

Enfants des parents, enfants de la culture, enfants des soignants.

Dr Marie Thirion

Colloque « Quand les professionnels de santé parlent aux professionnels des sciences sociales »

Saint-Denis de la Réunion-28 novembre-1er décembre 2011

L'arrivée d'un nouveau-né est un moment d'intenses remaniements au sein des familles et de l'environnement. Autour du bébé se réactivent les traditions familiales, les gestes transmis de génération en génération, de mère à fille, de matrone à jeune accouchée. Au cours des siècles, ces traditions avaient pour but de protéger le nouveau-né de forces maléfiques mal identifiées, qui pourraient l'emporter si toute une série de pratiques n'étaient pas mises en place. Chaque région, chaque famille, chaque grand-mère, a sa panoplie personnelle, des traditions - très actives - évoluant avec le temps, les études, et la diffusion de plus en plus large des informations.

Nous pourrions être tentés d'opposer ces pratiques culturelles familiales, souvent considérées comme rétrogrades ou magiques, avec les soins et interventions médicales proposées dans les services de maternité. Ceux-ci mettent en place un large éventail d'habitudes et de certitudes que l'on croit scientifiques puisqu'enseignées dans les écoles et reproduites depuis des décennies. Or si l'on y regarde de plus près la plupart de ces pratiques de soignants n'ont jamais été explorées dans une recherche scientifique sérieuse. Derrière ce que nous appelons soins ne retrouve-t-

on pas le reflet des peurs et des traditions -elles aussi tout à fait actives - du personnel soignant ? Je vais tenter d'illustrer ce questionnement à partir de quelques exemples.

Au cours de dizaines d'années de pratique de formatrice en formation continue pour le personnel des maternités, il m'a été possible de rencontrer les équipes soignantes de plusieurs centaines de services. Si l'on regarde les soins les plus courants: l'alimentation des bébés, les modalités de la toilette, les conseils donnés pour le sommeil, il est frappant de constater à quel point ces pratiques varient d'un établissement à un autre, même dans la même ville, ou dans des lieux très proches, parfois avec du personnel initialement formé dans les mêmes écoles. Cette *culture de service*, transmise par les anciens aux nouvelles embauchées, est extrêmement solide. Ultérieurement, les connaissances théoriques nouvelles et l'analyse des pratiques d'équipe font peu évoluer les habitudes : les résistances au changement se révèlent plus solides que l'impact direct de l'apport de connaissances, même solidement validées scientifiquement. *En d'autres termes, scientifiquement validé ne signifie pas ipso facto culturellement acceptable. Loin s'en faut...*

L'allaitement des nouveau-nés par leur mère me paraît un excellent exemple du choc frontal entre théories et pratiques. Il existe une sorte de consensus général pour dire que le lait maternel est ce qu'il y a de meilleur pour le nouveau né. Cette position est activement soutenue par les partisans de la « bonne nature », mais aussi par les multiples études scientifiques ayant conduit en 1992 à l'élaboration des 10 conditions pour la réussite de l'allaitement dans le cadre de ce que l'OMS a baptisé *Initiative Hôpital Ami des bébés*. Ils prônent l'allaitement exclusif, sans aucun autre apport, et ce pendant de longs mois. En regardant les pratiques au

cours des siècles et dans divers pays de la planète, il semble pourtant que cet allaitement exclusif n'a probablement jamais existé. Pour des raisons religieuses (impureté des femmes après l'accouchement), médicales (colostrum considéré comme toxique), sociétales (intégrer rituellement le nouveau né dans la communauté, la tribu), sociales (infériorité des femmes et incompétences des jeunes mères), il a toujours été conseillé d'apporter aux nouveau-nés d'autres aliments que le colostrum maternel : eau sucrée ou vin miellé pour purifier et ouvrir l'intestin, tisanes dépuratives, morceau de pain mâché par un ancien du clan, phrases saintes rédigées sur un morceau de parchemin lui aussi soigneusement mâché, dilutions savantes de plantes et épices dans des laits animaux, lait d'une autre femme ayant accouché plusieurs semaines auparavant, nourrices....

D'ailleurs les mythes fondateurs eux-mêmes ne racontent-ils pas que les dieux et créateurs d'empires n'ont pas été allaités par leur mère. Remus et Romulus allaités par la louve romaine, Krishna dont la mère meurt à la naissance, Zeus allaités par la chèvre Amalthée pour échapper à la malédiction de son père...

On retrouve ainsi au cours des siècles un certain nombre d'invariants culturels pour tenter de protéger le nouveau-né du lait de sa mère ou de sa nourrice. L'ambivalence sur la qualité du lait semble avoir toujours existé : tour à tour aliment idéal, médicament de multiples pathologies, mais aussi poison ou danger grave. Pour y remédier les sociétés ont institué, au-delà des compléments alimentaires des premiers jours que nous venons de citer, un important contrôle des femmes allaitantes : régime alimentaire, hygiène globale de vie, interdit sexuel, interdit de dormir avec l'enfant. D'où le recours fréquent à des servantes ou esclaves très strictement contrôlées.

Lorsqu'après la révolution française les femmes

commenceront à venir accoucher dans les hôpitaux, l'objectif immédiat des médecins sera de trouver les moyens de nourrir les bébés avec des laits de vaches ou d'anesses. Il ne s'agissait pas d'un choix scientifique, mais d'un palliatif pour nourrir avec peu de moyens financiers les milliers d'enfants abandonnés chaque année. Les premiers traités de médecine infantile se donneront pour but d'expliquer comment donner ces laits animaux (en les suçant et les diluant, plus tard en les stérilisant) avec un minimum de risques de mortalité pour l'enfant. Cet enseignement sera diffusé dans les écoles d'infirmières et de sages-femmes, alors même que celui de l'allaitement au sein, - considéré comme naturel, donc évident -, n'occupera que quelques lignes dans les traités du début du XXe siècle. Il est parfaitement logique que les soignants des maternités, mais aussi les mères, aient encore de nos jours le plus grand mal à se séparer des biberons de lait artificiel dits de complément. Depuis la nuit des temps, ils représentent la sécurité, le « substitut » soit disant indispensable pour faire démarrer les bébés.

Après 1950, les naissances à l'hôpital deviendront la norme, et ce pour les femmes de tous les milieux sociaux. Les équipes soignantes ont progressivement été mises en grande difficulté : d'un côté les soins quotidiens se sont progressivement complexifiés et « protocolisés ». Il suffit pour s'en rendre compte de voir le grand cérémonial qu'est devenue la toilette des nouveau-nés en quelques décennies, sédimentation des multiples pratiques des siècles précédents : soins du siège, savonnage sur table, soins des plis, bain, soins des yeux, du nez, des oreilles, même pour les bébés non enrhumés... Il est aisé de constater que les anciennes habitudes culturelles sont toujours actives, malgré l'apparition et l'utilisation quotidienne des baignoires, qui auraient dû simplement remplacer tout le reste !.

D'un autre côté, les connaissances des mères, le soutien actif des familles, apporte tout un lot de pratiques dont il est difficile de tenir compte mais qu'il serait inutile et dangereux de vouloir contrer. En effet, au cours des semaines et mois après la naissance, la mère aura besoin de s'appuyer sur ses réseaux familiaux et sociaux. Dans l'idéal, il serait donc judicieux de les intégrer dans les conseils donnés aux jeunes parents. Comment définir un accompagnement authentique, entre le discours médical et les croyances familiales?

La grande difficulté est de ne pas entrer dans des rapports de pouvoir, des compétitions inconscientes autour du nouveau-né, entre d'un côté le personnel soignant, et de l'autre les parents et les familles. *Il est tentant pour les professionnels de vouloir faire mieux, savoir plus, agir efficacement.* Bien sûr ils sont là pour ça lorsqu'il s'agit de la sécurité médicale de la mère et du bébé. Mais les dérives, alors qu'il n'y a aucun risque, sont quotidiennes. Citons les plus fréquentes :

-Un biberon de complément était-il vraiment indispensable, ou n'était-il qu'un geste inconscient pour démontrer à la mère qu'elle est « insuffisante, à compléter, », incapable de fournir à son enfant assez de lait, ou un lait assez nourrissant ?

- Si l'on ne met pas en doute la qualité de l'allaitement, pourquoi donner tant de place aux vérifications sanguines de glycémie, alors qu'aucun des facteurs médicaux connus d'un risque hypoglycémique n'est réellement présent ?

-Lorsque le nouveau-né va bien, respire très facilement, a très vite pris une superbe couleur rosée, quel sens donner à la pratique systématique d'une aspiration nasale puis gastrique, sinon celle d'une pratique conjuratoire, véritable rite de purification ? Les raisons médicales invoquées sont obsolètes : L'atrésie de l'oesophage se dépiste beaucoup mieux à l'échographie

anténatale qu'avec une sonde. L'atrésie des choanes se dépiste avec un simple miroir narinaire.

- Pourquoi un nouveau né en bonne santé serait-il plus en sécurité en pouponnière ou dans une couveuse sous le regard intermittent des soignants qui passent que dans la chambre de sa mère, tout près d'elle, sous son regard ?

- N'est-il pas tentant de contrer et invalider les dires d'une grand mère envahissante, pour protéger la jeune accouchée, lui donner un message plus professionnel, lui donner du recul sur sa propre mère ou belle mère ? Mais si l'on y parvient, qui sera près de cette jeune femme quelques semaines plus tard, lorsqu'elle aura besoin d'aide ?

Lutter contre les angoisses archaïques autour de la naissance, autant celle des soignants que celle des familles, devrait être notre priorité constante. Les nouveau-nés ont besoin de parents qui se sentent compétents pour s'occuper d'eux et les accompagner. Ils le seront d'autant mieux que les soignants des maternités les auront renforcé dans cette image d'eux-mêmes,. Mais pour cela les professionnels de santé ont besoin d'être aidé. Au-delà de l'apport de connaissances théoriques claires, il leur faudrait des temps de formation spécifique à la culture et à l'histoire de la naissance dans la région où ils travaillent, des moyens pour mieux prendre en compte leur propre noyau dur émotionnel, leurs réactions inconscientes. Des temps aussi pour trier les informations apprises à l'école ou à l'université pour n'apporter aux parents que celles qui leur sont pertinentes. Tout cela nécessite un projet d'équipe permanent, attentif, personnalisé. Il y a un socle de sécurité à définir, puis une souplesse pour intégrer, au sein même des services, la culture des familles, celle qui soutiendra la mère, le bébé et toute la famille.

Au-delà de la sécurité médicale indispensable, le moment de la naissance est un temps fort des usages sociaux

du corps et de leur représentation culturelle. Passant des recettes toutes faites au regard attentif, il nous incombe la responsabilité d'apporter aux familles cette large sensation de sécurité, base sur laquelle un enfant peut se construire et évoluer au mieux.