

Que sont parents et bébés devenus?

Collection
« Les Dossiers de Spirale »
dirigée par Patrick Ben Soussan

La revue *Spirale* se plaît à conter, depuis 1996, la grande aventure de Monsieur Bébé. Chaque trimestre, elle visite de nouveaux champs de la périnatalité, à sa manière, riche de science et de pratiques, ouverte et accessible, métissant dossier thématique et rubriques plurielles.

Depuis sa création, un bon nombre de ses numéros sont épuisés. Face à une demande sans cesse renouvelée, il nous a semblé que la forme livre offrirait à certains des dossiers de la revue la diffusion supplémentaire qu'ils méritent.

« Les Dossiers de Spirale » redonnent ainsi vie aux textes précédemment réunis dans la revue et qui, forts de leur succès, en appellent à de nouveaux lecteurs et de nouvelles lectures. Cette collection accueille aussi des propositions originales, offertes pour la première fois aux lecteurs. Ils vous convient à bien d'autres voyages autour des berceaux et auprès des tout-petits.

Retrouvez tous les titres parus sur
www.editions-eres.com

Sous la direction de
Jacques Besson et Mireille Galtier

Que sont parents et bébés devenus ?

ères

Conception de la couverture :
Anne Hébert

Version PDF © Éditions érès 2012
ME - ISBNPDF : 978-2-7492-3295-9
Première édition © Éditions érès 2010
33, avenue Marcel-Dassault
31500 Toulouse
www.editions-eres.com

Aux termes du Code de la propriété intellectuelle, toute reproduction ou représentation, intégrale ou partielle de la présente publication, faite par quelque procédé que ce soit (reprographie, microfilmage, scannérisation, numérisation...) sans le consentement de l'auteur ou de ses ayants droit ou ayants cause est illicite et constitue une contrefaçon sanctionnée par les articles L. 335-2 et suivants du Code de la propriété intellectuelle.

L'autorisation d'effectuer des reproductions par reprographie doit être obtenue auprès du Centre français d'exploitation du droit de copie (CFC),
20, rue des Grands-Augustins, 75006 Paris,
tél. : 01 44 07 47 70 / Fax : 01 46 34 67 19

Table des matières

Introduction <i>Jacques Besson</i>	7
Qui êtes-vous ? <i>Jacques Besson, Mireille Galtier</i>	9
Le bébé d'hier : histoire et représentations <i>Marie-France Morel</i>	15
On n'a pas tous les jours 20 ans... Que sont les bébés devenus ? <i>Patrick Ben Soussan</i>	39
La place des parents en néonatalogie <i>Charlotte Casper</i>	61
Les soins d'hier et d'aujourd'hui en néonatalogie à travers la réflexion des soignants <i>Nathalie Duparc-Alegria, Sonia Guillaume, Marie-Dominique Thauray, Magalie Meusnier</i>	69
Mettre les enfants aux normes: fantasmes et réalités <i>Sylviane Giampino</i>	77

Pourquoi l'IVG dans la vie des femmes? <i>Michel Teboul</i>	91
Les maternités de substitution <i>Myriam Szejer, Jean-Pierre Winter</i>	97
À propos de l'enfant et de l'enfance Quelques questions à l'enfant culturel ou mythique <i>Bernard Golse</i>	111
Quand la technique échappe aux médecins <i>Béatrice Jacques</i>	123
Quand les expositions chimiques prénatales dans l'environnement domestique altèrent le développement neurocomportemental de l'enfant <i>Paul Bousquet</i>	139
Vingt ans de périnatalité: tous les espoirs sont permis! <i>Paul Cesbron</i>	153
Travailler pour un avenir de santé du grand prématuré: un parcours de vingt ans <i>Margarita Ibáñez, Ana Riverola, Thais Agut</i>	155
Vous avez dit culture ? Voyage au pays des sages-femmes <i>Chantal Birman</i>	175

Jacques Besson

Introduction

Naissant d'un bouillonnement océanique fécond, la vie pour se maintenir a dû lutter contre le temps. La reproduction lui a permis de relever le défi: la parthénogenèse « inventée » par les organismes vivants primitifs a permis la reproduction des êtres à l'identique.

L'évolution, dans un deuxième temps, a changé la donne en accédant au processus de procréation où deux êtres différents donnent naissance à un troisième aussi différent. À ce niveau, le hasard et la surprise sont les maîtres du jeu pour créer un individu imprévisible. La procréation est donc cet espace où l'être humain fait l'expérience que la créativité est, paradoxalement, une perte de maîtrise.

Or, dans le charivari des fantasmes qui agissent l'être humain, la quête de la toute-puissance insiste à se faire valoir. De tout temps les êtres humains ont cherché à maîtriser le processus de la procréation pour toutes sortes de raisons, familiales, sociales, politiques, religieuses, économiques et scientifiques...

Cette illusion les a parfois abusés au point de perdre de vue l'essentiel: l'être désirant qu'est le petit d'homme naissant. Or, c'est bien cette personne-là qui est tout de même au centre du

jeu et de l'enjeu de la procréation. Il s'agit bien dès lors de notre responsabilité engagée de façon irréfutable par la première respiration du nouveau-né vulnérable.

Pris dans la vague des évolutions sociétales et techniques, le bébé, qu'il soit considéré ou non comme une personne, est devenu le champ d'application où chacun fantasme d'exercer son pouvoir. Mais tous ces nouveaux pouvoirs sont tenus moralement d'anticiper l'impact de leur savoir et il convient de questionner ce qui est en jeu derrière cette quête de maîtrise.

En effet, si la maîtrise exclut la surprise, elle fige la dynamique créatrice de la vie; allons-nous « régresser » en revenant, grâce aux manipulations génétiques, de la procréation vers la reproduction ?

Il est évident qu'il ne s'agit plus de s'autoriser telle ou telle avancée aujourd'hui, mais d'avoir d'ores et déjà l'intuition de ce que sera l'individu de demain.

À l'occasion des 20^e Rencontres de périnatalité de Béziers, nous vous proposons de tenter un bilan des évolutions principales observées dans l'abord de la période périnatale au cours des dernières décennies. Puis en reconnaissant au petit d'homme sa place et son historicité en qualité de citoyen du monde, nous essaierons de projeter le futur du bébé et le bébé du futur...

Jacques Besson

Mireille Galtier

Qui êtes-vous ?

Le bébé est une personne... Il y a trente ans le titre d'un film devenu culte rassemblait dans une phrase lapidaire les découvertes autour de la vie psychique du nourrisson.

L'adjonction de l'article « une » focalisait alors le regard sur la dimension relationnelle du bébé et sur ses capacités interactives. Mais « une », article indéfini, laisse planer une incertitude et s'il vient particulariser la personne, il la laisse en même temps dans l'incertain.

L'ambiguïté de la proposition est en même temps sa richesse en ce qu'elle laisse la place au devenir. Mais ce serait sans compter avec l'inquiétude, la crainte, voire l'angoisse soulevée par l'incertain lorsqu'il vient titiller les pulsions d'emprise. Par ailleurs le bébé n'est pas une personne isolée, il est pris ainsi que ses parents dans les rets d'une organisation socio-économico-politique qui ne reste pas indifférente au statut, à la place et à la fonction qui seront les siens plus tard. Il n'y a guère, le sourire en coin, Saül Karsz disait : « Le bébé est une personne, oui, mais laquelle ? » Question posée, bien sûr, pour mieux la dénoncer; l'urgence eût été de ne pas y répondre et d'en rester à : « Le bébé est une personne en devenir. »

Cette voie-là, celle des hommes et des femmes devenant parents comme ils peuvent, n'est pas la plus aisée. Le chemin n'y est pas indiqué vers l'accession à une norme mais par la poursuite d'une identité. Les balises sont constituées de modèles identificatoires proposés à l'enfant. On sait bien que par rapport à ses modèles l'enfant est aussi libre que l'artiste dans l'interprétation de son œuvre. Le bébé réel ne sera jamais à l'identique du bébé imaginaire et dans cet écart ses parents doivent abdiquer la maîtrise et renoncer à la toute-puissance de leur fantasme.

Le regard porté sur le bébé n'est plus le même lorsqu'il est posé par des systèmes organisés : sociétal, économique, scientifique, politique, religieux... La place qui lui est assignée est alors inscrite en fonction d'une norme imposée par un idéal prédéfini. Cet idéal agit parfois à l'insu mais aussi parfois de façon cynique.

C'est à l'insu que la pulsion d'emprise s'infiltré dans la recherche biomédicale pour fabriquer un bébé zéro défaut. Là où le souci était de donner par le soin un surcroît de liberté apparaît le projet de réaliser un être, soit à l'identique de soi-même, le clone, soit conforme aux gabarits de nos fantasmes. Heureusement le souci éthique est là pour recentrer le regard sur la personne humaine et la science n'est pas sans conscience.

La démarche est beaucoup plus froide et délibérée quand on touche à d'autres domaines. Le bébé néolibéral est né destiné à être consommateur et producteur. Ce bébé-là est le fruit de l'ignorance et du cynisme. Il est fruit du cynisme car il est considéré d'emblée comme un objet manipulable. Il est le fruit de l'ignorance car est posé sur lui un regard adultomorphe, aveugle à la dimension évolutive de l'enfant passant par des stades de développement.

L'enfant n'est pas un adulte achevé en miniature, ce qu'il est n'est pas ce qu'il sera.

Si Sigmund Freud a défini l'enfant comme « pervers polymorphe », c'est pour mieux rendre compte de l'existence des stades de l'évolution et dire que l'adulte naît de leur dépassement et de leur liaison. Identifier l'enfant à un seul moment de son évolution est une sorte d'infanticide. On sait que récemment

cette tentative a existé et si elle a pu être repoussée, ne doutons pas que la tentation existe toujours.

Il n'empêche... C'est soutenu par cette conception adultomorphe que l'enfant est actuellement surstimulé et cette surstimulation s'exerce sans interaction avec des adultes, que ce soit dans le domaine langagier pour structurer l'imaginaire ou dans le domaine corporel pour étayer la constitution des images corporelles et psychiques.

Ainsi, les capacités de sublimation sont mises en veilleuse et le passage à l'acte devient prépondérant. Ceci débouche sur un malaise profond car les symptômes deviennent criants.

La symptomatologie a évolué ces vingt dernières années vers des manifestations beaucoup plus « scandaleuses » socialement : agitation, violence, opposition..., enfants dits « ingérables » par leurs parents ou l'école. L'agitation de ces enfants désarçonne leurs parents qui, très rapidement, se sentent niés ou disqualifiés dans l'exercice de leur fonction parentale. L'enfant « adultomorphisé » devient très vite l'adulte de la maison.

Ces symptômes dérangeants pour l'organisation sociale ont focalisé le regard sur le trouble occasionné auprès des adultes, au détriment de l'écoute de la souffrance s'exprimant chez l'enfant.

Ce changement d'optique a eu plusieurs conséquences.

L'importance des troubles du comportement dans les tableaux cliniques a entraîné le retour de l'éducatif. L'accent a été mis sur les actes, là où la psychanalyse avait insisté sur la parole. Pourtant Freud avait écrit que « le déplaisir [...] est la seule mesure éducative ».

Il est vrai que les mots n'ont de valeur que s'ils sont attestés par des actes en cohérence avec ce qui est dit, et les gestes n'ont de valeur symbologène que s'ils sont accompagnés de mots.

La position éducative contient comme toute méthode ses bienfaits et ses dérapages. Le risque existe que les pratiques éducatives visent plus le comportement dans une dimension coercitive que pédagogique, laissant le dialogue sur le bas-côté.

En se penchant préférentiellement sur le comportement sont apparues d'autres méthodes thérapeutiques destinées à éradiquer le symptôme. Si l'intention est louable un glissement est toujours possible qui ferait dériver ces méthodes vers des avatars de conditionnement qui ne disent leurs noms..., ou qui l'énoncent clairement: efficacité, rentabilité.

Ces dernières années ont vu également l'arrivée de la prescription médicamenteuse en pédopsychiatrie portée par les laboratoires et les médecins tentés par la recherche d'efficacité.

Les parents, quant à eux, ont évolué: coupés de leurs liens transgénérationnels et culturels, contraints à s'auto-éduquer et s'auto-référencer, ils sont à la fois plus informés et plus désemparés dans leur souci de réussir l'éducation de leurs enfants. Ainsi, ils font, au mieux, le succès de lieux d'accueil parents-enfants, au pire ils deviennent les destinataires de mesures éducatives dans lesquelles la limite entre étayage et disqualification est souvent ténue.

Le cadre soignant a changé avec l'avènement de la notion de rentabilité hospitalière, la diminution des durées moyennes de séjour conduisant les jeunes mères à quitter les maternités dès le surlendemain de l'accouchement au mépris du respect de la période de préoccupation maternelle primaire. Certes, le contexte pénurique rend les soignants innovants dans des recherches de nouveaux modes de prise en charge mais les fragilise et les insécurise. Le développement du travail indirect auprès des équipes et la constitution des réseaux sont parmi les réponses au contexte de crise.

Derrière tous ces développements se profilent la place et le statut qui seront faits à la personne.

Comme la langue d'Ésope, les découvertes concernant l'humain peuvent être la pire comme la meilleure des choses selon ce que nous en ferons. Ce que nous en ferons devra tenir compte de la résistance nécessaire à la pression sociale. Cela suppose de rester suffisamment vigilant face à l'idéal sociétal qui agit à l'insu.

Le bébé est sûrement une personne... Les découvertes sur la sensorialité fœtale nous donnent à penser qu'il l'est même avant de naître. On peut imaginer qu'en naissant le regard qu'il pose sur nous s'éclaire d'une question : « Qui êtes-vous? »

Les réponses que nous tenterons de lui donner avec nos simples moyens humains seront plus fondamentales pour son devenir que le souci de lui faire savoir qui il doit être.

Et si être parents, c'était au bout du compte aider son enfant à devenir un humain et à supporter de n'être que cela ?

Marie-France Morel

Le bébé d'hier: histoire et représentations

«Le bébé est une personne»: cette affirmation, commune aujourd'hui, aurait certainement beaucoup étonné nos ancêtres des XVII^e et XVIII^e siècles. Dans la France d'autrefois, avant sa naissance, le bébé n'existe guère; il est seulement une possibilité de vie, sans forme ni sexe décelable, dont seule la mère sent les mouvements. Une fois né, le bébé est d'une extrême fragilité et peut repartir rapidement d'où il vient. S'il survit, il a surtout des besoins alimentaires. Pour le reste, il dort beaucoup, ne voit pas, n'entend pas, ne ressent pas la douleur et n'a d'autres sensations que celles de la faim. Pourtant, le bébé d'autrefois a une vraie spécificité, qui n'est pas de même nature que celle d'aujourd'hui: on ne parle pas de ses «compétences», ni de ses «droits», mais il est néanmoins ressenti comme «autre». Je voudrais essayer de le montrer, en commentant des images de bébés du passé: quels corps, quels vêtements, quelles nourritures avaient-ils? Comment étaient-ils aimés?

Marie-France Morel, historienne, présidente de la Société d'histoire de la naissance, Paris.

Représenter le bébé: de l'Enfant Jésus à l'enfant profane

Dans l'Antiquité, les petits enfants (*putti*), nombreux dans l'art décoratif, sont représentés d'une manière réaliste. Mais depuis la fin de l'Empire romain, la science du modelé s'est perdue. Dans la chrétienté médiévale, à l'époque romane (XI^e-XII^e siècle), l'art est détaché du réel: il ne renseigne pas sur la vie et les sentiments des gens du commun, puisqu'il doit mettre en images les abstractions de la théologie chrétienne. Le seul enfant présent dans l'art est l'Enfant Jésus, souvent figuré comme un adulte en réduction, trônant, hiératique, sur les genoux de sa mère. La Vierge est alors appelée *Sedes Sapientiae*, «Siège de la Sagesse divine». Le Dieu enfant est parfois représenté comme un homme âgé (*puer senex*), parce que la vieillesse est signe de sagesse. Le Christ ne peut être un bébé ordinaire, puisqu'il doit manifester dans sa personne toute la majesté et la sagesse de Dieu. D'autres représentations de la Vierge à l'Enfant dans des manuscrits sont des illustrations mot à mot de versets bibliques. Le plus fréquemment cité vient du *Cantique des Cantiques*: «Sa main gauche est sous ma tête et sa main droite m'embrassera.» Ici, les entrelacements de mains et de têtes entre la Vierge et l'Enfant ne renvoient pas directement à la tendresse maternelle, mais illustrent le lien de l'âme avec Dieu ou du Christ avec son Église.

Ce n'est qu'à partir de la fin du Moyen Âge que l'Enfant Jésus prend un véritable corps d'enfant, d'abord en Italie, puis dans l'Europe du Nord: il est alors représenté nu ou très légèrement vêtu, le sexe en général bien apparent. La nudité parfois ostentatoire de l'Enfant Jésus s'explique par le fait que, à partir des XIV^e et XV^e siècles, la pastorale de l'Église insiste sur la nécessité de représenter le mystère de l'Incarnation: il faut montrer que l'Enfant divin a été un vrai homme, avec un vrai sexe, qu'il a eu faim et soif, et donc, que sa mère l'a allaité. L'Enfant Jésus cesse donc peu à peu d'être peint de manière abstraite à la manière d'un adulte en réduction. Pour le représenter, peintres et sculpteurs observent désormais les bébés réels autour d'eux.

Plusieurs peintures flamandes du XV^e siècle sont un tournant dans la représentation du corps du nouveau-né: ainsi, le tableau célèbre de Rogier van der Weyden, *Saint Luc dessinant la Vierge*, peint entre 1435 et 1440: dans les bras de sa mère, l'Enfant Jésus, incapable de soutenir sa tête, sourit de contentement près du sein maternel; son corps, allongé et gracile, est rendu avec précision (plis aux aisselles et sur la cage thoracique, ventre dilaté, où s'enfonce le nombril, petit creux à la hauteur de l'estomac); il est hypertonique avec ses pieds relevés aux orteils écartés: il s'agirait là de la première observation du réflexe de Babinski. À cause de son réalisme inédit, ce tableau a eu tout de suite un grand succès et a été reproduit plusieurs fois en son temps¹ et maintes fois copié. En 1476, dans le *Triptyque Portinari* (Florence, Offices), Hugo van der Goes place au centre d'une scène de Nativité le plus étonnant des nouveau-nés de l'époque: allongé à même le sol sur la paille, absolument nu et comme abandonné, incapable de lever sa tête, il crispe ses mains et frotte ses pieds l'un contre l'autre. La fortune de ce thème iconographique vient du succès d'un ouvrage de dévotion de la fin du XIV^e siècle intitulé *Célestes révélations*, qui décrit les visions mystiques de sainte Brigitte de Suède. Dans l'une d'elles, la sainte assiste à la naissance de Jésus et décrit le rayonnement exceptionnel du corps de l'Enfant couché à même le sol: «Aussitôt je vis cet Enfant glorieux posé sur la terre, nu et resplendissant, dont la chair était parfaitement propre et sans la moindre souillure ou immondece.»

Dans les innombrables Vierges à l'Enfant italiennes des XV^e et XVI^e siècles (œuvres de Mantegna, Bellini, Cima da Conegliano, Le Corrège, Solario, etc.), les bébés sont en général plus âgés, avec de bonnes joues et des plis aux cuisses. Les différences de morphologie entre bébés du Nord et bébés du Midi renvoient sans doute à des choix différents quant à l'âge où est représenté l'Enfant Jésus, mais aussi à des canons esthétiques opposés, qui sont valables également pour la beauté des femmes. Il se

1. Aujourd'hui, quatre versions en sont connues: elles sont conservées à Boston (il s'agit sans doute de la version originale), Munich, Saint-Petersbourg et Bruges.

peut aussi que les bébés du Nord, manquant de soleil et de vitamine D, soient naturellement et fréquemment plus maigres, voire rachitiques, que les bébés méditerranéens. Mais qu'il soit gracile ou potelé, le corps de l'Enfant Jésus est toujours un corps codé, dont toutes les parties ou les manifestations ont une signification théologique: sa tête renvoie à sa divinité, tandis que ses pieds ou son sexe signifient son humanité; s'il s'endort après la tétée, ce n'est pas seulement parce qu'il est repu: c'est une annonce de sa mort.

Peu à peu, à partir du XVII^e siècle, les représentations profanes de mères et d'enfants sont plus nombreuses; elles conservent longtemps les postures et les conventions des représentations de la Vierge à l'Enfant: l'enfant est nu, sur les genoux de sa mère habillée, qui le montre au spectateur (tableaux de Rubens au XVII^e siècle et de Mary Cassatt à la fin du XIX^e siècle). Cet attrait pour le corps nu des tout-petits se retrouve dans la convention des photographies anciennes d'enfants, où, à l'instar de l'Enfant Jésus, les bébés ont longtemps posé nus sur des peaux de mouton.

L'enfant selon les médecins d'autrefois

Dans la médecine ancienne (qui s'étend de l'Antiquité jusqu'au XVIII^e siècle), le corps humain est considéré comme un microcosme qui reflète le macrocosme: comme le monde est composé de quatre éléments (air, feu, terre, eau), le corps humain est constitué de quatre humeurs (sang, bile jaune, flegme, pituite ou bile noire), auxquelles correspondent quatre qualités qui s'opposent deux à deux (chaud/froid; sec/humide). Le sang est chaud et humide; la bile jaune est chaude et sèche; le flegme est froid et humide; la bile noire est froide et sèche. Chaque individu possède un tempérament propre qui est un mélange unique d'éléments et de qualités, dont la composition varie selon l'âge et le sexe. Le tempérament le plus stable et le plus enviable est celui de l'adulte mâle qui est chaud et sec; la femme, froide et humide, est imparfaite. L'enfant est chaud et humide; comme la femme, il est par

nature imparfait, car, chez lui, la chaleur combinée à l'humidité conduit à des déséquilibres, à l'image de l'eau bouillante qui déborde; son corps est toujours vulnérable et souffrant, à cause des excès de sa nature. Ainsi, pour le médecin allemand Euchaire Rodion (ou Rösslin) (*De partu hominis*, 1532, traduit en français en 1536 et 1586), le nouveau-né n'est qu'un corps excrémental, tourmenté par les « flux de ventre », l'« humidité des oreilles », l'« apostume du cerveau », les « enflures », etc. Il est privé de la conscience de soi. Pour Simon de Vallembert (*Cinq livres de la manière de nourrir et gouverner les enfans dès leur naissance*, Poitiers, 1565), le nourrisson n'est pas capable de sensations, comme de sentir les bonnes odeurs ou de souffrir d'être transporté au milieu des cahots d'un dos d'homme ou d'un cheval (apathie physiologique); les petits enfants ne sont pas non plus capables d'émotions: « Leurs sentiments sont comme rebouchez et (é)moussés, estant quasi submergez et enfoncez en humidité » (Livre III, ch. V, p. 116-117). Malgré les transformations de la médecine au début du XIX^e siècle (avec l'avènement de la médecine clinique), ces représentations anciennes de l'apathie des premiers mois ont la vie dure: en 1873 encore, un médecin des salles d'asile, Adolphe Siry, parle du nouveau-né comme d'un être « sanguinolent » et « inerte » (pour l'opposer, il est vrai, au charme de la deuxième enfance, après 2 ans).

Cette imperfection de la nature du petit enfant a deux conséquences importantes: 1) le nouveau-né est un être fragile qu'il faut protéger; 2) c'est un être inachevé qui doit être façonné et dressé.

Un être fragile à protéger

Dès la naissance, la faiblesse physique du nouveau-né est évidente et appelle des soins spécifiques. Sa tête, par exemple, avec la fontanelle ouverte où vient battre le sang, fait peur: on ne laisse jamais un bébé la tête nue, on la protège du froid et des chocs avec des bonnets superposés. De même, on laisse s'y déposer une dose raisonnable de saleté: ce sont les « croûtes de

lait» qui forment sur le crâne ce qu'on appelle le « chapeau »; on y laisse aussi quelques poux qui doivent manger le « mauvais sang »; il n'est pas bon de trop frotter ou laver cet endroit si vulnérable. Son corps, lui aussi, n'est jamais lavé, mais seulement essuyé et frotté à l'aide de matières grasses diverses (huile ou beurre). Il est en outre protégé par diverses amulettes, médailles ou clochettes épinglées sur son maillot, ou bien dents de loup, sachets magiques, corail, ambre, accrochés autour du cou ou passés autour des bras.

Dans la même logique, le bébé est nourri légèrement: sa nourriture spécifique, c'est le lait maternel, qui est la suite du sang dont il a été nourri pendant la grossesse. Le lait maternel est donné au bébé sans compter: à la demande, y compris la nuit, pendant de longs mois, jusqu'à 2 ou 3 ans; en public, dans les trains ou sur les marchés, pour les femmes des milieux populaires. On ne laisse jamais un bébé crier longtemps de faim ou de douleur dans son berceau, car on a trop peur que ses pleurs ne dégénèrent en convulsions. La tétée est censée apaiser tous les maux du bébé. Les horaires rigides des tétées sont une invention des médecins de la fin du XIX^e siècle, destinée à discipliner les enfants, à réprimer leurs caprices et à les préparer à la vie réglée qu'ils devront mener une fois adultes. Au contraire, les paysans d'autrefois, attentifs à la faiblesse évidente des nourrissons, savent qu'il faut les nourrir à petites doses, à toute heure, et respecter leur sommeil.

Un autre signe de la fragilité du bébé est qu'il a toujours froid, comme le dit le proverbe, « enfant et poulet au soleil ont toujours froid ». Il est donc couvert de bonnets, de chemises et de langes, toutes les pièces de layette étant en double ou en triple exemplaire. Pour qu'il ait plus chaud la nuit et pour faciliter l'allaitement, il est presque toujours couché dans le lit de ses parents, malgré les mises en garde et les interdictions des autorités ecclésiastiques et administratives, qui prétendent que beaucoup de bébés meurent étouffés dans le lit de leurs parents. Les accidents existent certainement, mais cette pratique n'en est pas moins inspirée par le souci de tenir l'enfant au chaud et la nécessité de le nourrir à la demande.

L'importance de la mortalité infantile

Pour les gens d'autrefois, le nourrisson est une petite existence souvent éphémère et comme en pointillé, car la mortalité infantile a longtemps été considérable: il y a deux cents ans encore, un enfant sur quatre meurt avant 1 an, et un sur deux seulement arrive à l'âge adulte. Les causes de ce « massacre des innocents » sont connues: la naissance, ayant lieu dans des conditions difficiles, laisse des séquelles pendant le premier mois; les maladies infantiles sont plus meurtrières qu'aujourd'hui à cause du manque d'hygiène et d'efficacité des remèdes: poussée des dents, vers, convulsions, troubles digestifs et pulmonaires, maladies épidémiques (rougeole, coqueluche, diphtérie, et surtout variole) ont souvent une issue fatale. Dans ces conditions, tous les parents (même dans les milieux les plus favorisés) ont l'expérience de la mort répétée de leurs petits. Mais il ne faut pas en conclure qu'ils sont habitués, ou résignés à les perdre. Sachant leur fragilité, ils essaient, par différents moyens, de les protéger, de les fortifier et de prévenir leurs maladies. Si le tout-petit meurt après avoir été baptisé, la croyance universelle dans l'au-delà et dans une vie meilleure après la mort (où il devient un ange) peut aider à accepter ce que nous considérons aujourd'hui comme un mal absolu. C'est le sens des nombreux portraits de famille où les vivants voisinent avec des petits morts (Jan Mijtens, *Willem van den Kerckhoven et sa famille* [1652]; ex-voto d'Innsbruck en 1769). Au XIX^e siècle, en Bavière, où la mortalité infantile est très forte, un dicton affirme: « Trois enfants au ciel et le salut des parents est assuré. »

Un être inachevé à façonner

À sa naissance, le petit d'homme n'est manifestement pas « fini »: avec son corps mou, sa tête qui ballotte, son dos courbé et ses jambes repliées en position fœtale, il fait peur, car il ressemble trop à un petit animal; on redoute qu'il n'en reste à ce stade

animal de son développement. Pour qu'il devienne un adulte droit, se tenant sur ses deux jambes, il faut effectuer un certain nombre de gestes et de manipulations corporelles. Le façonnage corporel commence dès la naissance: la matrone qui a aidé à l'accouchement, après avoir lavé le bébé, le prend sur ses genoux et lui modèle le corps, la tête surtout, souvent déformée par la naissance. On ne connaît pas les dangers de ces manipulations: ce qui compte, c'est que la tête ait un bel aspect.

L'embaillotement est aussi une autre manière d'achever le corps de l'enfant. Depuis l'Antiquité, le bébé embailloté est une figure familière des peintures et des sculptures d'autrefois. Le maillot maintient les bras le long du corps, les jambes droites et la tête dans le prolongement du tronc à l'aide de nombreuses pièces de layette, contenues par des bandes. Il a une double signification, à la fois pratique et symbolique. Au niveau pratique, il protège du froid. À une époque où les voitures d'enfant n'existent pas, il est aussi comme un étui qui protège le bébé des chocs et permet de le transporter facilement aux champs, sur les bras, dans des paniers ou de petites hottes portées à dos d'homme. Au niveau symbolique, la signification du maillot est très riche: il doit empêcher l'enfant de marcher à quatre pattes comme les animaux; il l'arrache à l'animalité, pour le faire passer du côté de l'humanité. On peut s'interroger sur les effets du maillot d'autrefois: était-ce une souffrance pour le bébé condamné à l'immobilité sous les liens de son petit berceau? Oui, surtout si on le compare à nos bébés d'aujourd'hui, s'exerçant en tous sens dans leurs grenouillères. En fait, peut-être pas, car le nouveau-né aime être maintenu de tous côtés, comme il l'était dans le ventre de sa mère.

Quand le nourrisson grandit, vers 2 mois, on libère ses bras et, vers 7 ou 8 mois, quand il commence à se tenir assis, il quitte le maillot pour la robe, portée également par les filles et les garçons, comme on le voit sur les peintures d'autrefois. Aux XVII^e et XVIII^e siècles, c'est une robe à tablier, montée sur un corset rigide qui prolonge le rôle tuteur du maillot. Cette robe, comme la layette du bébé au maillot, est fabriquée à la maison dans de vieux tissus, non pas par mépris de l'enfant, mais parce que les

textiles usagés sont plus doux à sa peau fine, comme l'exprime le proverbe: « C'est dans les chiffons qu'on élève les enfants. » L'enfant à la robe est prêt à marcher, mais on ne le laisse pas apprendre seul. Il est d'abord placé dans un tuteur de bois ou d'osier, muni de roulettes, qu'il peut pousser en faisant quelques pas (« tintebin », trotteur ou tourniquet attaché au chambranle de la porte; toutes les régions ont leurs dispositifs propres, souvent bricolés à la maison). Quand il tient mieux sur ses jambes, on lui coud dans le dos des sortes de bretelles, les lisières, pour le guider dans sa marche. Outre ses bonnets ordinaires, il est coiffé d'un chapeau à bourrelets, pour amortir les éventuelles chutes. Tous ces tuteurs et objets ingénieux expriment les précautions prises autrefois pour protéger les petits enfants dont on connaît la fragilité et la délicatesse. Il est clair aussi que le quatre-pattes est totalement réprimé, à la fois pour des raisons pratiques (le sol des maisons paysannes est généralement en terre battue) et pour des raisons symboliques: il ne faut pas laisser le tout-petit s'attarder à un stade animal de son développement. On ne lui fait pas confiance; on ne croit pas à ses « compétences ».

L'alimentation aussi façonne l'enfant: le lait maternel est certes nécessaire, mais pas suffisant. Dès le premier mois, on le complète par des nourritures solides: bouillies de froment et de lait de vache, panades, pommes cuites, bouillies de châtaignes. La bouillie est donnée à l'enfant après être passée dans la bouche de la mère pour l'imprégner de ses sucs salivaires. Cette pratique, jugée dégoûtante par les médecins éclairés du XVIII^e siècle, a l'intérêt de proposer à l'enfant un aliment prédigéré. Comme pour le maillot, la bouillie a une double signification, pratique et symbolique. Sur le plan pratique, elle doit donner au bébé un bel embonpoint, gage de santé et signe que la famille ne manque de rien; car, comme le dit un dicton populaire, « chez un enfant, il n'y a rien de plus beau que la graisse sous le menton ». En outre, la bouillie passe pour « faire » son estomac: le lait seul, trop léger, l'incite plutôt au vomissement. Sur le plan symbolique, la bouillie associe le père à la croissance du nouveau-né, puisque, dans le partage des fonctions au sein de la famille paysanne, c'est lui qui s'occupe des champs d'où viennent les céréales qui servent à la

composer ; la mère, au contraire, donne son lait ou s'occupe des vaches. Cette complémentarité du père et de la mère autour de la bouillie qui fait grandir le petit est bien exprimée par le beau proverbe, collecté par l'anthropologue Françoise Loux : « Pain d'homme et lait de femme font venir les enfants forts. »

Un bébé peu attirant ?

Bien que toutes ces pratiques anciennes soient inspirées par le souci du bien-être présent ou futur du nourrisson, il est certain qu'elles le rendent souvent peu attrayant. Habillé de vieux chiffons, souvent de couleurs ternes, il n'a pas l'aspect rutilant du bébé d'aujourd'hui. Malgré l'importance des langes, il est souvent humide, car rien n'est imperméable dans sa layette. Jamais baigné, il sent fort, mais c'est alors le lot commun. La crasse, considérée comme une protection, entretient sur son corps et sur son visage diverses éruptions, dartres et gales : c'est bien ainsi que le médecin Héroard nous décrit en 1602 le futur Louis XIII âgé de 1 an. Tout enfant royal qu'il soit, et malgré les soins constants dont il est l'objet, sa figure et son corps sont marqués de multiples rougeurs fort disgracieuses.

Pourtant les mères aiment ces nourrissons qu'elles ne quittent guère. Dans tous les milieux, le petit enfant grandit dans un monde féminin généralement chaleureux, où les hommes pénètrent peu : d'une manière symbolique, la robe portée par les petits enfants signifie qu'ils sont complètement du côté des femmes et qu'ils sont encore asexués. Comme le montre au XVI^e siècle ce texte du médecin Laurent Joubert, les femmes aiment les bébés, à leur manière, en les embrassant, en les caressant, en les « mignotant », un peu comme de petits animaux ; elles sont sensibles à leurs petites stratégies de séduction :

« Je vous prie que l'on estime un peu le plaisir que l'enfant donne. Quand il veut rire, comment il serre à demi ses petits yeux ; quand il veut pleurer, comment il fait la petite lippe ; quand il veut parler, comment il fait des gestes et signes de ses petits doigts ; comment

il bégaie de bonne grâce, et double quelques mots, contrefaisant le langage qu'il apprend ; quand il veut cheminer, comment il chancelle de ses petits pieds. Y a-t-il passe-temps pareil à celui que donne un enfant qui mignarde et flatte sa nourrice en tétant : quand d'une main, il découvre et manie l'autre tétin, de l'autre lui prend ses cheveux ou son collet en s'y jouant ; quand il rue coups de pieds à ceux qui le veulent détourner, et en un même instant jette de ses yeux gracieux mille petits ris et œillades à la nourrice. »

La vision négative du petit enfant

S'il est bien « mignoté » par les femmes, le nourrisson est peu apprécié par les hommes de cabinet qui le trouvent bruyant, sale et peu intéressant. Ils se placent dans la continuité de la tradition savante antique qui, depuis Aristote, considère le tout-petit comme un animal imparfait et très laid. Pendant les premières semaines, il ressemble plutôt à une plante, puisqu'il dort sans éprouver aucune sensation, ce qui indique qu'il est encore à la frontière entre le vivant et le non-vivant. Après les quarante premiers jours, il est davantage éveillé, mais ses cris incessants, sa gloutonnerie, ses faibles capacités mentales le font ressembler à un petit animal sauvage, à un vieillard débile, à un aliéné ou à un ivrogne. Avec saint Augustin, la théologie chrétienne a repris cette vision pessimiste de la petite enfance, en insistant sur le poids du péché originel qui marque l'enfant d'infamie, même après le baptême. Dans cette tradition, au XVII^e siècle, les hommes de la Contre-Réforme n'aiment guère les enfants ; ainsi, le cardinal de Bérulle définit l'enfance comme « l'état le plus vil et le plus abject de la nature humaine après celui de la mort » ; et Bossuet de renchérir : « L'enfance est la vie d'une bête. » Dans cette perspective rigoriste, l'enfant est corrompu et inspire la méfiance : seule une éducation serrée et vigilante, entreprise par les hommes après 7 ans, pourra le dresser, éliminer ses instincts mauvais et faire de lui un chrétien à part entière. En 1687, La Bruyère, qui n'est pas un théologien, se fait l'écho, dans *Les*

caractères, de l'image négative de l'enfance partagée par ses contemporains :

« Les enfants sont hautains, dédaigneux, colères, envieux, curieux, intéressés, paresseux, volages, timides, intempérants, menteurs, dissimulés, ils rient et pleurent facilement, ils ont des joies immo-dérées et des afflictions amères sur de très petits sujets, ils ne veulent point souffrir de mal et aiment à en faire. »

Cette vision pessimiste explique pourquoi, dans un certain nombre de textes et de tableaux du XVII^e siècle (dans la peinture de genre hollandaise, notamment), les petits enfants sont sévèrement connotés du côté du léger, du futile, du désordre et du déraisonnable : il ne faut pas s'attacher à eux avant qu'ils aient atteint l'âge de raison ; il ne faut pas leur ressembler, en ayant des comportements impulsifs ou capricieux. Ils font partie de la panoplie des « vanités », qui empêchent le vrai chrétien de penser à Dieu. Au début du XVIII^e siècle, encore, le peintre anglais Hogarth les compare aux idiots :

« [...] Le visage des enfants offre peu de choses à observer en eux... les muscles du visage des petits enfants ont des mouvements qui sont propres à leur âge, tels qu'un regard fixe, une bouche béante et un rire insignifiant, stupide même, expressions qui sont principalement formées par des lignes courbes qui caractérisent pendant toute leur vie les idiots. »

Certaines peintures hollandaises du XVII^e siècle représentent ainsi l'enfant comme un contre-exemple qu'il ne faut pas imiter : Gérard Dou, *L'enfant distrait pendant la tétée*, vers 1655 ; Jan Steen, *Quand les vieux chantent, les jeunes sifflent (ou trinquent)*, 1668 ; Jan Steen, *La fête du baptême* ; Jan Miense Molenaer, *Concert d'enfants* ; Karel Dujardin, *Vanité avec l'enfant aux bulles de savon*, 1663.

Ce pessimisme explique pourquoi prédicateurs et pédagogues recommandent aux parents de résister aux « caprices » de leurs enfants et fustigent ceux qui les aiment d'un amour « immodéré » ; il valorise l'obéissance et considère l'éducation avant tout comme un dressage ; il légitime les châtiments corporels. Enfin, l'enfance

est courte, car il faut sortir au plus vite de cet âge déraisonnable : elle s'arrête à 7 ans au XVIII^e siècle, à 12 ans à la fin du XIX^e siècle et à 13 ans en 1914, quand l'enfant est mis au travail.

Vers la valorisation et l'individualisation de l'enfant

Peu à peu, dans notre culture occidentale, le sens de la vie et de la mort change, entraînant une autre manière de concevoir l'individu et l'enfant. Cela commence dès la fin du Moyen Âge. Chez les élites, l'individualisme progresse : chacun veut désormais vivre sa vie pleinement et non plus comme un maillon de la chaîne des générations. Parallèlement, la vie de chaque petit enfant prend davantage de valeur : on le voit très bien dans l'art, par exemple. Plus fréquents sont les portraits de familles, où les parents sont représentés entourés de tous leurs enfants, y compris les bébés au maillot et même parfois, les petits morts. Apparaissent aussi les portraits d'enfants seuls. À partir des XVII^e et XVIII^e siècles, selon l'historien Philippe Ariès, se développe un nouveau sentiment de l'enfance, particulièrement sensible chez les hommes politiques, philosophes et hommes de science, qui jusqu'alors s'intéressaient fort peu aux tout-petits. Au départ, cet intérêt est motivé par la crainte d'un déclin de la population de la France : il faut secourir les enfants dès leur plus jeune âge pour qu'ils ne meurent plus et arrivent à l'âge adulte, où ils pourront rendre des services à l'État. Peu à peu, cet intérêt pour l'enfant se déplace du terrain politique au médical, puis au familial. Désormais, dès leur plus jeune âge, les enfants sont aimés pour eux-mêmes, comme des personnes à part entière, avec le souci de les voir se développer au mieux de leurs capacités individuelles. En 1762, la publication par Rousseau de *l'Émile ou de l'éducation* répand dans le grand public ces idées nouvelles sur l'enfance, discutées jusqu'alors dans les milieux restreints des philosophes et des médecins. *L'Émile* devient vite un best-seller et inspire bien des parents « éclairés ». Bien qu'ayant abandonné lui-même ses enfants à l'hôpital des Enfants trouvés, Rousseau montre d'une façon très convaincante que, dès sa naissance, le

petit enfant est beau et bon. La règle d'or de toute entreprise éducative est de laisser faire la nature; il suffit de guider avec délicatesse le petit enfant là où l'entraînent ses goûts et ses dons, pour qu'il grandisse dans la vertu et en harmonie avec le monde qui l'entoure; il faut bannir tous les artifices (comme la mise en nourrice), toutes les entraves (comme le maillot) et toutes les pédagogies fondées sur la punition, qui n'ont d'autre but qu'un dressage avilissant. Rousseau a inspiré bon nombre de mères de l'élite, qui ont accepté avec joie de remplir totalement leur fonction maternelle, jusqu'alors peu valorisée. Elles allaitent désormais leurs enfants au lieu de les abandonner aux nourrices et aux domestiques. Les parents se soucient maintenant de la santé des plus petits, de leurs premiers mots ou premiers pas, de leurs dispositions et talents particuliers. Cette individualisation du petit enfant va de pair avec une évolution de la médecine qui, devenant « anatomo-clinique » au début du XIX^e siècle, cesse de voir dans l'enfant un adulte imparfait: le premier ouvrage qui individualise l'enfant sur le plan médical est celui de Charles Michel Billard, *Traité des maladies des enfants nouveau-nés et à la mamelle* (Paris, 1828).

On assiste d'autre part à deux transformations essentielles de la famille. On voit se généraliser la famille dite « nucléaire », c'est-à-dire celle qui se réduit au noyau parents-enfants, à l'exclusion des grands-parents ou des collatéraux: de nouveaux rapports affectifs plus tendres, plus intimes se nouent entre époux et entre parents et enfants. En même temps, ces familles commencent à réduire sensiblement leur descendance: à Rouen, par exemple, on passe de 5,2 naissances en moyenne chez les notables du XVII^e siècle, à 3,2 au XVIII^e siècle. Les modalités de cette contraception (condamnée par l'Église sous le nom de « funestes secrets ») sont assez bien connues: les couples recourent essentiellement à la pratique du *coitus interruptus*, d'abord dans les milieux nobles puis bourgeois, puis, par mimétisme social, jusque dans le peuple des villes, à la veille de la Révolution. On observe en même temps une réduction des taux de mortalité infantile: les deux phénomènes ont dû agir réciproquement. C'est parce que l'on procrée moins d'enfants qu'ils survivent davantage, et

c'est aussi parce qu'ils meurent moins qu'on décide d'en limiter le nombre. La fin du XVIII^e siècle est seulement le début d'un mouvement de longue durée qui voit baisser lentement jusqu'à nos jours, à la fois la mortalité infantile et le nombre moyen d'enfants par famille. La France est le premier pays au monde à avoir entamé dès le XVIII^e siècle sa transition démographique.

Un autre moment capital dans l'histoire de la petite enfance est la fin du XIX^e siècle: à cette époque, grâce aux découvertes de la médecine pastorienne, s'amorce une baisse décisive de la mortalité infantile: peu à peu, les tout-petits ne meurent plus de diarrhées, de pneumonies, de diphtérie, de rougeole ou de coqueluche; on peut les allaiter au biberon sans danger (grâce aux pratiques pasteurisées de stérilisation du lait et des biberons); on sait qu'il faut les baigner tous les jours; ils sont de plus en plus nombreux à être suivis régulièrement par des médecins. Des consultations de nourrissons se mettent en place dans les années 1890 dans les quartiers populaires des villes: la consultation du docteur Variot ouverte à Belleville en 1892, où l'on pèse les nourrissons et où sont distribués des biberons de lait stérilisé, a été immortalisée en 1903 par Jean Geoffroy dans un grand triptyque laïc². À Fécamp, en 1894, à l'initiative du docteur Dufour, médecin hygiéniste, une première « Goutte de lait » (distribution quotidienne de lait stérilisé) poursuit les mêmes objectifs et parvient à faire reculer significativement la mortalité infantile. Pour les parents, le tout-petit cesse peu à peu d'être une vie en pointillé, pour devenir un être en devenir pour lequel on fait des projets d'avenir. Le passage d'un taux de mortalité infantile de 180 % en 1880 à moins de 3,6 % aujourd'hui est une immense révolution. Aujourd'hui, d'autres progrès intellectuels (valorisation des premières années par la pédagogie et la psychanalyse, découvertes des compétences du fœtus et du nouveau-né) et techniques (échographies, naissances sous péridurale, accueil « sans violence » du nouveau-né, néonatalogie plus performante) viennent transformer les conditions de la grossesse et de la naissance, ainsi que les rapports parents-enfants.

2. Il est exposé au musée de l'Assistance publique à Paris.

La malédiction de la stérilité et les premières inséminations artificielles aux XIX^e et XX^e siècles

Depuis toujours, la stérilité est vécue par les couples comme un grand malheur, particulièrement dans le monde ancien où chaque individu est considéré comme un maillon dans la chaîne des générations et doit transmettre la vie (et ses biens) à sa descendance. L'adoption d'enfants abandonnés (pourtant nombreux) ne constitue pas comme aujourd'hui un palliatif possible de la stérilité. Jusqu'en 1923, en France, il n'est pas possible d'adopter légalement des mineurs abandonnés par leurs parents; les couples stériles doivent attendre la fin de leur vie avant de pouvoir adopter un majeur, auquel ils pourront transmettre leur héritage. Certaines stérilités masculines, souvent assez visibles, ont depuis longtemps été palliées par des expériences clandestines d'insémination artificielle, à l'image de celles qui ont été pratiquées de longue date sur les animaux d'élevage (chevaux, bovins), en vue d'améliorer les races. Dans les années 1770, l'abbé naturaliste italien, Lazzaro Spallanzani, développe les premières techniques d'insémination artificielle chez les grenouilles, puis le chien. Ses travaux mettent en évidence la nécessité du contact entre des « animalcules » mâles et un « œuf » féminin pour obtenir une conception.

Les probables tentatives les plus anciennes sur les humains n'ont donné lieu à aucune publicité. C'est seulement à la fin du XVIII^e siècle qu'est connue la première insémination artificielle humaine intraconjugale réussie; pour des raisons de « décence », elle reste longtemps secrète et n'est rendue publique qu'une vingtaine d'années plus tard (1799). Elle est réalisée en 1776 en Écosse par le chirurgien anatomiste John Hunter (1728-1793): un homme qui a une malformation de l'urètre (hypospadias) émet le sperme sur le côté de sa verge, à l'extérieur du vagin de sa femme. Après masturbation, il est invité à collecter son sperme sur une cuiller chauffée, introduite ensuite dans le vagin de son épouse qui réussit à mener une grossesse à terme.

En France, les premières inséminations artificielles intraconjugales sont réalisées au début du XIX^e siècle par Michel-Augustin Thouret (1749-1810). Vers 1803, il montre qu'il est possible de dissocier sexualité et procréation dans un ouvrage de 37 pages, intitulé *Application sur l'espèce humaine des expériences faites par Spallanzani sur quelques animaux relativement à la fécondation artificielle des germes, ou Résultat d'une expérience qui prouve que l'on peut créer des enfants avec le concours des deux sexes, mais sans leur approche*. Il utilise une seringue d'étain chauffée dans l'eau et indique qu'il est nécessaire, au préalable, « de provoquer, par des caresses voluptueuses, de légères titillations sur les parties les plus irritables de la génération », en particulier pour que la femme exprime un « mucus », nécessaire à la fécondation. Il donne deux indications principales à l'insémination artificielle: une malformation de la verge ou du vagin, ou un embonpoint excessif rendant le coït difficile; ou bien un vice « tenant à l'opinion »: un mari peut avoir du dégoût pour sa femme (ou l'inverse), ce qui paralyse les organes de la génération. Par exemple, certaines femmes ont « trop de négligence pour les soins qu'exige la propreté, une transpiration forte, une peau brune et huileuse, une odeur de punaise, une haleine fétide, des dents défectueuses, une construction vicieuse; quelques défauts dans la physionomie, dans le regard, dans le langage, dans la taille, un esprit stupide ».

Après Thouret, une importante littérature de vulgarisation médicale propose des traitements de la stérilité. De nombreux médecins rédigent des thèses sur les moyens de remédier aux différentes formes de stérilité et pratiquent des « fécondations artificielles » intraconjugales. Les couples stériles sont l'objet d'un véritable marché qui génère de substantiels profits. Les médecins qui soignent la stérilité font des annonces dans les périodiques et publient des statistiques flatteuses sur leurs exploits. Ces succès (autoproclamés) étonnent, car, à l'époque, le cycle féminin, avec sa courte période féconde, est encore inconnu.

Les livres qui proposent des remèdes à la stérilité se vendent très bien. Ainsi en 1820, l'ouvrage de Vincent Marie Mondat, *De la stérilité de l'homme et de la femme et des moyens d'y remédier*,

qui propose seulement des tisanes, des pommades et des bains, est réédité quatre fois jusqu'en 1840. En 1855, Félix Roubaud, dans son *Traité de l'impuissance et de la stérilité chez l'homme et chez la femme*, qui connaît une réédition en 1872, s'intéresse au nombre et à la vigueur des spermatozoïdes et montre que ceux des riches sont de moins bonne qualité que ceux des pauvres. En 1867, Pierre-Fabien Gigon soutient une thèse de médecine intitulée *Essai sur la fécondation artificielle chez la femme dans certains cas de stérilité*, dans laquelle il analyse des statistiques portant sur 14 tentatives; la thèse est publiée en 1871. En 1868, le docteur Girault publie dans *L'abeille médicale* un article intitulé « Étude sur la génération artificielle dans l'espèce humaine », dans lequel il détaille ses exploits: en 1838, il a réalisé une fécondation artificielle sur une comtesse de 23 ans qui a donné naissance en 1839 à un enfant parfaitement normal; ensuite, il est intervenu dans onze cas de stérilité au moyen de vingt-sept tentatives et a obtenu dix résultats positifs, dont une grossesse gémellaire. Le médecin bordelais Oscar de Lajartre³ est certainement le plus prolifique de ces « fécondateurs ». Néanmoins, sa carrière se termine abruptement par un procès retentissant, dans lequel il est accusé de « charlatanisme » et d'« obscénité ». En 1876, Joseph Gérard, officier de santé autodidacte, publie à Paris un *Traité pratique des maladies de l'appareil génital de la femme, avec une notice sur la stérilité et le moyen d'y remédier par la fécondation artificielle...* En 1885, voulant devenir médecin, il soutient une thèse sur la fécondation artificielle chez l'homme (avec un tableau portant sur 93 cas anonymes d'insémination artificielle, ayant abouti à 41 naissances) qui est refusée par la faculté de médecine, car elle est qualifiée d'entreprise de « charlatanisme » et de « libertinage ». Quelques mois plus tard, il est finalement reçu grâce à une autre thèse sur l'ulcère variqueux. En 1886, il publie la thèse refusée chez un grand éditeur populaire, Camille

3. La liste de ses publications est imposante: *Notice sur la stérilité des femmes*, Paris, 1883, in-8°, 94 p. (2 rééditions); *De la stérilité chez la femme, causes, traitements. Fécondation dite artificielle*, Paris, 1885, in 16°, 155 p. (5 rééditions); *Des grands obstacles à la fécondation: suppression rapide de la stérilité*, Paris, 1888, in 12°, 155 p. (10 rééditions).

Flammarion, sous le titre, *Nouvelles causes de stérilité dans les deux sexes, fécondation artificielle comme moyen ultime de traitement...* C'est un ouvrage de vulgarisation avec des images amusantes, dans lequel il donne des statistiques sur 518 femmes inséminées en dix ans, dans tous les milieux, à domicile, avec le sperme du mari, grâce aux instruments qu'il a inventés. Le livre a eu un immense succès (il est réédité en 1888).

Ces pratiques d'insémination artificielle déclenchent de vives oppositions: en 1897, le Saint Office de Rome condamne le principe même de l'insémination artificielle. À la question: « Est-il permis de féconder artificiellement une femme ? », il répond: « Ce n'est pas licite. » Cette condamnation, plusieurs fois réitérée au XX^e siècle, se fonde sur deux motifs: le caractère « contre nature » du mode de recueil du sperme; la dissociation sexualité/procréation. Au début du XX^e siècle l'Académie des sciences morales et politiques déclare à son tour que l'acte d'insémination artificielle est « anti-naturel »; et que le mode de recueil du sperme par masturbation est implicitement condamnable. Pendant un siècle et demi, les inséminations artificielles sont mal vues et pratiquées dans la clandestinité, surtout en France. Beaucoup moins aux États-Unis, où, en 1884, une nouvelle étape est franchie, avec la publicité donnée à la première insémination avec donneur, effectuée par le docteur William Pancoast à Philadelphie.

Les succès revendiqués par les médecins inséminateurs sont souvent dus à un heureux hasard, dans la mesure où le cycle menstruel féminin est inconnu jusqu'en 1924, date à laquelle le gynécologue japonais Kyusaku Ogino découvre la loi physiologique qui porte son nom, selon laquelle, chez la femme, l'ovulation se produit une seule fois au cours du cycle menstruel, entre le douzième et le seizième jour après le début de la menstruation. Cela, couplé à une survie des spermatozoïdes jusqu'à 4 jours suite à l'éjaculation, et à une survie de l'ovule pendant 1 jour après l'ovulation, amène une période féconde entre 8 et 17 jours après le début des règles. Une telle connaissance permet aux couples qui désirent un enfant de savoir à quel moment les rapports offrent les meilleures chances de conception. En 1928, le gynécologue autrichien Hermann Knaus confirme et précise la

découverte d'Ogino, en mettant au point la méthode contraceptive Ogino-Knaus, dite également « rythmique » ou « cyclique », qui consiste à prévoir à chaque fois, grâce à un calcul statistique des cycles menstruels précédents, la période de l'ovulation, pendant laquelle la fécondation est possible. L'application à la contraception de cette méthode sur une vaste échelle s'est révélée difficile et a conduit à quantité de grossesses non désirées: elle exige une grande autodiscipline chez le couple et elle n'est pas utilisable lorsque les cycles menstruels sont irréguliers, comme c'est souvent le cas. Mais c'est une des rares méthodes de limitation des naissances approuvées par l'Église catholique en 1951. Pour les couples qui ont du mal à concevoir, la découverte de la période féconde du cycle féminin permet d'accroître considérablement les chances de démarrer une grossesse.

La création des banques de sperme

Dans les années 1950, on découvre la possibilité de conserver par congélation le sperme de bovins, inséminés artificiellement. En 1963, aux États-Unis, le docteur Sherman procède avec succès à l'adaptation de cette technologie à la procréation humaine. En 1968, les banques de sperme congelé voient le jour aux États-Unis et obtiennent les premières grossesses avec donneurs. La France reste réticente à ces innovations. En 1949, à nouveau, l'Académie des sciences morales et politiques condamne les inséminations artificielles avec donneur, comme une « atteinte aux assises du mariage, de la famille et de la société ». En 1957, le congrès des gynécologues-obstétriciens qualifie cette technique d'« avilissement et de dégradation de la dignité humaine ». Des inséminations clandestines (avec sperme frais) ont cependant lieu, avec exploitation financière des couples stériles.

En 1973, à l'initiative de deux médecins (Albert Netter à Necker et Georges David à Bicêtre), sensibilisés à la détresse des couples stériles et au désordre scandaleux qui règne sur le marché de la stérilité, sont créés les CECOS (Centres d'études et de conservation des œufs et du sperme humain). Ces centres organisent le don

de spermatozoïdes selon les règles éthiques d'anonymat et de gratuité (calquées sur les règles qui régissent le don du sang). Les structures des CECOS restent associatives jusqu'en 1992, date à laquelle elles sont reconnues de service public, et, en 1994, les principes éthiques qu'elles ont adoptés sont mis en œuvre dans les premières lois de bioéthique.

L'étude des pratiques mercantiles qui régnaient dans le monde médical avant la mise en place de centres agréés respectant une certaine éthique, montre que la création des CECOS a représenté un progrès certain pour les couples stériles, obligés jusqu'alors de se confier dans la clandestinité à des praticiens souvent peu scrupuleux. La date de 1973 marque une première étape dans la constitution d'une panoplie d'aides médicales à la procréation qui se sont beaucoup diversifiées depuis. Désormais, la fécondité humaine est l'objet de grandes transformations, dont les promoteurs et usagers n'ont pas toujours mesuré l'importance: il est désormais admis que l'on peut adapter un modèle animal de fécondation à l'espèce humaine; il devient possible, voire nécessaire, de dissocier totalement sexualité et procréation; la médecine reçoit le monopole de la fabrication des « bébés de demain ». En analysant les dérives actuelles du *baby business*, on peut regretter que la boîte de Pandore ait été ouverte à ce moment-là.

Conclusion

Dans l'histoire longue des représentations du petit enfant, une double évolution se dessine: les images du bébé passent du sacré au profane et de l'adulte en réduction à l'individu à part entière. Autrefois, les bébés naissent dans l'évidence, sans programmation, quand il plaît à Dieu de les envoyer aux couples. Ils sont nombreux, fragiles et rapidement renouvelés. Néanmoins on les entoure de multiples précautions et attentions, pour qu'ils surmontent le cap meurtrier des premières années. Les pratiques de puériculture d'autrefois nous disent, à leur manière qui n'est plus la nôtre, combien les enfants sont précieux pour les familles d'autrefois.

À partir des années 1890, grâce aux progrès de la médecine, les bébés deviennent plus résistants aux maladies infantiles. La médicalisation de la petite enfance, bénéfique en ce qu'elle a permis la survie d'un plus grand nombre de bébés, a entraîné une prise de pouvoir de la médecine sur la prime éducation. Les mères ont été sommées de devenir les auxiliaires dévouées d'un pouvoir médical, assuré de détenir la vérité sur la vie et la mort des tout-petits. Elles ont été culpabilisées par un discours selon lequel la mort des bébés était « évitable », à condition de suivre à la lettre les préceptes médicaux. Or la puériculture n'est pas une science exacte. De nombreux oukases ont été formulés, puis abandonnés : les horaires rigides de tétées, l'interdiction de céder aux « caprices » du bébé (ce qui équivalait à le laisser crier longtemps), la condamnation de la sucette et du bercement, l'intérêt de la bande ombilicale ou du couchage à plat ventre ont ainsi fait long feu. Aujourd'hui, remontant dans la chronologie, la médecine a largement investi le temps d'avant la naissance et est désormais un partenaire incontournable de la conception des enfants. Les échecs éventuels de la programmation des bébés, devenus plus rares et objets d'un fort investissement affectif, sont ressentis d'une manière beaucoup plus intense qu'autrefois ; ils alimentent, pour le meilleur et pour le pire, les demandes croissantes d'aide médicale à la procréation.

Références

- AGACINSKI, S. 2009. *Corps en miettes*, Paris, Flammarion.
- ALEXANDRE-BIDON, D.; LETT, D. 1997. *Les enfants au Moyen Âge. V^e-XV^e siècle*, Paris, Hachette.
- ARIÈS, P. 1960. *L'enfant et la vie familiale sous l'Ancien Régime*, Paris, Plon et Le Seuil, 1973.
- BURGUIÈRE, A. (sous la direction de). 1986. *Histoire de la famille, tome 2: Le choc des modernités*, Paris, Armand Colin.
- DARMON, P. 1977. *Le mythe de la procréation à l'âge baroque*, Paris, J.-J. Pauvert.

- DELAISI de PARSEVAL, G.; LALLEMAND, S. 1980. *L'art d'accueillir les bébés. Cent ans de recettes françaises de puériculture*, Paris, Le Seuil et Odile Jacob, 1998.
- DELUMEAU, J.; ROCHE, D. (sous la direction de). 1990. *Histoire des pères et de la paternité*, Paris, Larousse.
- DUPAQUIER, J. (sous la direction de). 1988. *Histoire de la population française, 4 tomes*, Paris, PUF.
- FAÏ-SALLOIS, F. 1980. *Les nourrices à Paris au XIX^e siècle*, Paris, Payot.
- GÉLIS, J. 1984. *L'arbre et le fruit. La naissance dans l'Occident moderne (XVI^e-XIX^e siècle)*, Paris, Fayard.
- GÉLIS, J. 1988. *La sage-femme ou le médecin. Une nouvelle conception de la vie*, Paris, Fayard.
- GÉLIS, J.; LAGET, M.; MOREL, M.-F. 1978. *Entrer dans la vie. Naissances et enfances dans la France traditionnelle*, Paris, Gallimard.
- LANEYRIE-DAGEN, N. 1997. *L'invention du corps. La représentation de l'homme du Moyen Âge à la fin du XIX^e siècle*, Paris, Flammarion.
- LEBOYER, F. 1974. *Pour une naissance sans violence*, Paris, Le Seuil.
- LEROY, F. 2002. *Histoire de naître*, Bruxelles, De Boeck.
- LETT, D.; MOREL, M.-F. 2006. *Une histoire de l'allaitement*, Paris, La Martinière.
- LOUX, F. 1978. *Le jeune enfant et son corps dans la médecine traditionnelle*, Paris, Flammarion.
- KNIBIELHER, Y.; FOUQUET, C. 1980. *Histoire des mères du Moyen Âge à nos jours*, Paris, Montalba.
- LALLEMAND, S.; GUIDETTI, M.; MOREL, M.-F. 2000. *Enfances d'ailleurs, d'hier et d'aujourd'hui*, Paris, Armand Colin.
- NORVEZ, A. 1990. *De la naissance à l'école. Santé, modes de garde et préscolarité dans la France contemporaine*, Paris, INED/PUF.
- PULMAN, B. 2010. *Mille et une façons de faire les enfants. La révolution des méthodes de procréation*, Paris, Calmann-Lévy.
- RENAUT, A. 2002. *La libération des enfants. Contribution philosophique à une histoire de l'enfance*, Paris, Bayard/Calmann-Lévy.
- ROLLET, C. 2001. *Les enfants au XIX^e siècle*, Paris, Hachette.
- ROLLET-ECHALIER, C. 1990. *La politique à l'égard de la petite enfance sous la III^e République*, Paris, INED/PUF.
- STEINBERG, L. 1987. *La sexualité du Christ dans l'art de la Renaissance et son refoulement moderne*, Paris, Gallimard (traduit de l'américain, New York, 1983).

Patrick Ben Soussan

On n'a pas tous les jours 20 ans... Que sont les bébés devenus ?

J'ai eu – enfin nous avons eu, leur mère et moi – deux enfants en 1990, des jumeaux. Coup double. Il était donc doublement légitime que je vienne témoigner en ces pages de ce que les enfants d'hier étaient et de ce qu'ils sont devenus. Et ce témoignage, je vais même vous le bisser, histoire de rester dans le coup que j'évoquais à l'instant, version sexe. Parce que mes jumeaux à moi – je vous le concède, le dire ainsi est inconvenant : personne n'a un enfant, dans le sens de l'avoir, de la possession, de l'appartenance. Les enfants ne sont pas des biens patrimoniaux que l'on possède en propre. Ils ne nous appartiennent pas, jamais. On y croit parfois, un temps, un temps seulement, après on s'en débarasserait avec soulagement, on les refilerait bien au premier venu, on les solderait à prix cassés, on se tirerait en vacances en les abandonnant sur une aire d'autoroute ou en douce devant le siège de la DDASS du coin ! – étaient garçon et fille.

Mes bébés de 1990 ont donc 20 ans cette année. Bébés. Vous savez bien que sous cette dénomination générique qui désigne garçon

Patrick Ben Soussan, responsable du département de psychologie clinique, Institut Paoli-Calmettes, Marseille.