences pratiques, qui vont influencer la mère. Peu d'études portent sur la durée de l'allaitement maternel, en fonction du terme de naissance : on sait seulement que 67% des mères allaitent en sortant de la maternité.

## **Aspects psychosociaux**

Un travail de réflexion sur l'allaitement des enfants hospitalisés, mené depuis plusieurs années par les équipes de pédiatrie de l'Institut de Puériculture, a abouti à une étude effectuée par l'équipe soignante. Celle-ci montre que, tous termes et pathologies confondus, seulement 24% des mères d'enfants hospitalisés décident d'allaiter. La durée qui précède une lactation régulière n'est pas influencée par l'utilisation précoce ou tardive du tire-lait. La médiane est de 5 jours pour les termes de 28 à 37 semaines et de 9 jours pour les moins de

---

<sup>1</sup>"Allaitement maternel et alimentation en néonatalogie", 1998.

28 semaines. Par contre, la fréquence de l'utilisation du tire-lait influe sur la durée de l'allaitement : 68% des femmes qui tirent leur lait moins de trois fois par jour arrêtent d'allaiter au cours de l'hospitalisation de leur enfant. L'absence d'aide apportée pour l'utilisation du tire-lait, et l'éloignement de l'hôpital sont d'autres facteurs d'arrêt plus précoce de l'allaitement. La durée moyenne de lactation de l'enfant prématuré se situe aux alentours de 3 mois. Ce travail, qui a permis de questionner les soignantes sur leur connaissances, sur la transmission de leur savoir aux mères et leurs propres sentiments par rapport à l'allaitement maternel, souligne l'importance et la complexité des interactions entre le personnel médical et paramédical et les mères de nouveau-nés hospitalisés.

### **Choisir ou non d'allaiter**

La physiologie humaine permet la mise en route de la lactation lors des accouchements prématurés, par simple stimulation mamelonnaire grâce à l'utilisation d'un tire-lait. La plupart des maternités ont sur place un tire-lait électrique ; l'alternative étant de commander un tire -lait qui peut être livré à la maternité le jour même, dans Paris. Dans la plupart des maternités, les conseils initiaux d'utilisation du tire-lait sont donnés par la sage-femme. Ultérieurement, les puéricultrices des services de néonatalogie, le personnel des lactariums viendront donner des conseils complémentaires. Malgré l'augmentation progressive des transferts in utero pour améliorer la prise en charge post natale, beaucoup d'accouchements prématurés sont imprévisibles : ils ne permettent pas le transfert de la mère et imposent une séparation initiale avec l'enfant.

L'allaitement maternel a fait l'objet de multiples études, recherches et réflexions, notamment de la part des psychiatres et des psychanalystes. Ils nous montrent combien les dynamiques en jeu sont complexes, tant pour les équipes de maternité et de pédiatrie que pour les mères et les enfants. Elles

incluent la représentation pour chacun de ce qu'est une bonne mère, la sensibilité aux conventions sociales, aux représentations du sein nourricier ou du sein érotique et constituent le reflet de passions et de projections<sup>1</sup>. Du côté du nouveau-né, l'approche psycho-analytique insiste sur la découverte du contact tactile de la bouche au mamelon, l'alternance des sensations de faim et de réplétion gastrique, la prise de conscience de la nécessité du maintien du corps dans les bras de la mère et la mise en place de l'attachement, à travers des relations sensorielles de plus en plus riches. Dans l'allaitement du prématuré, ces étapes sont nettement séparées les unes des autres et certaines, comme les sensations de faim et de réplétion, lui sont même inconnues, tant qu'il est nourri en continu. Même si le lait fourni à l'enfant n'est pas celui de la mère, mais provient des dons au lactarium, les étapes du contact "peau à peau" seront envisagées dès que l'état de l'enfant le permettra, ainsi que la stimulation de la coordination succion/déglutition.

Pour la mère d'un enfant prématuré, confrontée nous l'avons vu, à des émotions d'une grande violence, décider d'allaiter c'est déjà accepter la réalité de l'accouchement, accepter la vie fragile et incertaine de l'enfant et accepter encore le doute sur son avenir : "mon enfant vivra-t-il et s'il vit, sera-t-il handicapé ?" Avec en filigrane, une autre question sourde : "est-ce que je veux qu'il vive ?".

Décider d'allaiter, c'est aussi confier une nouvelle fois son corps à la "nature", alors qu'elle [la nature] a failli une première fois ; c'est poursuivre le lien biologique interrompu à la naissance. Pour certaines femmes, cela peut être le signe d'une revanche, d'une réparation ; pour d'autres, cela peut être insupportable, en renforçant un sentiment de culpabilité, en les confrontant à une machine, même si, comme le raconte Françoise Loux, "quand Valentin allait bien, elle [la machine]

---

<sup>1</sup>BRUSSET, B., 1986, p. 64 ; MORRIS, B. H., 1999, p. 451.

me rassurait, quand il allait mal, je me ressaisissais contre elle.<sup>1</sup>”

Il est bien délicat d’aborder librement, sans jugement qualitatif, la décision de ne pas allaiter<sup>2</sup>. On respectera ce choix, bien sûr, mais comment ce choix s’est-il fait, avec quelle liberté ? Il n’existe pas dans la littérature professionnelle d’étude abordant ce sujet, permettant de préciser quel est le cheminement des femmes qui ne souhaitent pas tirer leur lait. La dépression du post partum, dont on commence à mieux évaluer la fréquence chez les accouchées dont l’enfant se porte bien, est certainement au moins aussi fréquente lors des naissances prématurées. La qualité du lien créé avec l’enfant hors allaitement, à travers les soins, les câlins et le nourrissage au biberon, peut pour certaines femmes être une forme de réparation, laissant de côté les problèmes complexes de la relation à leur propre corps. Le rôle des compagnons, maris, pères d’enfants prématurés est aussi peu exploré. Les soignantes rapportent les mots de certains s’impliquant profondément dans la démarche d’allaitement : “*nous* avons amené *notre* lait..., *nous* allons le mettre au sein...” Au niveau de la décision d’allaiter ou non, on a le sentiment que les jeunes mères sont confrontées à une grande solitude, sans références familiales ou sociales. Pour les équipes de maternité, la question se pose de la

---

<sup>1</sup>LOUX, F., p. 57.

<sup>2</sup>Le décret 98-688 du 30 Juillet 1998 demande que toute documentation portant sur l’alimentation du nourrisson précise nettement les avantages et la supériorité de l’allaitement maternel. Il interdit la diffusion gratuite et promotionnelle de substituts de lait au niveau des maternités, leur publicité dans les médias et tout contrat commercial entre les firmes fabriquant les laits et les maternités. Les associations qui œuvrent en faveur de l’allaitement maternel jouent dans de nombreux pays un rôle essentiel d’information, de soutien, de regroupement des femmes désireuses d’informations complémentaires. La plupart ont aussi un rôle militant auprès des autorités sanitaires à des échelons variables. Aujourd’hui, avec l’ouverture de sites et de forums de discussion sur Internet, leur rôle s’est sensiblement accru. Quant aux médias, ils ne donnent pas en général une image positive de l’allaitement maternel : les stars, quand elles sont mères, cajolent des bambins joufflus et montrent une poitrine avantageuse plutôt que nourricière. Si le sein est érotique, la mamelle est, elle, souvent associée à la famine ou à la vieillesse.



même manière : comment accompagner une mère dont l'enfant est absent, en sursis, peut-être ? Allaiter, n'est-ce pas apporter un espoir de vie, qui pourrait être déçu ? Quand la montée de lait est là et que l'enfant décède, comme il est douloureux et inconfortable de supporter, en plus du chagrin, les seins engorgés, la fièvre, le risque d'abcès !

### **Mise en route de la lactation**

Le délai précédant le début de l'utilisation du tire-lait n'influe pas, nous l'avons vu, sur la qualité de la montée laiteuse ; par contre, une fois la décision prise, la mise en route de la lactation sera facilitée par le tirage du lait régulier, en appliquant les tétérilles environ 10 minutes par sein, cinq à six fois par jour. Le délai de la montée laiteuse physiologique varie selon les femmes et selon le mode d'accouchement (naturel ou par césarienne). Si le souhait de la femme est de ne pas allaiter, un traitement par bromocryptine devra être débuté dans les 48 heures suivant l'accouchement. Une montée laiteuse établie et non souhaitée est douloureuse, voire fébrile et ressentie de façon très pénible par certaines femmes. Dans le cadre des enfants très prématurés, le lait recueilli transite soit par un lactarium, soit par le service de diététique de l'hôpital pour un don personnalisé<sup>1</sup>. Un prélèvement sérologique maternel est fait et le lait des premiers jours est accumulé en attendant les résultats du bilan. Deux contrôles bactériologiques sont effectués, l'un avant, l'autre après la pasteurisation. Un éventuel contact téléphonique avec le lactarium permet à la jeune mère d'être mieux informée sur le trajet et la destination de son lait.

Selon la prescription médicale adaptée à chaque enfant, le lait maternel est enrichi par le personnel du service de diététique<sup>2</sup>. A l'Institut de Puériculture, près de 800 biberons

---

<sup>1</sup>VANNIER- LEVA, C., 2000, p. 125.

<sup>2</sup>Les modalités de don de lait personnalisé d'une mère à son propre enfant incapable de téter le sein sont fournies par une circulaire du 13 Novembre 1996

nominatifs sont préparés chaque jour pour environ 70 enfants, avec des rations par biberon variant de 2 à 200 ml. 5620 litres de lait ont été collectés en 1998, dont 3458 provenant de donneuses à domicile. Il s'agit de femmes venant d'accoucher qui acceptent en plus de l'allaitement de leur propre enfant de tirer du lait et de le donner au lactarium. Cependant la demande des services de néonatalogie d'Ile de France est bien supérieure à la production locale et les divers services de réanimation néonatale doivent utiliser au maximum le don de lait personnalisé. En cas de besoin, il faut faire appel au lactarium de Marmande qui recueille près de 30 000 litres par an auprès de donneuses bénévoles après la naissance d'enfants bien portants. Des techniciens passent à domicile chercher le lait stocké au congélateur. Le lactarium le traite et le vend lyophilisé. Le prix d'un litre de lait humain frais est de 410 F et de 450 F pour le lait lyophilisé.

## **Conclusion**

La prématurité est bien une situation marginale pour la mise en place d'un allaitement maternel : par l'étrangeté du contexte dans lequel il est instauré, par l'absence de contact initial entre la bouche et le mamelon, par l'intervention de la machine, par la nécessité du contrôle qualitatif et du complément nutritif, par les modalités d'une distribution attentivement surveillée. La dissociation des différents aspects (nutritifs, sensoriels, relationnels ) trouble le schéma habituel de l'allaitement maternel. Cette situation très particulière révèle souvent la profonde solitude de femmes autour desquelles la trame familiale est souvent distendue. Ce sont des professionnelles qui vont remplacer les mères, tantes, ou grand-mères d'autrefois ou d'ailleurs : sages-femmes, puéricultrices, infirmières, aides-soignantes ou personnes de formations très diverses au sein des lactariums, des services de diététique ou des biberonneries donneront un conseil, un avis. Le contrôle technique des sérologies maternelles, de la qualité

du lait (composition et bactériologie), les compléments calculés au gramme près dans les services de diététique reflètent bien la préoccupation de maîtrise du monde moderne sur ce phénomène naturel qu'est l'allaitement.

Pour ces mères, surprises par leurs enfants venus trop tôt, il n'y a souvent pas d'évidence, dans la décision d'allaiter ou non. Face à des nouveau-nés minuscules, l'incertitude est plutôt celle du pronostic, de la survie, des complications du parcours en réanimation. Si le nourrissage par du lait de femme est médicalement souhaitable pour les plus petits (et en général possible par le biais des lactariums ou du don personnalisé), c'est avant tout la mise en place d'une relation fondamentale avec la mère qui importe pour le devenir du nouveau-né. Avec ou sans alimentation au sein, cette relation pourra se construire grâce à l'aide positive et éclairée des personnels soignants.

## Bibliographie

- "Allaitement en néonatalogie", *Cahier de l'allaitement*, n°3, La Leache League, 1997.
- "Allaitement maternel et alimentation en néonatalogie", *Troisième journée paramédicale de l'Institut de Puériculture de Paris*, mars 1998.
- BRANGER, B., CEBRON, M., PICHEROT, G., DE CORNULIER, M., "Facteurs influençant la durée de l'allaitement maternel chez 150 femmes", *Archives de Pédiatrie*, 1998, 5, p. 489-496.
- BRUSSET, B., "Nourrir un enfant", *Lieux de l'enfance*, Paris, Privat, 1986.
- CROST, M., KAMINSKI, M. "L'allaitement maternel à la maternité en France en 1995. Enquête nationale périnatale", *Archives de Pédiatrie*, 1998, 5, p. 1316-1326.
- JAEGER, M.C., LAWSON, M., FILTEAU, S. "The impact of prematurity and neonatal illness on the decision to breast-feed", *J. Adv. Nurs.*, Apr. 1997, 25(4), p. 729-37.
- LOUX, F., *Une si longue naissance*, Paris, Stock. 1991.
- MORRIS, B.H., MILLER LONCAR, C.L., LANDRY, S.H., SMITH, K.E., SWANK, P.R., DENSON, S.E., "Feeding, medical factors, and developmental outcome in premature infants", *Clin. Pediatr.*, 1999, 38, p. 451-457.
- NYQVIST, K.H., SJDEN, P.O., EWALD, U., "The development of preterm infant's breastfeeding behaviour", *Early Hum. Dev.*, 1999 Jul., 55(3), p. 247-264.
- Royal College of Midwives, *Pour un allaitement réussi*, Paris, Masson, 1998.
- SCHANLER, R.J., SHULMAN, R.J., LAU, C. "Feeding strategies for premature infants: beneficial outcomes of feeding fortified human milk versus preterm formula", *Pediatrics*, 1999 Jun e, 103 (6pt1), p. 1150-1157.
- VANNIER-LEVA, C., *Législation et don de lait personnalisé*, Mémoire de sage-femme, Paris, Baudelocque Port Royal. 2000.

VOYER, M., MAGNY, J.-F., *Prématurité. Le préterme*, Paris, Elsevier Publisher, 1998.  
*WHO Global Data Bank on breast feeding (WHO/NUT/96.1)*

**Sites internet sur l'allaitement :**

IPA : [www.perso.wanadoo.fr/ipa/](http://www.perso.wanadoo.fr/ipa/)

Association Apastras de Strasbourg : [web.superb.net/apastras/](http://web.superb.net/apastras/)

Association pour l'allaitement de jumeaux : [jumeauxinfos.com/alla/allass08.html](http://jumeauxinfos.com/alla/allass08.html)

Leche League de France : [www.lllfrance.org](http://www.lllfrance.org)

Unicef: [unicef.org/french/ffl/html/bf.htm](http://unicef.org/french/ffl/html/bf.htm)



## **ALLAITER DES JUMENTS ? PROJETS DE FUTURES MÈRES POUR UNE PARENTALITÉ ÉQUILIBRÉE**

**Sylvie Epelboin**

Allaiter ou non ? Cette question surgit très vite chez les futures mères de jumeaux suivies en milieu hospitalier, question à elles-mêmes, à l'entourage, au gynécologue. Sa formulation va évoluer avec les semaines qui passent et le fréquent repos à domicile, la menace de prématurité et/ou la proximité de l'accouchement, la connaissance de ses modalités, la projection plus précise dans un avenir maternel proche.

Est-il marginal, ou est-il possible de nourrir au sein deux enfants ? L'un puis l'autre, à chacun son sein, ou en partage fraternel ? L'un et l'autre simultanément ? L'un ou l'autre, en alternance exclusivement au sein ou au biberon ? Un sein, puis un biberon, également pour l'un et l'autre à chaque tétée ? Allaiter à tout prix dans l'hypothèse de plus petits bébés nés prématurément ? Répondre ainsi à l'exigence supposée d'être la mère " parfaite ", malgré l'absence de modèle identificatoire courant ?

Ou bien est-il souhaitable de ne pas donner le sein du tout, afin de ne pas rajouter cette fatigue à celle des suites d'une grossesse moins facile qu'une grossesse unique, d'une éventuelle césarienne plus fréquente, grossesse parfois issue d'une longue période d'attente et de médicalisation <sup>1</sup> ? Éviter ainsi, peut-être, un affaissement des seins, un retard dans les

---

<sup>1</sup> EPELBOIN, S., 1992

retrouvailles avec son corps déformé par la grossesse double, quand déjà vergetures et kilos excessifs l'ont éventuellement modifié ?

Allaiter le plus petit, peut-être plus fragile que son jumeau qui aurait mieux profité in utero ? Allaiter l'un des deux, rentré de la maternité avec soi, et tirer son lait pour celui qui doit être hospitalisé quelques jours en pédiatrie ? Donner le biberon aux deux pour mieux partager les premiers moments avec le père, et l'impliquer encore plus dans ces moments de plaisir et de veille ? Peut-on se tromper et nourrir deux fois un enfant plus exigeant, en oubliant l'autre qui dort paisiblement et ne réclame pas ? Faut-il peser, tenir des comptes ? Faut-il systématiquement réveiller le second quand le premier s'est réveillé pour téter, afin de les "caler" précocement, ou doit-on laisser chacun trouver son propre rythme ?

À travers ces interrogations récurrentes chez les futures mères de jumeaux, formulées en consultations prénatales, pendant leur séjour à la maternité, lors de visites post-natales, émergent d'autres questions fondamentales, spécifiques des naissances gémellaires. Celles-ci sont de deux ordres, qu'elles concernent plus spécifiquement la mère ou les enfants : comment partager, ne pas favoriser, jouir de deux enfants qui ont fait simultanément irruption dans la vie, leur donner un amour équitable ? Comment favoriser l'émergence de la personnalité de chacun, tout en valorisant l'atout spécifique de la gémellité ?

## **Allaitement et bien-être des enfants**

Une réponse à ces interrogations actuelles est merveilleusement exprimée dans *La petite Fadette*<sup>1</sup>, par une vieille sage-femme, la Sagette. La mère Barbeau qui vient d'accoucher de jumeaux se lamente : «[...] on m'a dit qu'il n'y

---

<sup>1</sup> SAND, G., 1<sup>ère</sup> édition 1849, premier chapitre.



a rien de plus chanceux et de plus malaisé à élever que des bessons. ” À cela la mère Sagette répond :

“ [...] écoutez ce qu’une femme d’expérience va vous dire. Ne le mettez pas en oubliance [...]. Faites attention, dès que vos bessons commenceront à se reconnaître, de ne pas les laisser toujours ensemble. Emmenez l’un au travail pendant que l’autre gardera la maison. Quand l’un ira pêcher, envoyez l’autre à la chasse ; quand l’un gardera les moutons, que l’autre aille voir les bœufs au pacage ; quand vous donnerez à l’un du vin à boire, donnez à l’autre un verre d’eau, et réciproquement. Ne les grondez point, ou ne les corrigez point tous les deux en même temps ; ne les habillez pas de même ; quand l’un aura un chapeau, que l’autre ait une casquette, et que surtout leurs blouses ne soient pas du même bleu. Enfin, par tous les moyens que vous pourrez imaginer, empêchez-les de se confondre l’un avec l’autre et de s’accoutumer à ne pas se passer l’un de l’autre. ; [...] ” Puis, comme elle avait bien recommandé que les bessons ne fussent pas nourris du même lait, on s’enquit vite ment d’une nourrice. »

Les historiens sauront trouver dans le passé des modèles de comportement auxquels se sont référées les mères de jumeaux. Ron Barkaï, dans *Les infortunes de Dinah, ou la gynécologie juive au Moyen Age*<sup>1</sup>, cite, chez Maïmonide, l’influence de Galien dans sa description de l’utérus bicellulaire. Maimonide lie cette structure au fait que, chez les humains, le nombre de cellules utérines correspond au nombre des mamelles : “ et il a été donné deux seins à la femme, chacun de son côté sert une partie de l’utérus, et c’est une merveille de la création que le nombre des cavités de l’utérus soit égal au nombre des seins, alors que chez l’animal le nombre des seins est égal au nombre de ses petits <sup>2</sup> ”.

---

<sup>1</sup> BARKAÏ, R., 1991.

<sup>2</sup> MAÏMONIDE, 1961.

Cependant, si deux bébés naissent en même temps, il n'est pas recommandé de les nourrir tous les deux, mais bien d'en mettre un en nourrice. Un des jumeaux aura donc un frère de lait : le double allaitement, possible quand il s'agit d'une nourrice, est contre indiqué si les deux enfants sont " du même sein ". Cette contradiction est relevée par la mère Barbeau, dans *La petite Fadette*, quand le père, pour suivre les recommandations de la Sagette, se met en quête d'une nourrice :

" [...] il ne s'en trouva point dans l'endroit. La mère Barbeau, qui n'avait point compté sur deux enfants, et qui avait nourri elle-même tous les autres, n'avait pas pris ses précautions à l'avance. Il fallut que le père Barbeau partît pour chercher cette nourrice dans les environs ; et pendant ce temps, comme la mère ne pouvait pas laisser pâtir ses petits, elle leur donna le sein à l'un comme à l'autre. [...] Enfin le père Barbeau fit un arrangement avec une nourrice pour quinze livres, [...] lorsque sa femme lui dit " :

" Bah ! notre maître, je ne vois pas pourquoi nous allons dépenser cent quatre-vingts ou deux cents livres par an [...] J'ai plus de lait qu'il n'en faut pour cela. [...] La Sagette nous a dit de ne pas nourrir nos bessons du même lait, pour les empêcher de prendre trop d'amitié l'un pour l'autre ; mais n'a-t-elle pas dit aussi qu'il fallait les soigner également bien, parce que, après tout, les bessons n'ont pas la vie tout à fait aussi forte que les autres enfants ? J'aime mieux que les nôtres s'aiment trop, que s'il faut sacrifier l'un à l'autre. Et puis, lequel des deux mettrons-nous en nourrice ? Je vous confesse que j'aurais autant de chagrin à me séparer de l'un comme de l'autre. Je peux dire que j'ai bien aimé tous mes enfants, mais je ne sais comment la chose se fait, m'est avis que ceux-ci sont encore les plus mignons et les plus gentils que j'aie porté dans mes bras. "

Dès ce premier chapitre, George Sand, prenant en quelque sorte parti, nous prépare au dénouement tragique de l'histoire de Landry et Sylvinet.

Si l'on poursuit l'incursion dans la littérature, on constate que la question de l'allaitement ne s'est même pas posée à

Marie-Barbara, l'héroïne des *Météores*, dont Michel Tournier<sup>1</sup> dit qu'elle a allaité ses jumeaux " plus longtemps qu'aucun de ses autres enfants " : " peut-être ", écrit-il, " y a-t-il des mères gémeillaires dont chaque enfant est à demi manqué s'il ne naît pas flanqué d'un frère-pareil."

### **La mère de jumeaux entre féminité et maternité**

Lorsqu'on a accouché de jumeaux, comment se sentir et être perçue par l'entourage telle une mère " comme les autres ", qui retrouve sa féminité à travers sa maternité, sans confusion possible avec les représentations d'autres femelles mammifères allaitant une portée multiple ; " ni vache, ni même louve " disait une future mère, exprimant, par cette allusion mythologique, son ambivalence face à la fascination du rôle de la mère nourricière de Romulus et Rémus. En référence à cette même représentation de la mère louve, une autre mère se prononçait avant la naissance pour l'allaitement, comme symbole double de l'épanouissement et de la générosité, ; mais, disait-elle, " ne qualifie-t-on pas de " seins généreux " une poitrine avenante, féminité et maternité confondues ? "

Les mères de jumeaux sont souvent désorientées vis-à-vis de l'absence de référence disponible dans leur environnement ou dans la littérature vulgarisée à l'intention des futurs parents. Seules quelques-unes ont lu les ouvrages de Zazzo concernant les différentes facettes de la condition gémeillaire<sup>2</sup>.

De même, dans la longue querelle moderne de spécialistes entre l'allaitement maternel et celui dit " artificiel ", telle que l'analysent S. Lallemand et G. Delaisi de Parseval dans *L'art d'accommoder les bébés*<sup>3</sup>, les arguments moraux, économiques, ceux qui opposent " nature » et « artifice " ou mettent en balance les concepts de souffrance et plaisir, n'évoquent que très rarement les situations de gémeillité, qui

---

<sup>1</sup> TOURNIER, M., 1975.

<sup>2</sup> ZAZZO, R., 1984.

<sup>3</sup> DELAISI de PARSEVAL, G., LALLEMAND, S., 1980 et 1998.

sont pourtant dans le monde occidental de l'ordre d'une naissance sur quatre-vingts, donc fréquentes !

L'ouvrage collectif publié en 1980 dans les *Cahiers du nouveau-né* sous la direction d'Etienne Herbinet <sup>1</sup>, dont l'influence a été déterminante sur l'encouragement et la préparation à l'allaitement maternel dans les deux décennies qui ont suivi, ne fait aucune allusion à l'allaitement de jumeaux, que ce soit dans les textes théoriques ou dans les témoignages qui les côtoient. De même, l'ouvrage médical de référence des dernières années, *Les grossesses multiples*<sup>2</sup>, ne consacre qu'une demi-page sur 420 à l'allaitement ! .

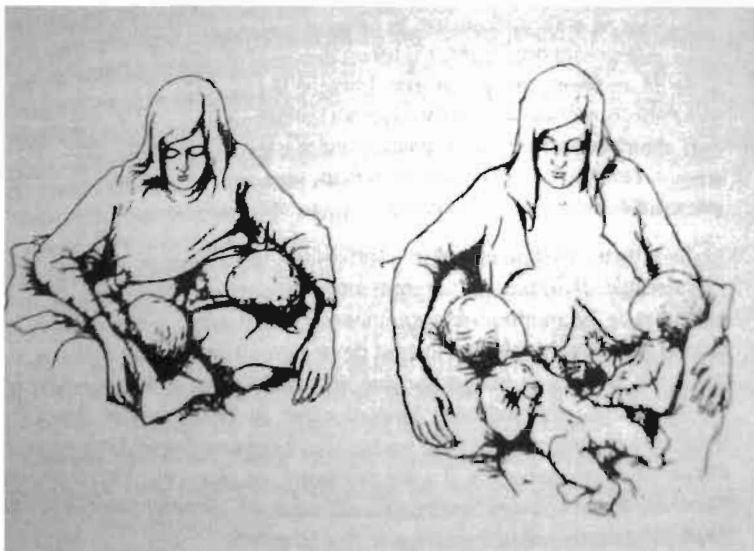
Quand ce thème est abordé, il l'est avec circonspection : dans un récent ouvrage, *Les jumeaux dans tous leurs états* <sup>3</sup>, F. Leroy émet la thèse que les obstétriciens, sensibles au bien-être maternel, déconseilleraient dans leur ensemble aux mères de jumeaux l'allaitement au sein, tandis que les pédiatres, avant tout soucieux de l'intérêt des enfants, les y inciteraient. Dans ce livre, deux illustrations du chapitre dédié à l'allaitement sont significatives : la première, empruntée à un ouvrage publié en 1983, figure deux positions de mères de jumeaux allaitantes (Illustration n°1). La mère, penchée sur ses enfants, seins nus et lourds, semble quelque peu négligée et lasse ; les bébés, que l'on voit de dos ou de profil, sont sans expression. La seconde illustration montre une maman qui donne le biberon simultanément à ses deux enfants (Illustration n°2). ; elle semble plus jeune, bien coiffée, soignée et souriante, se tenant très droite dans une robe moulée qui laisse à penser que les kilos superflus gagnés pendant la grossesse ne sont qu'un souvenir ; les enfants lui font face, yeux grand ouverts, expressifs. L'auteur remarque que la première situation est impossible " dans des lieux publics ou presque ", tandis que la seconde garantit à la mère une quasi-autonomie, sans aide extérieure.

---

<sup>1</sup> HERBINET, E , 1980.

<sup>2</sup> PAPIERNIK-BERKAUER, E , 1981.

<sup>3</sup> LEROY, F , 1995.



F. Leroy, Les jumeaux dans tous leurs états, 1995

En revanche, ces naissances particulières, comme la question de l'alimentation des nouveau-nés, sont l'objet de nombreux commentaires et recommandations du côté de l'environnement social, (futurs grand-mères, entourage amical ou professionnel). Ces discours sont confrontés au discours médical, lui-même reflet d'expériences, mais aussi de convictions et de représentations multiples, sans bases toujours suffisamment fournies et étayées scientifiquement<sup>1</sup>

Le modèle de ce qui se passe ailleurs, là où peut-être il n'y a pas de choix multiples, mais où les naissances de jumeaux font l'objet d'un traitement social clairement affiché, n'est pas vraiment pris en compte. Pourtant, les quelques photos d'une mère de jumeaux Peul Bande, prises en décembre 1999 au village de Namel au Sénégal Oriental, lors d'un long entretien "en famille", me semblent illustratives de ce que peut être l'allaitement et la place de jumeaux dans un groupe social identifié<sup>1</sup>. En particulier, la photo d'une maman Bassari vendeuse de beignets au marché de Salémata (Sénégal Oriental) témoigne du fait qu'allaiter « dans un lieu public » deux enfants n'est pas regardé différemment de l'allaitement public d'un seul, ce qui n'est pas en contradiction avec la considération particulière témoignée aux jumeaux.

En France, l'existence d'une association d'entraide de parents de naissances multiples (« Jumeaux, triplés et plus »), très dynamique dans de nombreux départements, a permis de créer un lieu d'échanges entre familles. En contact avec les professionnels de la naissance, elle se veut également banque de données, d'expériences, de façon à aider les femmes enceintes et les parents de jumeaux à déterminer leur attitude future sur des questions aussi fondamentales que celle de l'allaitement, en référence à des modèles contemporains, diversifiés et évolutifs.

Par ailleurs, dans notre maternité de Cochin-Saint-Vincent de Paul, une collaboration obstétrico-pédiatrique tente de donner des éléments de choix aux futures mères de jumeaux, aux différents stades de la grossesse, puis en post-natal. En

---

<sup>1</sup> Cf. le cahier-photo central.

dehors des consultations prénatales, le projet des parents peut se façonner lors de réunions spécifiques d'information et d'échanges sur la grossesse et les naissances gémellaires, animées de façon pluridisciplinaire, en présence de parents de jumeaux "accomplis"<sup>1</sup>.

Ce travail d'équipe vise également à intégrer le choix du modèle d'allaitement à l'abord plus global de la future vie de famille de jumeaux, afin que, sans en renier le caractère spécifique, elle ne soit pas marginale. En définitive, notre discours est fort proche de celui de la mère Sagette !

Les mères (ou futures mères), les parents de jumeaux nés en France ont cependant souvent la difficulté de se déterminer sans références multiples, et dans le contexte de grossesses surmédicalisées, où le risque de prématurité et sa prévention prennent longtemps le pas sur l'élaboration du futur schéma familial, de l'accueil spécifique des enfants, et de leur mode d'élevage.

---

<sup>1</sup> DAVID, D , EPELBOIN, S., FRANCOUAL, C., 1991.

## Bibliographie

- BARKAÏ, R., *Les infortunes de Dinah, ou la gynécologie juive au Moyen Age*, Paris, Le Cerf, 1991.
- DAVID, D., EPELBOIN, S., FRANCOUAL, C. *Pluridisciplinary approach to multiple birth : our experience in Saint Vincent-de-Paul Hospital*, Paris, 7<sup>th</sup> World Congress on In Vitro Fertilization and Assisted Procreations, 1991.
- DELAISI DE PARSEVAL, G., LALLEMAND, S., *L'art d'accommoder les bébés*, Paris, Editions du Seuil, 1980 et Odile Jacob, 1998.
- EPELBOIN, S., « Naissances multiples après Procréations Médicalement Assistées », *Contraception, Fertilité, Sexualité.*, 1992, 20, 5, p. 571-577.
- HERBINET, E. (dir.), *D'amour et de lait*, Les Cahiers du nouveau-né 3, Paris, Stock, 1980.
- LEROY, F., *Les jumeaux dans tous leurs états*, Bruxelles, de Boeck, coll. Sciences, études et société, 1995.
- MAÏMONIDE, *Aphorismes*, Jérusalem, Editions S. Muntner, 1961.
- PAPIERNIK-BERKHAUER, E., PONS, J-C., *Les grossesses multiples*, Paris, Doin, 1991.
- SAND, G., *La petite Fadette*, Paris, Le Livre de poche, 3550, Paris, 1990.
- TOURNIER, M., *Les météores*, Paris, Gallimard, 1975.
- ZAZZO, R., *Le paradoxe des jumeaux*, Paris, Stock, 1984.



## **L'ALLAITEMENT ENTRE DEUX CULTURES : LES RÉAMENAGEMENTS D'UNE MÈRE GUINÉENNE IMMIGRÉE**

**Odile Reveyrand-Coulon**

Comme tout phénomène biologique humain, l'acte de nourrir son enfant, même s'il relève de conduites pulsionnelles, d'attachement et de survie, est toujours organisé, repris et réinterprété par la culture. Ainsi, le comportement d'allaitement acquis dans une culture doit être nécessairement aménagé et adapté lorsque la mère, par suite d'une migration, se trouve dans une autre culture.

Je présenterai le cas d'une femme guinéenne, Bintou, immigrée depuis peu en France, où elle a mis au monde une petite Lucette. Les conduites de cette mère oscillent entre deux références culturelles. Entre deux, aux marges des deux cultures, les changements autour de l'allaitement dépendent des attendus et entendus de l'un et l'autre contexte, réinterprétés selon la subjectivité de cette mère, sa personnalité, son histoire infantile, sa relation conjugale et le lien à cet enfant nouveau-né.

En marge de sa culture première, en marge de sa culture de résidence, en marge d'une organisation familiale «normale» à l'africaine, cette femme, que j'ai eu l'opportunité de rencontrer souvent, nous donne à réfléchir à la problématique de l'adéquation entre le cadre culturel internalisé au cours de la construction psychique de la personne et le cadre culturel second. Comment se tisse une autre cohérence entre corps et psychisme contraints par la marginalité due à l'exil ?

## Une double marginalité quotidienne

Lucette est née à Bordeaux il y a presque deux ans. Elle s'active dans la cuisine à faire la vaisselle, le balayage, le lavage, imitant sa mère avec toutes les maladroites de son très jeune âge. Bintou, la mère, raconte les bêtises commises par Lucette, sans toutefois ni plus la surveiller ni intervenir de façon restrictive. Installées nonchalamment, sur le canapé, devant le téléviseur diffusant une série américaine aux amours tumultueuses, nous discutons.

Nos rencontres se sont multipliées au cours de ces deux années passées et nos propos ont alterné, selon les jours, entre dialogues de mères et réflexions informatives suscitées à ma demande. Au début, nos échanges étaient plus formels, de type clinique, lorsque nouvellement venue de Guinée (en 1997), cette femme Mandinka fréquentait assidûment la PMI d'un quartier central de Bordeaux, où résident depuis le début du siècle de nombreux migrants. J'avais été sollicitée par cette PMI, comme psychologue et anthropologue africaniste, afin d'éclairer quelques interrogations du personnel concernant les mères africaines guinéennes.

D'évidence, cette jeune mère, comme maintes femmes migrantes, faisait un usage détourné de la PMI : accueillie là, elle rompait cette solitude dont toutes se plaignent, venant parfois chaque semaine pour la pesée ou la consultation médicale de leur nourrisson. Cet alibi n'offrait pas tant l'occasion de discuter avec d'autres mères que simplement le moyen de sortir des quatre murs d'un sombre appartement. Pour Bintou, du village du Fouta Djallon au quartier Saint P., le changement était profond et les larmes abondantes. Ainsi en témoignent presque toutes ces femmes transplantées, isolées, en souffrance, durant les premières années de migrations<sup>1</sup>. Pourtant, à la différence de la plupart des migrantes africaines,

---

<sup>1</sup> MORO, M.-R., 1998.

Bintou parle parfaitement la langue française et les revenus de son mari sont confortables.

Cependant, comme pour d'autres africaines, le mari, son seul interlocuteur, puisqu'elle n'a aucune famille ici, est très absent du foyer. Il n'est pas habituel de vivre une conjugalité étroite ni de partager projets ou activités, si ce n'est les courses. Mais cette solitude instaurée sera bientôt plus radicale, puisque l'époux partira travailler dans une autre ville. Désormais, Bintou est placée dans une double marginalité : immigrée et isolée. A l'extérieur de sa société d'origine, sans les appuis familiaux qu'elle a eu pour mettre au monde et élever jusque-là ses trois aînés, aux marges de la société française, non introduite dans les associations de compatriotes, ne connaissant personne, désormais cette jeune femme vit seule avec ses quatre enfants. Ses contacts avec la société de résidence sont très fragmentaires, telles les consultations post-natales à la PMI. Bintou a très peu d'éléments de comparaison entre ses conduites de maternage - a fortiori l'allaitement du bébé - et celles en usage dans la société française.

Lors de notre premier entretien, Bintou me parle du grave souci que lui inspire son fils aîné, Fodé, mal adapté à l'école et suscitant chez le père, mais aussi chez elle, des réactions de colère et de violence verbale et physique. Tout en me parlant elle allaite Lucette. Fodé, Moussa et Tierno, ses trois fils, sont nés en Guinée, au village. A leur arrivée en France, ils avaient respectivement 10 ans, 8 ans et 3 ans.

### **La venue de Lucette**

Depuis peu en France, Bintou se trouve enceinte au grand dam de son mari qui veut qu'elle «arrête». Bintou résiste : si c'était une fille après trois garçons, quelle joie ! Comme le lui a dit sa mère : « une mère sans fille, c'est comme une femme sans enfant ! ». Le mari suggère que, puisqu'on peut connaître le sexe de l'enfant à quatre mois, il serait encore temps d'« arrêter », s'il s'agit d'un garçon ! Mais le destin sera autre : à

l'encontre des prophéties de sa propre mère, selon laquelle elle n'aurait jamais de fille, à Bordeaux, la logeuse lui prédit une fille. Elle aura raison et c'est pourquoi le père - lui ayant donné sa parole que, si c'était vrai, l'enfant porterait son nom - attribuera au bébé l'éponyme de cette femme clairvoyante, bien que Bintou ait espéré donner le prénom de sa propre mère. La migration est explicitement vécue comme bénéfique, puisqu'il arrive ce qui n'aurait jamais dû se produire ! Néanmoins, elle n'efface pas les conflits sous-jacents.

Je ne dirai que peu de chose de la naissance de Lucette, première expérience d'une maternité en France. Bintou est émerveillée des prévenances du personnel à l'égard des nouvelles accouchées, « on s'est bien occupé de moi, c'était bien, j'avais jamais vu ça, au pays c'est pas comme ça, j'étais bien » dit-elle. Cet accouchement fut également exceptionnel : prématuré, avec intervention des pompiers et son mari contraint de l'assister dans la salle d'accouchement, « il voulait pas, il a pas eu le choix » explique Bintou, quelque peu contente de l'avoir mis dans un réel embarras. Lucette, l'enfant inattendue, introduisait un certain désordre, déstabilisant le père dans sa fonction d'autorité, et s'inscrivant - par un pouvoir paternel recouvré - dans la société nouvelle.

### **Allaites toutes les trois heures !**

Peu après la naissance, Bintou reçoit des conseils sur la manière d'allaiter sa fille : il faut s'allonger, le lit légèrement relevé, placer l'enfant au creux de l'aisselle (« alors qu'au pays on s'assoit ») et donner le sein toutes les trois heures. « Des fois ça faisait quatre, je disais que ça faisait trois, mais elles savaient bien que c'était mon quatrième ». Ainsi Bintou s'affranchit des conduites prescrites, retenant pour supérieure son expérience. Bien plus tard, alors que Lucette a 19 mois, lors d'une consultation, la pédiatre s'enquiert de l'alimentation de l'enfant, à quoi Bintou répond « elle mange peu » ; le médecin indique qu'il faudra dorénavant lui donner à manger uniquement

à heures fixes, espacer les repas, et surtout ne pas répondre à ses envies. Bintou obtempère calmement, mais n'en fera rien : « je fais comme je veux, je ne vais pas faire souffrir l'enfant, je lui donne quand elle a faim, elle est encore petite ». Les directives des professionnels n'entament en rien ses convictions éducatives, qui plus est « cette pédiatre n'a peut-être elle-même pas d'enfant » suppose-t-elle, pour ainsi clore définitivement la question. Bintou conserve cette conviction de la valeur supérieure d'un savoir-faire hérité ; d'ailleurs, au pays, les matrones en sont la preuve : seule une mère peut être une femme d'expérience, apte à conseiller. La mère de Bintou, qui exerce une influence certaine sur sa fille, en est un bel exemple : elle a eu huit enfants et est matrone au village.

Le savoir médical n'est absolument pas fiable, voire résolument contraire au bon sens et aux besoins de l'enfant, Bintou en est convaincue. Elle raconte l'histoire de son frère, médecin formé en France et féru de nutritionisme qui, durant près de trois ans, contraignit son fils à un régime très contrôlé, ce qui interdisait à l'enfant affamé de partager le plat familial et donc de participer à ces moments extrêmement importants de commensalité et d'apprentissage. L'ire du grand-père mit fin à cette situation : « si vous voulez le faire mourir emmenez-le hors de chez moi ! » aurait-il lancé, et, à l'adresse de son fils : « quand tu étais petit, tu as mangé du taro, des mangues, jamais on ne t'a dit : ne mange qu'une seule mangue, et ça t'a pas tué ! En faisant ça avec ton fils, tu crois que tu vas devenir plus grand que les blancs ! ». Un peu plus tard, le père déclara : « Tu es médecin, tu as des diplômes, mais tu ne sais rien ! Maintenant l'enfant grandit, c'est toi qui refusait qu'il grandisse ». « Depuis ce jour, j'ai décidé de ne jamais fixer la quantité d'aliment à donner à l'enfant » conclut Bintou.

Cette histoire donne à voir, qu'en dépit d'une acculturation certaine, les conduites concernant le nourrissage demeurent liées aux expériences familiales, renvoyant aux liens à la mère et au père, sans compter que la manière de nourrir est contrôlée par chacun des membres du groupe familial. Dans la migration, ce dernier aspect disparaît. Dans sa marginalité et sa solitude,

jamais d'autres femmes, d'autres mères, ne sont venues s'interposer entre le bébé et Bintou.

### **Lait et corps maternels disponibles**

Pour Lucette comme pour ses frères, à Bordeaux comme au village, le bébé est allaité à la demande et a un accès librement autorisé au sein. Au nouveau-né puis au petit enfant, à toute manifestation de malaise est offert le sein, sein nourricier, sein plaisir, sein consolateur, sein refuge. Dans la migration comme au pays, l'enfant dort avec sa mère, le sein à sa portée, ce qui facilite son réendormissement lorsqu'il se réveille et permet à la mère de somnoler en dépit de la tétée.

L'espace de vie, un petit appartement, où Bintou passe le plus clair de son temps seule, en compagnie de la télévision, sans aucune visite, sans aucun échange avec d'autres adultes, est radicalement différent de ce qu'elle a connu jusque là. Ici la solitude est totale, là-bas les contacts actifs ou passifs sont très nombreux, au sein de la concession où tous ceux de la famille élargie passent, s'arrêtent, discutent, mangent, se reposent, en un mot vivent : chacun, quel que soit son âge, est constamment sollicité par le regard, la parole, les gestes, les contacts corporels des autres.

Ici, ses seuls interlocuteurs sont ses enfants. Mais on sait qu'ils ne peuvent pas - contrairement à nos nouvelles conceptions des liens parents-enfants ici - constituer des alter ego. A cela s'ajoute que, passé un certain âge de l'enfant, la mère ne peut plus, comme toutes les femmes africaines, lui exprimer ses sentiments affectueux ; seule Lucette peut être l'objet de l'expression de ses affects. Face à ce vide relationnel, ce contact exclusif à des enfants semble accentuer l'habituel empire de l'adulte sur les enfants. L'échange va glisser vers une surexpression du seul mode relationnel admis : l'autorité. Trop souvent, aux regrets de la mère, le ton monte : « ils ne m'écoutent pas ! ». Par contraste, les trop tranquilles longues heures d'isolement, Bintou les partage avec Lucette. Il s'est

instauré une relation extrêmement étroite entre elles. Si, comme pour tout bébé, Lucette dépend de sa mère, Bintou, en raison de sa situation de migrante en marge, trouve en sa fille l'unique objet de ses joies. Les garçons ne resurgissent que le soir.

Par conséquent, la disponibilité corporelle maternelle est entière et absolue. En grandissant et acquérant une plus grande motricité, l'enfant va tirer de plus en plus intentionnellement partie de cette situation idyllique : une mère totalement à soi. Lucette s'empare de ce corps maternel offert, lascivement étendu sur le canapé, soulève le pull et se saisit d'un sein, joue avec l'autre, le tiraille, le pétrit, puis opère de même avec l'autre sein ; jamais la mère ne s'oppose, même plus, elle semble s'en amuser. Ces scènes de plaisir partagé, nous les connaissons au pays, mais ici le désœuvrement matériel et moral de la mère décuple cette tendance comportementale. Cet échange érotisé est accentué par au moins deux facteurs : d'une part la solitude dans l'immigration, et d'autre part l'investissement de cette enfant d'exception qu'est cette fille tombée du ciel français.

Dès la naissance de Lucette, Bintou a choisi de ne donner que le sein. Mais lorsque le nourrisson a eu deux semaines, lors d'une consultation à la PMI, répondant à une question de la puéricultrice, que le bébé pleurait la nuit, supposition fut faite par la professionnelle que le bébé avait faim et elle conseilla de donner le sein et le biberon. Bintou dit avoir appliqué cela jusqu'à ce que Lucette ait trois mois, mais sans grand succès : « quand je donnais elle tirait deux fois et laissait ». Le reste de la journée, elle l'allaitait au sein. Pourquoi avoir accepté cette diversification ? « Peut être que le sein ne suffit pas, parce que je n'ai pas trop de lait ... Mais elle a compris vers trois mois que le sein est meilleur et elle a abandonné le biberon. Lorsqu'au moment du sevrage, j'ai voulu lui redonner le biberon elle a refusé ». L'introduction de ce nouveau mode de nourrissage n'a pas vraiment convaincu la mère ; d'ailleurs, assez vite, la fillette apporte à sa mère la preuve que le sein est préféré, préférable au biberon. L'hésitation maternelle est close. Qui plus est, Bintou remarque que le biberon ne contribue pas à endormir son bébé ! Seul le sein ou le portage au dos ont ce pouvoir.

La technique corporelle d'allaitement n'est en rien changée dans la migration. Jusqu'à trois ou quatre mois, le bébé est posé sur les cuisses et contre le corps maternel, pas tout à fait assis, mais penché du côté de la mère qui maintient dans sa paume la nuque du bébé et lui insère dans la bouche le bout du mamelon. Après quelques semaines, « il prend ça comme il veut ». D'une certaine façon, le sein n'est plus tout à fait à la mère, il est à l'enfant, objet externe dont il s'est emparé ; ne serait-ce pas là quelque objet transitionnel ?<sup>1</sup>

Bintou reçut autrefois les conseils de sa mère : ne jamais allaiter couchée pour ne pas étouffer l'enfant et pour éviter que du lait n'entre dans ses oreilles, ce qui immanquablement provoquerait une maladie d'oreilles. Au sein et au corps disponibles, s'ajoute, comme au pays, la continuation du portage au dos, à la maison presque uniquement. Cette autre modalité du contact des corps complète l'allaitement au sein. Soit le sein, soit le portage au dos vont contribuer - et souvent exclusivement - à l'endormissement de l'enfant. Lucette résistera à toutes les incitations de sa mère pour qu'elle dorme, mais, portée quelques secondes au dos, elle capitule. Ce pouvoir de persuasion, acquis très jeune par Bintou, demeure inchangé.

### **Allaitement, analogies entre ici et là-bas**

Pour ses enfants précédents Bintou a naturellement donné le sein, bien que des aléas de santé l'aient contrainte à passer au biberon. L'aîné, Fodé, est tombé malade vers dix mois, la gorge très enflée. Il était jour et nuit « collé » à sa mère, « il restait au dos, je dormais sur le ventre ». Après avoir essayé des soins à l'hôpital sans succès, Bintou se rend au village, où une vieille mère le lavera avec une décoction de feuilles cueillies en brousse, « trois jours plus tard il demandait à manger ! ». Il a été ainsi sevré de lait et jusqu'à présent cet enfant n'aime pas le

---

<sup>1</sup> LAMBERT, P., 1996



lait ; par contre, dit la maman, « il mange beaucoup, peut-être pour compenser le temps perdu » .

Le second, Moussa, a tété le lait maternel jusqu'à deux ans, cet enfant continue d'aimer le lait. Tombée malade au cours de cette période, n'ayant plus de lait, Bintou dut donner le biberon, mais lorsqu'elle redonna le sein, le biberon fut immédiatement rejeté par l'enfant. «Toute la nuit il mangeait, il s'endormait le sein dans la bouche, quand je retirais le sein, il se réveillait ! Il ne mangeait rien d'autre, ni pain, ni gâteaux, que le sein ! »

Enfin, pour Tierno, le troisième, l'alimentation fut mêlée : elle l'allaita d'abord uniquement au sein, puis constatant que le bébé pleurait, elle conclut qu'elle n'avait pas assez de lait et elle ajouta des biberons jusqu'à ce que le nourrisson ait six mois ; alors elle introduisit des aliments solides, de la semoule de maïs, tout en continuant à lui donner le sein jusqu'à dix-huit mois. Mais Tierno est spécial, c'est un « vieux » : ses insomnies la nuit, bébé, ses réflexions à l'encontre des adultes dès qu'il a parlé, le désignent comme un enfant exceptionnel, un « ancêtre », « cet enfant n'est pas un enfant », « il a une tête » ; de l'avis de sa mère et des proches, ses conduites sont perçues comme extraordinaires.

Il apparaît clairement, qu'en dépit d'une norme culturellement dictée, la pratique de l'allaitement sera aménagée selon chaque enfant. Il y a un modèle dont on ne peut s'affranchir, mais qui laisse place aux multiples interprétations de chacun. Pour Lucette, enfant de la marginalité pour sa mère migrante, le processus d'accommodation se fera avec une plus grande latitude.

### **L'allaitement, maintenant, réactive le passé**

Si l'expérience directe et récente de l'allaitement des trois aînés nourrit chez cette femme jeune les représentations et conduites actuelles d'allaitement de la dernière née en terre d'immigration, d'autres expériences antérieures l'ont très tôt initiée aux comportements de maternages admis culturellement.

Imaginaire, fantasmes et représentations présents trouvent leur source tout au long de sa vie d'enfant.

En effet, Bintou dit se rappeler l'époque d'avant son propre sevrage, qui eut lieu lorsqu'elle avait trois ou quatre ans. Elle se remémore ce voyage en compagnie de sa mère, qui dut quitter le village avec elle puisqu'elle était encore au sein. Premier voyage avec sa mère, partie convaincre son fils aîné de ne pas quitter le pays, voyage dont elle conservera quelques images, les moustiquaires, la panne d'essence et l'attente, etc. ; elle était attentive à ces événements, car encore au sein, mais déjà grandette.

Par ailleurs, lorsqu'elle eut quinze ans, sa sœur, de quatre ans son aînée, eut un enfant de vingt mois plus âgé que la dernière fille de sa mère. Bintou se rappelle que sa mère donnait le sein aux deux bébés. De retour de l'école le soir, sa sœur donnait, à son tour, le sein aux deux bébés. Cette sœur lui confia son enfant dès le sevrage ; jusqu'à présent la grande sœur dit de son enfant « c'est la fille de Bintou ». Ainsi se fait précocement cette expérience des gestes de maternage et spécifiquement d'allaitement.

## **La force du lait, les ethnothéories**

Bintou doute d'une affirmation qui a cours chez elle, selon laquelle, lorsque l'on donne le sein longtemps à un enfant, il sera moins « éveillé » : « si c'était ainsi, dans ma famille on serait tous bêtes ! ». En effet, Bintou, ainsi que ses frères et sœurs, ont bénéficié d'un allaitement tardif ; il est vrai que, pour les filles, il est habituel de les allaiter plus longtemps.

Il n'y a rien de meilleur pour l'enfant que le lait maternel, du point de vue nutritionnel et affectif, Bintou en est convaincue. L'allaitement au sein crée une relation directe entre enfant et mère et désormais, et pour toujours, ils demeureront proches. Un enfant allaité au sein sera plus attaché à sa mère, car, selon elle, « le lait transmet une affection naturelle ». L'allaitement au sein fonde un lien bien supérieur au lien

biologique. Pour preuve, aux dires de Bintou, lorsqu'un enfant a été allaité par une autre femme que sa mère génitrice (décédée ou abandonnant l'enfant), l'affection et l'attachement à cette mère nourricière sera manifestement supérieur à celui de la progéniture directe. L'allaitement d'exception « communique quelque chose qu'on ne peut pas expliquer » qui dépasserait les sentiments des enfants biologiques pour leur mère. Le biologique est surpassé par le pouvoir exceptionnel du lait.

A l'absorption du lait s'ajoute le contact corporel étroit, qui diffuse aussi ce sentiment d'accord. Au lait est attribué un pouvoir d'attraction affectif. Au lait est également assigné un pouvoir de guérison, Bintou en fut persuadée lorsqu'un jour l'un de ses enfants a eu un problème ophtalmique : « ses yeux coulaient et collaient, ma maman m'a dit de mettre une goutte de mon lait dans ses yeux, au bout de deux jours il n'avait plus rien ». A l'inverse, le lait peut avoir un pouvoir maléfique s'il est mal employé ; par exemple, explique Bintou, « quand tu es en train d'allumer le feu et que de ton lait y tombe, cela peut entraîner une maladie de l'enfant, de même du lait sur la paume de la main ou sur le bout du doigt peut rendre l'enfant malade ».

Dans la migration, Bintou ne semble guère modifier ni ses attitudes ni ses croyances culturelles à propos de l'allaitement au sein et quant à la valeur du lait maternel.

## **Le sevrage ici, souvenirs de séparations infantiles**

Pour Bintou, comme pour tout adulte, l'expérience actuelle du contact avec l'enfant réactive son vécu antérieur. Ses propres fantasmes infantiles s'expriment à travers des souvenirs fort anciens : la remémoration de son sevrage à elle. Qui plus est, chez elle un sevrage tardif - elle a, dit-elle, trois ou quatre ans - favorise l'anamnèse d'une histoire infantile précoce, période d'étroite proximité d'avec la mère, enfouie à tout jamais pour nos contemporains occidentaux.

Un peu plus tard, c'est le sevrage de sa petite sœur, de six ans sa cadette, qui la marqua ; celle-ci avait trois ans : « Je m'en

souviens, c'était une nuit, j'étais seule avec ma mère, elle avait pris un comprimé de chloroquine, l'avait écrasé et en avait mis sur son sein, lorsque ma petite sœur a vu le sein, elle s'est détournée et a dormi toute la nuit. La maman m'a demandé de dormir à côté afin de calmer ma petite sœur, au cas où elle se révolterait. Le lendemain, la petite a dit, à qui voulait l'entendre, que la maman avait mis quelque chose sur le sein et qu'elle ne pouvait plus le toucher. Les jours suivants, elle est revenue plusieurs fois demander le sein, ajoutant : « ah non ! tu y as mis le médicament, je n'en veux pas ! » raconte Bintou.

Selon Bintou, les critères qui président au moment du sevrage sont clairement repérés : le petit enfant sait parler, il mange comme tout adulte, il marche, il a trouvé sa place dans la famille, il s'amuse avec les autres enfants, il part jouer au loin avec les autres. Ces observations ne manquent pas de précisions : si le petit enfant est sevré trop jeune, il a du mal à s'habituer à ce changement radical, « il se sent rejeté, certains deviennent nerveux, pour eux c'est qu'on ne les aime pas, ils prennent un comportement un peu bizarre, ça va jouer sur le caractère de l'enfant. L'enfant arraché du sein de la mère reste en attente, il ne sait pas encore parler, il évite tout le monde, il devient solitaire. Lorsqu'il est avec les tout-petits de son âge ça va, mais avec un plus grand ou un adulte, il se retire du groupe et se replie ». On ne saurait être plus explicite pour prôner l'allaitement prolongé.

Pour sevrer les trois aînés Bintou est allée voir le marabout<sup>1</sup>, elle fit de même pour les autres étapes du développement comme la poussée dentaire et la marche. De plus, « pour Moussa, comme ma grande sœur me l'a conseillé, j'ai dit des mots sur la bouche de l'enfant et ça a été sans problème ». Ensuite, Fodé, Moussa et Tierno furent successivement laissés chez leur grand-mère maternelle durant plus de huit jours sans revoir leur mère et donc privés du sein de celle-ci. Mais Tierno fit plus de résistance : « j'étais absente le jour comme la nuit, mais il profitait de ma mère, même si elle

---

<sup>1</sup> REVEYRAND-COULON, O , 1999.

n'avait pas de lait ». Ici, une alternative inédite de la séparation d'avec la mère est mise en place : la grand-mère devient substitut ! L'essentiel, selon Bintou, est d'occuper constamment l'attention de l'enfant à des tâches et jeux (pas de sieste), pour qu'il « oublie le sein » .

Pour nombre de migrantes, le sevrage dans ses dimensions « techniques » et « affectives » sera accompli en temps voulu, mais plus tard, de façon différée ; lors d'un voyage au pays, elles procéderont au sevrage « symbolique » avec le rituel chez le marabout.

### **Originalité d'un sevrage hors du commun**

Pour Lucette, le processus fut autre. Le fait de vivre en France bouleverse les repères maternels. Les rituels ne sont pas mis en scène, et l'accompagnement du bébé sera uniquement le fait de la mère. Le bébé a neuf mois (seulement), quand Bintou prend la décision de la sevrer. Cette résolution vient du fait qu'elle refusait tout aliment autre que le sein, « elle refusait de manger, même les petits pots, elle se contentait du sein ». La nuit - puisque nécessairement la mère dormait avec son bébé - « lorsque je changeais de position je changeais avec elle, car elle avait constamment le sein dans la bouche, ça commençait à me fatiguer ». De plus, selon elle, son lait ne pouvait plus suffire à la nourrir. « J'ai pris cette décision brutalement, toute la nuit elle avait tété mon sein, lorsque je me suis levée je me suis dit : aujourd'hui plus de sein ! Lucette n'a pas voulu manger, j'ai dit tant pis ! » L'enfant refuse le biberon que lui présente sa mère : « je l'ai mise au dos, je ne lui ai rien dit, je ne lui ai rien donné ». Bintou poursuit : « En fin de matinée je lui ai donné un yaourt. Elle a réclamé le sein, je ne lui ai pas donné, je lui ai proposé du lait à la cuillère, on est restées ainsi toute la journée ». Mais c'est la nuit surtout que l'enfant proteste : « elle réclamait, réclamait, réclamait, je ne lui ai rien donné, toute la nuit elle a pleuré, je l'ai mise au dos, quand elle a encore pleuré je lui ai donné de l'eau ». Le lendemain matin de ce fameux

jour, « elle avait tellement faim qu'elle en tremblait, elle a bien mangé et la nuit, elle s'est réveillée deux fois, je lui ai donné de l'eau et je l'ai mise au dos. Pendant une semaine j'ai dormi avec elle ici sur le canapé, pour ne pas éveiller les soupçons de son père, il m'aurait empêchée d'agir ainsi » explique-t-elle. A cette époque le père de l'enfant est là, Bintou souhaite conduire ce sevrage sans qu'il le sache pour qu'il n'intervienne pas. « Parfois, lorsqu'elle se réveillait, poursuit-elle, je la posais sur mon ventre et on se rendormait. Au troisième jour, elle a cessé de réclamer le sein. Au bout de cinq jours, j'ai réessayé le biberon le matin au réveil et le soir, mais ça ne l'endort pas. Elle dort quand elle veut. Elle a bien compris que c'était sérieux ; je ne lui montrais pas du tout mon sein, sinon elle aurait sauté dessus. Pendant cinq jours, dans la journée, elle a tenté de soulever mon pull-over, après elle a arrêté. Cela fait maintenant dix jours qu'elle n'a plus pris le sein » Ainsi, mère et fille se livrent à un combat singulier, la première est décidée à ne pas céder, ni à la pression de son mari, ni aux quêtes désespérées de sa fille. Ici surgit un contraste entre une proximité quasi fusionnelle ouvrant tout à coup sur une mise à distance intransigeante.

Deux mois plus tard, Bintou s'essaie au jeu suivant : « je lui ai montré mon sein, elle l'a touché, en a roulé le bout et rien ; ce n'est pas que j'ai été déçue, mais ... j'ai alors compris qu'elle était grande, qu'elle avait accepté d'être grande. Je l'avais traitée en grande, car je lui avais retiré le sein, elle avait accepté » Ce désappointement voilé de la mère semble traduire sa prise de conscience que son bébé n'est plus totalement dépendant d'elle, la séparation a été instaurée. A partir de là, le sein apparaît comme nouvellement accessible, mais autrement. Durant mes entretiens avec Bintou, Lucette, n'en finit plus de soulever le vêtement de sa mère et de dénuder les seins qu'elle caresse avec application, sans plus. Si elle cesse quelques instants, sitôt après elle reprend son jeu. Bintou ne s'oppose jamais, au contraire elle sourit et semble prendre un doux plaisir à cette connivence, « quand je l'ai sevrée, elle a oublié, j'ai cru ; un jour je les [seins] ai montrés, elle a immédiatement réagi, maintenant je ne

sais plus comment m'en défaire ». Bintou manifeste là une forte ambivalence.

Quatre mois plus tard, apparaît un nouvel échange tactile entre mère et fille, portant sur le sein, cet objet toujours hautement investi, mais désormais d'une autre manière. Avec complicité, Lucette soulève son pull, mettant à nu son torse, et se tourne vers sa mère qui se penche sur elle et tète ses petits seins, l'enfant y est toute attentive. Lucette redemande, la mère s'y prête à nouveau de bonne grâce. Les rôles sont inversés, le jeu permet à l'enfant une maîtrise de sa mère.

Dans la migration, Bintou change donc sa conduite de sevrage du bébé. Elle prend en charge seule une étape importante du devenir de son enfant. Elle ne tolère aucune intrusion extérieure, c'est une affaire entre elle et son bébé. Elle anticipe même : Lucette sera sevrée bien avant ses frères. Cette attitude peut étonner dans la mesure où cette maman a, du fait de sa situation migratoire, une totalement disponibilité matérielle et psychologique à son enfant.

Cette conduite est en contradiction avec le constat qu'elle nous livre selon lequel donner le sein à l'enfant jusqu'à trois ans est une forme d'espacement des naissances, puisque durant toute cette période la femme ne peut avoir de relations sexuelles avec son mari, selon la loi coutumière Mandinka, encore strictement appliquée au pays. Cet interdit fut d'ailleurs source d'un conflit avec son mari. Il est tabou de dormir avec le mari tant que la femme allaite l'enfant. La transgression de cet interdit entraînerait des effets désastreux pour la santé de l'enfant et risquerait même de provoquer sa mort. Les arguments sont divers, mais convaincants : « ça ralentit son développement physique, ça lui donne des maux de ventre, il vomit, il a des diarrhées, son ventre est gros, ses jambes sont maigres, grêles, de plus le bébé devient laid, sa peau ressemble à celle fripée d'un vieux, etc. ». Dans ce cas, le lait est mauvais pour l'enfant. Ce savoir, répandu en Afrique de l'ouest, très présent chez les Mandinka, tend à affirmer qu'une femme est soit épouse, soit mère, de façon exclusive. Lorsque Lucette avait environ six mois, elle mangeait mal et avait présenté quelques troubles

digestifs. Le père, en raison de son attitude respectueuse à l'égard de sa femme, la soupçonna de quelque infidélité, mais l'enfant guérit et tout rentra dans l'ordre.

### **Sein, sucettes et « doudous »**

L'allaitement s'accompagne d'autres stimulations buccales et tactiles. Comme je le notais plus haut, le sein ne remplirait-il pas la fonction d'objet transitionnel ? D'évidence, cette proposition paraît en inadéquation avec les théories psychologiques<sup>1</sup> propres au contexte occidental où, ces dernières années, a surtout été valorisé (voire fabriqué) le rapport de l'enfant à des objets matériels dits transitionnels. S'il s'agit « des objets qui ne font pas partie du corps du nourrisson, bien qu'il ne les reconnaisse pas encore comme appartenant à la réalité extérieure<sup>2</sup> », le sein, nourricier d'abord, puis objet convoité de plaisir et de jeu, successivement pris et rejeté, en serait le prototype, me semble-t-il<sup>3</sup>. Qui plus est, entre un an et deux ans - âge où a lieu le sevrage en milieu traditionnel -, l'enfant multiplie l'exploration et les contacts dans son environnement. Les incitations éducatives culturelles focalisent l'attention de l'enfant sur les personnes et non sur les objets. Pour se réassurer, l'enfant revient automatiquement au sein maternel. Un sein que la mère met à sa disposition et que l'enfant s'approprie. Par contre, l'objet transitionnel, dans son acception la plus simplifiée, comme la peluche ou le chiffon, n'a pas de place ici.

Il en est de même dans la migration. La mère n'incite guère l'enfant à investir d'objet matériel, si ce n'est comme objet

---

<sup>1</sup> WINNICOTT, D. W. 1975.

<sup>2</sup> Ibidem, p. 9.

<sup>3</sup> Reprenons quelques points de la réflexion de Winnicott (1975, p. 13) succinctement, l'auteur explique que "l'enfant s'arroge des droits sur l'objet [...] l'objet est aimé avec excitation et mutilé [...] l'objet ne doit jamais changer [...] il doit survivre à l'agressivité pure [...] il faut que l'objet fasse quelque chose qui témoigne d'une vitalité ou d'une réalité qui lui soit propre [...] l'objet vient du dehors et pour l'enfant il ne vient pas non plus du dedans [...] l'objet est voué à un désinvestissement progressif [ . . ]".



d'échange, donc comme alibi de la relation à l'autre, aux autres. Sucette, « doudou » n'ont pas de sens. Bintou explique s'y être essayée, un jour, après l'abandon de l'usage ponctuel du biberon : « je lui ai donné une sucette, mais elle n'en a pas voulu. Moi, la sucette ne me plaît pas : c'est tromper l'enfant, il a faim, il pleure et on lui donne une sucette ! C'est son papa qui avait eu cette idée ». L'objet a été immédiatement abandonné, la mère induisant, par ses interprétations, une résistance certaine à ce substitut ; peut être, aussi, le père s'était-il trop immiscé dans la dyade ?

Bintou a remarqué que les enfants, ici, grands ou petits, tiennent un « petit jouet » à la main, elle ne sait pourquoi et s'essaie à plusieurs hypothèses. « Peut-être c'est pour avoir de la compagnie, parce que j'ai remarqué que les enfants, ici, sont solitaires, il est rare de les voir en groupe, sauf ceux des grandes familles arabes ou africaines. Ici, les enfants sont trop possessifs, pas très sociables, ils collent à papa ou maman, ou sont tout seuls. Au pays, si un enfant se promène avec un jouet, quelques instants après, il va voir d'autres enfants et l'abandonne, il l'oublie ». Bintou donne une belle explication de ce faible lien aux objets de l'enfant africain, saturé de stimulations corporelles et intersubjectives, en contraste avec l'enfant français au monde relationnel plus pauvre, où le sujet est sans cesse renvoyé à lui-même et à ses performances. Notre manière occidentale d'élever les enfants rend indispensable l'objet transitionnel, alors qu'il est superflu pour l'enfant africain, même en situation de migration, dans la mesure où les mères continuent de lui prodiguer des soins corrélés à des attendus et entendus culturels cohérents.

## **Conclusion**

La marginalité migratoire introduit donc de profonds changements dans le rythme, les activités et les relations de la mère. Cette marginalité l'amène à des conduites inédites, mais le plus souvent, les repères antérieurs continuent de fonctionner.

Par certains aspects, la marginalité migratoire de Bintou lui confère des responsabilités et des pouvoirs immenses : il n'y a plus de mère ou toute autre femme pour l'influencer ; son mari est éloigné par la conjoncture et ... par ses soins. Placée dans un univers vidé d'interactions, cette femme développe une position très individualiste ; elle est renvoyée à elle-même, à ses convictions, à ses souvenirs, à son imaginaire. Le contraste entre le quotidien dans la concession, au village, où Bintou décompte vingt-sept enfants et cet appartement clos, presque toute la journée, sur une mère et son bébé, est flagrant. Parfois elle se dit triste, « sans moral ».

La situation de Bintou n'est en rien exceptionnelle. Même si son histoire est bien sûr subjective, donc unique, elle renvoie à d'autres histoires particulières de femmes immigrées vivant dans des conditions similaires, pour certaines séparées de leur époux. Le changement de cadre culturel implique ruptures et réajustements. Cette extra-territorialité à la culture d'origine, mais aussi à la culture d'accueil, contraint la mère à des aménagements faits de nouvelles attitudes inspirées de son propre passé. Mais la variété des facteurs qui conduisent à cette adaptation, telle la naissance inespérée d'une fille, vient profondément modifier les conduites adaptatives, ce qui, en quelque sorte, légitimerait la forme que j'ai donné à ce récit.

Grâce à Bintou, à ce qu'elle a mis en scène, ressenti à propos de l'allaitement de ses enfants et qu'elle nous a livré, nous avons pu percevoir ce qu'est l'aventure culturelle et mentale de la marginalité migratoire : marginale par rapport à sa culture première, marginale vis-à-vis de la culture d'accueil, marginale par sa solitude.

## Bibliographie

- LAMBERT, P., « Pistes de réflexion sur l'objet transitionnel en Afrique de l'Ouest », *Devenir*, 1996, vol. 8, n°3, p. 21-35.
- MORO, M. R., *Psychothérapie transculturelle des enfants de migrants*, Paris, Dunod, 1998.
- RABAIN-JAMIN, J., WORNHAM, W., « Transformation des conduites de maternage et des pratiques de soin chez les femmes migrantes originaires d'Afrique de l'Ouest », *Psychiatrie de l'enfant*, 1990, t. 33, 1, p. 287-319.
- REVEYRAND-COULON, O., « Les associations féminines en Afrique noire, l'exemple de la Casamance », *Le Mois en Afrique*, 1987, vol. 249, déc., p. 119-138, 1988, vol. 250, janv. p. 97-120.
- REVEYRAND-COULON, O., *Immigration et maternité*, Toulouse, PUM, 1993.
- REVEYRAND-COULON, O., « Sevrage et ethnothéories en milieu africain (Dakar, Sénégal), exploration et compréhension analytique », in *Propos sur l'enfant et l'adolescent*, in B. Bril, P. Dasen, C. Sabatier (dir.), Paris, L'Harmattan, 1999.
- WINNICOTT D. W., *Jeu et réalité, l'espace potentiel*, Paris, Gallimard, 1975.

---

Achévé d'imprimer sur les presses de l'Imprimerie BARNÉOUD  
B.P 44 - 53960 BONCHAMP-LÈS-LAVAL  
Dépôt légal . octobre 2002 - N° d'imprimeur : 13493

# ALLAITEMENTS EN MARGE

A côté des allaitements ordinaires, où le bébé est naturellement nourri par sa mère, existent des allaitements « en marge », domaines de l'imaginaire, de l'extraordinaire ou du singulier : allaitements d'adultes, recours à des animaux ou des hommes exceptionnels, dans les mythologies et la pensée allégorique ; allaitements par les grands-mères (attestés aussi bien dans la France ancienne que dans l'Afrique contemporaine), recours à des nourrices, aux biberons ou au lactarium, dans des situations d'urgence ou de nécessité, lorsque la mère biologique ne peut pas ou ne veut pas allaiter, soit parce qu'elle est décédée, ou célibataire en foyer d'accueil, ou séropositive, ou en exil, soit parce qu'elle a accouché d'un prématuré ou d'enfants multiples, soit parce que son bébé a été placé en institution. Dans toutes ces situations observées par l'ethnographie ou relatées par l'histoire, il existe en matière d'allaitement une grande diversité de pratiques et de normes, autour d'une frontière mouvante entre l'ordinaire et l'extraordinaire. Il apparaît toujours que l'allaitement n'est pas seulement un acte nourricier, mais un révélateur de liens sociaux et symboliques, passant par le don, l'amour, la charité, la pitié ou la contrainte.

Les différentes contributions de cet ouvrage proviennent d'une collaboration interdisciplinaire entre anthropologues, historiens, sociologues, psychologues et médecins. Elles s'inscrivent dans une réflexion sur la construction sociale, culturelle et symbolique des pratiques familiales et des normes médicales autour de l'enfant.

*Doris BONNET, Alice DESCLAUX, Sylvie EPELBOIN, Isabelle GUILLEMAUT, Claudie HAXAIRE, Catherine LE GRAND-SÉBILLE, Didier LETT, Marie-Pierre MACKIEWICZ, Véronique MIRLESSE, Marie-France MOREL, Laurence POURCHEZ, Odile REVEYRAND-COULON, Bernadette TILLARD, Marcel VOYER, Saskia WALENTOWITZ.*



22 €

ISBN : 2-7475-3252-6