

Petite enfance, soins, rites, rapports à la nature et à l'environnement

Félicie Drouilleau-Gay

► **To cite this version:**

Félicie Drouilleau-Gay. Petite enfance, soins, rites, rapports à la nature et à l'environnement. 2019. halshs-02504689

HAL Id: halshs-02504689

<https://halshs.archives-ouvertes.fr/halshs-02504689>

Preprint submitted on 10 Mar 2020

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



Petite enfance, soins, rites, rapports à la nature et à l'environnement

Félicie Drouilleau-Gay

Chercheuse associée au laboratoire LISST-Centre d'Anthropologie Sociale

Document de travail, rédigé en mars 2019

Les problématiques environnementales sont aujourd'hui sur le devant de la scène. Nulle journée où les médias ne titrent sur le réchauffement climatique et ses conséquences catastrophiques, en termes d'incendies, d'éboulements de terrain, de cyclones, ou encore d'épidémies ; sur ladite « transition écologique » nécessaire et qui pourtant tarde à se concrétiser ; sur les pollutions diverses, affectant les espèces animales, mais qui touchent aussi les populations urbaines, riveraines d'industries chimiques, ou encore d'une mer Méditerranée dont on prévoit qu'elle contiendra bientôt plus de matières plastiques que de poissons. L'urgence environnementale est, en quelques décennies, passée de l'apanage de quelques-uns, à un constat généralisé de dysfonctionnements évidents et potentiellement gravement préjudiciables à la santé, voire à la survie de l'humanité, envisagée en tant qu' « espèce ». Dans cet horizon anxiogène, l'attention semble se porter tout particulièrement sur les « générations futures », et ce depuis le rapport Brundtland¹ de 1987 (*Notre avenir à tous*). Les affiches récentes pour sensibiliser aux conséquences du réchauffement climatique montrent de manière emblématique un petit bébé, sachant à peine marcher, habillé en ours polaire et qui semble bien seul sur sa banquise en fonte. D'autres mettent en scène la jeunesse, et notamment la petite enfance, pour illustrer tout à la fois l'irresponsabilité de notre société, et les impacts dramatiques que les différents dérèglements environnementaux pourront avoir sur leurs vies.

Cette attention portée aux enfants et aux petits enfants dans un contexte de crise environnementale majeure ne nous surprend plus. Elle relève d'une forme de banalité, d'un lieu commun rarement interrogé. Il est pourtant possible de renvoyer cette anxiété - qui se concrétise dans l'inquiétude pour les petits enfants, leur avenir et leur devenir, mais également leur santé - à la place centrale qu'occupe aujourd'hui l'enfance dans nos sociétés contemporaines. Gérard Neyrand évoque l'idée de l'enfant « bien rare » en Occident. Aussi précise-t-il, « la baisse continue de la proportion des enfants dans la population a correspondu à une élévation de l'importance et de la valeur qu'on leur accordait » (Neyrand, 2011).

Cette importance de l'enfant et de l'enfance peut être rapportée à plusieurs facteurs, dont la baisse du poids symbolique du mariage comme contrat instituant la famille (Théry, 1993). La conjugalité n'est aujourd'hui plus systématiquement associée au mariage, ni la procréation, et encore moins la filiation (Fine, 2001 ; Martial, 2003). Selon Neyrand, cette forme de « désinstitutionnalisation » de la famille s'est accompagnée d'un recentrement sur les relations parentales, exprimé par la notion relativement nouvelle de « parentalité » - les rapports parents-enfants étant par ailleurs étroitement encadrés par l'État (Neyrand, 2011 ; De Singly, 2004 [1993]).

Dans ce contexte tout à fait inédit, à la fois d'une très forte anxiété liée aux évolutions environnementales, et d'une relation parentale devenue « passionnelle » dans nos sociétés

¹ Premier texte à mentionner la notion de « développement durable ».

(Neyrand, 2011), nous voudrions interroger la manière dont les jeunes parents appréhendent les enjeux de santé environnementale, et les risques attenants pour leur progéniture. Nous nous situerons dans le champ de l'anthropologie de la petite enfance, sous-domaine de l'anthropologie de la parenté.

En France, le champ de l'anthropologie de la petite enfance émerge entre les années 1980 et 1990 sous l'impulsion de Suzanne Lallemand, dans le cadre d'une action de recherche CNRS du laboratoire URA (École Pratique des Hautes Études), puis de séminaires au Muséum d'Histoire Naturelle, et enfin d'un Groupement de Recherche CNRS (à partir de 1997) (Mestre et Querre, 2007). Cet intérêt pour la petite enfance fait suite aux travaux de l'école « Culture et Personnalité », école d'anthropologie américaine des années 1930-1960, fortement marquée par les investigations de Margaret Mead sur l'enfance et l'adolescence, notamment aux Îles Samoa (Nouvelle Guinée). Centrés sur des analyses de la psychologie de l'enfant et de ses traits culturels, ces enquêtes ont peu interrogé les dimensions symboliques et rituelles liées à l'enfance et au maternage (Lallemand, 2002). C'est dans cette direction que s'orienteront les études françaises sur la petite enfance. L'originalité de ces réflexions tient à la collaboration étroite entre historiens (M.-F. Morel, C. Rollet, C. Le Grand Sebillé), psychologues, anthropologues (D. Bonnet, O. Journet, J. Rabain) et médecins (A. Epelboin), étudiant les sociétés européennes et extra-européennes, dans une approche comparatiste.

Longtemps considérée comme un « *little subject* »² en anthropologie (Razy, de Suremain, Pache Hubert, 2012), la petite enfance fait désormais l'objet d'une revue *ad hoc* de l'Université de Liège, dont les éditeurs scientifiques sont Elodie Razy et Charles-Edouard De Suremain. Dans les explorations contemporaines, les chercheurs tendent à envisager l'enfant comme un être doté d'« *agency* » (au sens d'un pouvoir d'agir, ou d'une autonomie) (Jacquemin, 2004 ; Razy, 2007) ; et les méthodes d'enquêtes cherchent aujourd'hui à pallier une forme de « déni de parole » fait à l'enfant, en lui proposant de dessiner sa vision du phénomène étudié, par exemple³.

Ici il s'agira de se situer dans la veine des premières recherches françaises d'anthropologie de la petite enfance en ce centrant sur le point de vue des parents⁴ : leurs préoccupations, soucis, interrogations quant à la santé de leur(s) enfant(s). Un sous-domaine est en effet apparu, issu des travaux coordonnés par Suzanne Lallemand, celui de l'« anthropologie de la petite enfance appliquée à la santé » (Bonnet et Pourchez, 2007). Spécialiste de l'anthropologie des maladies infantiles, Yannick Jaffré a montré comment, dans le cadre des consultations, une forme de triangle apparaît, entre parents, enfant et soignants, où l'ensemble des symptômes sont décryptés, vécus, interprétés par le parent, d'autant plus si l'enfant ne parle pas encore (1996, 1999). Ainsi, le traitement des maladies infantiles par les soignants est fortement teinté par les imaginaires, inquiétudes, angoisses et représentations des parents, et tout particulièrement de la mère. Ce sont ces inquiétudes et anxiétés parentales que nous voudrions ici interroger.

Les travaux fondateurs en anthropologie de la petite enfance au tournant du XXI^e siècle ont rendu compte de la place très importante de la mère dans le « processus » de la petite enfance (Lestage, 1999 ; Pourchez, 2002), tout comme des rapports étroits entre le corps de la mère et l'environnement extérieur (social ou naturel) dans les imaginaires liés à la fabrication du petit d'homme comme « personne » (Théry, 2008) ou « humain ordinaire » (Martial, 2005). Le continuum entre environnement extérieur, corps de la mère et enfant est en effet particulièrement

2 Suzanne Lallemand, la première évoque un « petit sujet » (Bonnet et Pourchez, 2007).

3 Cf. Journée d'études : « Enquêter sur et avec des enfants en SHS. Des spécificités méthodologiques et éthiques ? », Laboratoire LPED, Marseille, 14 mai 2019.

4 Envisagés dans un premier temps de manière neutre, asexuée.

fort pendant cette période de la petite enfance - qui court du projet d'enfant, à la procréation, la maternité, l'accouchement, et les premiers mois, ou premières années de l'enfant jusqu'au sevrage, puis à l'entrée dans sa pleine socialisation (que l'on pourrait associer en France à l'entrée à l'école). Cette période de relative indétermination entre corps de la mère et corps de l'enfant, voire d'une indétermination du statut même de l'enfant (humain ? Humain en devenir? Être naturel ?), fait de l'un comme de l'autre des êtres fragiles, poreux, perméables à leurs environnements sociaux et naturels - avec néanmoins une représentation puissante des responsabilités de la mère (portant l'enfant, puis le nourrissant, et le protégeant) sur le devenir du corps de l'enfant, ses traits caractéristiques, sa psyché, ses humeurs.

Cette indétermination des frontières des corps de la mère et de l'enfant est fortement associée, dans les sociétés dites « traditionnelles », à un rapport particulier à l'environnement, qu'il soit positif ou négatif. Ainsi, dans les Andes péruviennes (1999), Françoise Lestage observe une relation différenciée entre la terre, divinité, qui protège le bébé⁵ et l'inscrit dans un territoire définissant son identité ; et l'air, très dangereux, en particulier pendant la naissance⁶. L'air peut en effet pénétrer par le vagin de la femme en couche (ou de celle qui a ses règles), ainsi que par les narines et la bouche de l'enfant (quand il suce son pouce, on dit qu'il « suce l'air »), se faisant dès lors le véhicule de puissances maléfiques. A La Réunion, les éléments naturels pourront aider la mère créole dans sa fertilité (lune, arbre) ; sa grossesse (plantes qui nettoient le sang) ; ou encore pour le développement de l'enfant (une pharmacopée qui éloigne ou soigne les maladies, permet de faire un « beau bébé ») (Pourchez, 2002).

D'une manière générale, l'enfant, pendant la période de la « petite enfance » n'est pas considéré comme étant totalement sorti d'un état « naturel », pré-humain. A travers un certain nombre de rituels, il deviendra pleinement ce petit d'homme. C'est un moment crucial car cet enfant est toujours menacé de retourner d'où il vient, c'est-à-dire dans l'au-delà. La mort guette, à travers les maladies, provenant le plus souvent de l'environnement, envisagé comme naturo-social - et rarement comme simplement physique. La mère représente le lien entre l'enfant et cet environnement : elle peut tout à la fois lui en transmettre la négativité, à travers ce qu'elle mange, vit, ressent, mais c'est aussi elle qui est la mieux placée pour l'en protéger. Cet environnement néfaste, dangereux, est très souvent incarné par des êtres sociaux : le mauvais œil, la malveillance, les envies (notamment des femmes sans enfants jalouses), la sorcellerie peuvent être extrêmement préjudiciables au développement de l'enfant. Les émotions de la mère ou de la future mère, en lien avec des événements sociaux pourront transmettre à l'enfant des tares, des tâches. La mère doit également se méfier des endroits où elle se tient (pas de porte, table) (Pourchez, 2002). A la Réunion, le père avait autrefois une place importante : il pouvait lui aussi avoir des envies, était associé au respect des interdits alimentaires, ressentait dans son corps l'enfant ; et ses émotions, ressentis, ingestions pouvaient transmettre à l'enfant certains de ses traits identitaires, physiques ou moraux, positifs ou négatifs. Aujourd'hui, la médicalisation de la petite enfance, par accouchement à l'hôpital, l'a progressivement exclu de cette place (Pourchez, 2002).

En France métropolitaine, cette médicalisation de la petite enfance est apparue entre le XVI^e et le XVIII^e siècles, « moment clé de l'histoire de l'enfantement » (Gélis, 2017). D'une société de naissance exclusivement féminine où les hommes, y compris les époux, n'avaient pas place, et dans

5 Parmi ces traits caractéristiques du lien entre le bébé, l'enfant et la terre l'on notera les traditions de laisser tomber le bébé sur le sol lors de l'accouchement, de recouvrir de terre les enfants malades, et de poser l'enfant à terre pour le baptiser, ou encore de le déposer dans un trou creusé dans la terre pendant les travaux aux champs, la terre éloignant les maladies.

6 L'on calfeutre la chambre de la parturiente, et de la jeune accouchée, de manière minutieuse ; et on l'enfume en brûlant de la laine de mouton sur des braises. On retrouvait également cette maîtrise de l'air et des odeurs pendant l'accouchement au Maghreb dans les années 1990 (Aubaile-Sallenave, 1997).

laquelle la « femme qui aide », la matrone⁷, guidait les actes, l'on est passé à une « médicalisation des couches et à une subordination des sages-femmes aux accoucheurs » (*ibid.*). Dans cette évolution, l'État a eu un rôle central, puisqu'à travers une « politique 'populationniste' et en invoquant la sécurité et le savoir, [il a favorisé] [...] l'émergence de l'homme-accoucheur » (*ibid.*). La prise de conscience, à la fin du XVII^e siècle, que « les crises de mortalité compromettent l'avenir du Royaume », va inciter le gouvernement à « se donner les moyens de sauvegarder les populations, en particulier les mères et leurs enfants nouveau-nés, [...] jusqu'alors [...] victimes résignées d'une absence de secours » (*ibid.*). Mais, certaines expérimentations sont hasardeuses, et il faudra attendre le milieu du XIX^e siècle pour que « la mortalité en couches chute de manière significative, grâce à la régression des fièvres puerpérales avec la découverte, par Lister et Pasteur, de l'asepsie et de l'antisepsie, respectivement en 1865 et 1878 » (*ibid.*).

La représentation négative de la matrone, associée à la société rurale traditionnelle, se retrouve au XVIII^e siècle dans les images dépréciatives de la nourrice des campagnes, dont on estime qu'elle compromet la santé des enfants citadins qui lui sont confiés (Moro, 1977). Au siècle des Lumières, les conceptions des liens entre enfance et nature sont fortement ambivalentes et marquées par un double mouvement : celui qui incite à renforcer la médicalisation, à travers la notion de progrès scientifique, condamnant la vie rurale et ses superstitions ; et une position inverse, à la base des idées romantiques développées par la suite, et très fortement influencées par la pensée rousseauiste, d'une nécessité pour l'enfant de la proximité avec la nature (Fabre, 1986). La littérature médicale va ainsi tour à tour « invoquer l'éducation saine et naturelle donnée aux enfants [dans les campagnes], ou, au contraire, stigmatiser la 'routine' et les préjugés [de la vie rurale] » (Moro, 1977).

A travers ce mouvement de médicalisation de la petite enfance, toujours ambigu dans son rapport à l'« idée de nature » et à la vie rurale, les représentations de corps de la mère et du nourrisson perméables à leur environnement naturo-social demeurent prégnantes. Il est remarquable que les femmes françaises devenues mères entre 1920 et 1950 aient développé des perceptions du lait maternel très proches de celles des médecins et soignants de l'époque - un lait qui peut devenir « poison » pour l'enfant sous l'effet de forces externes intimement ressenties par la mère (Fine, 1994). Ces influences externes sont principalement d'ordre social : une remarque de la belle-mère qui entraîne une contrariété, le décès d'un proche, une peur, une peine, colère ou tracasserie. Mais ces événements peuvent également être liés à un incident naturel : un feu dans le village, par exemple. La manière dont la mère ressent son environnement social et naturel va « modifier » la composition du lait et potentiellement le rendre dangereux pour l'enfant, au point que les médecins pouvaient prescrire l'arrêt de l'allaitement maternel, et le recours au lait artificiel. Ce phénomène du lait-poison, repéré par Agnès Fine au Pays-de-Sault, est commun à toute la France du début du XX^e siècle, et correspond aux convictions médicales d'alors : « certains états ressentis par la mère transforment son lait en poison mortel » (Fine, 1994) - conviction médicale « confortée par les indéniables progrès dus au savoir scientifique médical dans d'autres domaines en particulier celui de l'allaitement artificiel » (*ibid.*). Ainsi, la prescription d'un arrêt temporaire de l'allaitement au sein pour « protéger » l'enfant, et le recours au lait artificiel, pouvaient être bien acceptés par les mères, la science venant pallier cette trop grande sensibilité ou variabilité de la mère, comme la perméabilité de son corps à l'environnement externe, social et naturel. Grâce au lait artificiel, il apparaissait possible de maîtriser les différents aléas, notamment ceux, émotionnels, de la mère.

Les données ethnologiques et historiques sur la petite enfance rendent ainsi compte de représentations différenciées des rapports entre environnement externe (naturo-social), corps de la mère et corps de l'enfant. Dans tous les cas évoqués cependant, une forme de *continuum*

⁷ Matrone, « dépositaire d'une culture au féminin dans la société rurale traditionnelle » (Gélis, 2017).

« environnement - corps de la mère - corps de l'enfant » se fait jour, emprunt d'une forte dangerosité, en particulier pour la santé du petit enfant. En France, et dans les sociétés occidentales contemporaines, la médecine est enjointe à participer de la maîtrise de cette porosité entre espaces physico-sociaux et frontières corporelles. Renvoyant directement à la question de l'intégrité des corps et à l'intimité, tant de la mère que de l'enfant, les aspects symboliques de ce phénomène liminal - le lien à l'environnement et ses effets - sont extrêmement sensibles. Il apparaît dès lors essentiel aux soignants de comprendre les représentations en jeu, des mères, et plus globalement des parents - aujourd'hui tous deux fortement investis dans la transformation du petit d'homme en « personne humaine ».

Bibliographie

Aubaille-Salenave, F. (1997). Les nourritures de l'accouchée dans le monde arabo-musulman méditerranéen. *Médiévales*, 33.

Bonnet, D. et Pourchez, L. (2007). Introduction. Dans : Bonnet, D. et Pourchez, L. *Du soin au rite dans l'enfance*. Toulouse : Erès.

de Singly, F. (2004[1993]). *Sociologie de la famille contemporaine*. Paris : Armand Colin.

Fabre, D. (1986). La voie des oiseaux : sur quelques récits d'apprentissage. *L'Homme*, 99.

Fine, A. (1994). Le nourrisson à la croisée des savoirs. *Annales de démographie historique*.

Fine, A. (2001). Pluriparentalité et systèmes de filiation dans les sociétés occidentales. Dans : Le Gall, D. et Bettahar, Y. *La pluriparentalité*. Paris : PUF.

Gélis, J. (2017). Préface. Dans : Dion, L., Gargam, A., Grande, N., Henneau, M.-E. (dir.). *Enfanter dans la France de l'Ancien Régime*. Arras : Artois Presses Université.

Jacquemin, M. (2004). Children's Domestic Work in Abidjan, Côte d'Ivoire : The Petites Bonnes have the Floor. *Childhood*, 11(3).

Jaffré, Y. (1996). Dissonances entre les représentations sociales et médicales de la malnutrition dans un service de pédiatrie au Niger. *Sciences Sociales et Santé*, 14(1).

Jaffré, Y. (1999). La maladie et ses dispositifs. Dans : Jaffré, Y. et J.-P. Olivier de Sardan. *La construction sociale des maladies*. Paris : PUF.

Lallemand, S. (2002). Esquisse de la courte histoire de l'anthropologie de l'enfance. *Journal des Africanistes*, 72(1).

Lestage, F. (1999). *Naissance et petite enfance dans les Andes péruviennes : pratiques, rites, représentations*. Paris : L'Harmattan.

Martial, A. (2003). *S'apparenter*. Paris : Éditions de la MSH.

Martial, A. (2005). L'anthropologie de la parenté face aux transitions familiales : des interrogations en suspens. *Travail, genre et sociétés*. 2(14).

- Morel, M.-F. (1977). Ville et campagne dans le discours médical sur la petite enfance au XVIIIe siècle. *Annales : économies, sociétés, civilisations*, 32(5).
- Neyrand, G. (2011). *Soutenir et contrôler les parents : le dispositif de parentalité*. Toulouse : Erès.
- Pourchez, L. (2002). *Grossesse, naissance et petite enfance en société créole (Île de la Réunion)*. Paris : Karthala-CRDP Réunion.
- Querre, M. et Mestre, C. (2007). L'anthropologie de l'enfant : une histoire récente. *Revue Face à face. Regards sur la santé*, 10.
- Razy, E. (2007). *Naître et devenir : anthropologie de la petite enfance en pays soninké (Mali)*. Paris : Société d'ethnologie.
- Razy, E., de Suremain, E. et Pache Hubert, V. (2012). Introduction. *Anthropochildren*, 1.
- Théry, I. (1993). *Le démariage : justice et vie privée*. Paris : Odile Jacob.
- Théry, I., et Bonnemère, P. (2008). *Ce que le genre fait aux personnes*. Paris : EHESS.