

Annexe G-1



Anne-Marie Rouillier détient un doctorat en anthropologie. Sa thèse portait sur les soins nourriciers quotidiens donnés aux bébés et aux jeunes enfants dans le Québec contemporain. Elle est actuellement stagiaire postdoctorale à l'École de travail social et de criminologie de l'Université Laval, s'intéressant aux communautés locales dans lesquelles les tout-petits de 0 à 5 ans grandissent et les effets de ces environnements sur leur santé et leur développement. Le fil conducteur de son cheminement est sans contredit l'importance qu'elle accorde à la période périnatale et à la petite enfance comme des jalons fondamentaux des parcours de vie.

Plan de la présentation

- ▶ Entrée en matière
- ▶ Images pour nourrir la réflexion
- ▶ Échange et questions à la salle
- ▶ Présentation :
 - ▶ Construction sociale et culturelle du sommeil
 - ▶ Éléments historiques contextuels
 - ▶ L'apport de l'anthropologie de la reproduction
 - ▶ Autres modèles de recommandations aux parents
- ▶ Questions et témoignages

Entrée en matière – la discipline anthropologique

Selon l'American Anthropological Association, l'anthropologie, c'est...

- ▲ L'étude de l'humain, passé et présent;
- ▲ Tendre vers la compréhension de la complexité des cultures à travers l'histoire;
- ▲ Créer des ponts entre les sciences;
- ▲ Appliquer les connaissances pour solutionner des défis humains.

Photo : Musée du Louvre, août 2018

SCULPTURE KWAKWAK'WAKW (KWAKIUTL). SECONDE MOITIÉ DU XIX^E SIÈCLE.
COLOMBIE BRITANNIQUE, CANADA. PILIER DE MAISON. BOIS DE CÈDRE

3



Entrée en matière - objectifs

- 1) Offrir l'occasion aux participant.es de « changer de lunettes » et de constater l'influence de la culture sur la façon dont ils et elles conceptualisent le sommeil (du bébé).
- 2) Constater l'universalité du besoin de sommeil des humains, qui plus est des bébés, et la vulnérabilité inhérente à la période nocturne, le cododo constituant un outil pour favoriser le soin au bébé.

4

Le cododo, nous le savons, est un sujet certes polarisant, mais qu'il importe d'explorer avec un esprit ouvert, un regard neuf, pour mieux cerner la réalité concrète des nouveaux parents, fatigués et souvent un peu dépassés par l'adaptation, mais généralement en quête d'une approche parentale favorable pour le développement et le bien-être de leur enfant, bien que les moyens choisis soient variables d'une famille à l'autre.



Une grande proportion des parents m'ayant envoyé généreusement les photos que je vous ai présentées lors de la conférence se sont d'emblée excusés de ne pas « avoir suivi à la lettre les recommandations », mais fait ce qu'ils et elles jugeaient le mieux dans le moment, avec tous les défis traversés...

Souvent pour faciliter l'allaitement.

Il y a aussi des plus grands, des bambins, qui ont besoin de réconfort et dorment avec les parents. À gauche, on voit un « sidecar », une couchette modifiée selon une stratégie largement discutée sur les forums de parents.

Parfois des meubles plus élaborés créés par les parents ou des proches, d'autres fois des stratégies « maison » comme ici avec le matelas de la table à langer.

Des bébés dorment aussi avec des frères et sœurs.

Échange en dyade

- ▶ QUELLES SONT VOS EXPÉRIENCES PERSONNELLES ET/OU PROFESSIONNELLES EN LIEN AVEC LE CODODO?
- ▶ Question alternative :
 - ▶ Avez-vous déjà observé les arrangements de sommeil dans les domiciles des gens? Au Québec? En voyage peut-être? Qu'avez-vous vu?

6

Sur les bases des photos que vous avez vues lors de la conférence, de ce qu'elles vous ont évoqué, mais aussi sur la base de vos propres expériences de vie, je vais vous inviter dans quelques instants à vous regrouper deux par deux afin d'échanger sur la question suivante:

Peut-être que vous ferez rapidement le tour de la question, penchez-vous alors sur la question alternative.

Lorsque vous pensez au cododo, quels qualificatifs vous viennent en tête?

Mentimeter



Réponses à la première question

70

Je vous invite à répondre à une première question afin de créer un nuage de mots avec l'application *Mentimeter* : « Lorsque vous pensez au cododo, quels qualificatifs vous viennent en tête? »

En complément, à main levée, avez-vous déjà pratiqué le cododo avec un bébé de 0-1 an?

- Une grande proportion des personnes présentes ont levé la main à ce moment.

Universalité du besoin de sommeil

- ▶ Les humains dorment pendant 1/3 de leur vie;
- ▶ Besoin biologique universel;
- ▶ Sommeil amène une forme de vulnérabilité chez l'humain.

(Glaskin et Chenhall 2013)



Photo : Hannah Reyes Morales
Forêt amazonienne.

Construction sociale et culturelle du sommeil (1)

- ▶ Nombre de bébés à travers les époques et autour du globe ont dormi avec leur mère (et d'autres personnes);
- ▶ La culture façonne notre façon de dormir, **avec qui** nous dormons, **où** et **quand** nous dormons et comment nous conceptualisons le sommeil

(Alexyeff 2013; Glaskin et Chenhall 2013; Rudzik et al. 2021, Toselli et al. 2013)



Photo : Hannah Reyes Morales
Mongolie.

Au Québec actuellement, nous considérons largement que les enfants dorment dans un espace séparé des parents et que le couple doit partagé un lit. Il existe pourtant des couples qui font chambre à part ou des familles qui dorment ensemble dans une chambre familial pour favoriser leur sommeil ou simplement parce qu'ils et elles se sentent bien ainsi dans une forme de cocon familial.

De même, nous savons que l'heure du dodo des tout-petits est largement variable d'une communauté à une autre en fonction du moment des repas, de la luminosité, d'un rythme d'activités différent, bref tant de critères entrent en jeu!

Construction sociale et culturelle du sommeil (2)

Protection et socialité intime : Au Japon, en Italie ou au Cameroun, il est attendu que les bébés dorment avec leurs parents (Yovsi et Keller 2007, Tahhan 2008, Toselli, Costabile et Genta 2013).

Bien-être émotionnel des bébés : Parmi la population maya et suédoise on valorise le sommeil partagé (Morelli et al. 1992 ; Welles-Nystrom 2005).

Pays occidentaux, à prédominance anglo-saxonne (p.ex., É-U, Royaume-Uni, Australie, Nouvelle-Zélande et certains pays européens) : sociétés où le cododo n'est pas largement pratiqué (Alexeyeff 2013, Worthman and Melby 2002, Owens 2004).

10

Dans cette idée de construction sociale et culturelle du sommeil...

au Japon, en Italie ou au Cameroun, p.ex., il est attendu que les bébés dorment avec leurs parents. On parle ici de la valorisation de la construction d'un **lien intime** et profond à travers le partage du sommeil et la **protection** du tout-petit par le parent. Notamment au Japon, il y a une tradition d'attachement avec la mère (*amae*) et le cododo est très très valorisé.

En Asie de l'Est le cododo est très très commun...historiquement c'est le cas, mais aussi parce qu'il n'y a tout simplement pas d'espace (pas de chambre à soi). Donc même des adolescents dorment parfois avec leur parents. Parmi la population maya et suédoise on valorise le sommeil partagé ici pour la **santé émotionnelle des bébés**.

À Taiwan toutefois, ce qui est valorisé après l'accouchement est le repos de la mère SANS son bébé. Donc aucun cododo au début. Le bébé est carrément ailleurs (à la pouponnière; au centre postpartum ou sinon c'est la belle mère ou une postpartum « nanny » qui s'en occupe). Le cododo arrive après pour des raisons pratiques/d'espace.

Pays occidentaux, à prédominance anglo-saxonne, on parle des États-Unis ou de la Nouvelle-Zélande et certains pays européens sont plutôt des sociétés où le cododo n'est pas largement pratiqué.

Attitudes sociales et culturelles vs besoins du bébé et rôle des mères (Toselli 2013 : 98)

- ▲ Approche de l'interaction mère (parent)-bébé est-elle proximale ou plutôt distale?
 - ▲ Intervenir dès les premiers pleurs (p.ex., en Algérie [Bouabdallah 1993]) ?
 - ▲ Favoriser l'autoréconfort ?
 - ▲ Autonomie et indépendance recherchées chez l'enfant (voire le jeune bébé) ?

11

L'un des éléments à prendre en compte dans les patrons de sommeil du bébé, c'est l'approche de l'interaction mère (parent)-bébé.

Est-ce qu'on est dans un schème plutôt proximal ou plutôt distal? Pour le déterminer, on se demande...ce parent, cette mère. P.ex.,

Intervient-elle dès les premiers pleurs ?

Favorise-t-elle l'autoréconfort du bébé, donc le fait de se calmer de lui-même?

Est-ce qu'on recherche l'autonomie chez l'enfant rapidement?

Cela implique donc des manières d'aborder l'organisation du sommeil en fonction de la façon dont on perçoit les besoins du bébé, ce qui est façonné par la communauté dans laquelle on évolue notamment.

Du lit parental...

- ▶ Bébés dorment avec leur mère la nuit (majeure partie de l'histoire humaine). Les berceaux servent le jour.
- ▶ Avant l'industrialisation : sommeil est affaire collective et flexible.
- ▶ Fin du 19^e s. : Chambre à coucher promeut l'idéal de la famille nucléaire de classe moyenne; on encourage « vie privée » et « civilité ».
- ▶ Classe moyenne plus riche et valorisation de l'individualisme : les chambres séparées sont plus courantes et à la mode.

(Alexeyeff 2013, McKenna 2020, Szalinski 2019)

12

Au niveau historique, il importe de mettre de l'avant certaines balises, des moments clés qui nous permettent d'éclairer là où nous en sommes aujourd'hui avec davantage de recul critique :

Bébés dorment avec leur mère la nuit (majeure partie de l'histoire humaine). Les berceaux servent le jour de lieu pour déposer l'enfant.

Avant l'industrialisation : le sommeil est affaire collective et flexible. On dort dans des chambres et lits communs avec la parenté, voire les visiteurs!

Fin du 19^e s. : la Chambre à coucher individuelle promeut l'idéal de la famille nucléaire de classe moyenne; on encourage « vie privée » et « civilité ». Il faut faire attention à une certaine image projetée de la famille.

Comme les classes moyennes sont plus riches et que l'on valorise davantage l'individualisme : les chambres séparées sont plus courantes et à la mode. Cela fait plus distingués que le lit accueillant la visite nommée précédemment! On veut aussi éloigner les enfants du lit conjugal selon une certaine pudeur qui prend place.

...à la chambre séparée (en contexte industrialisé occidental)

- ▶ Vers 1920 : Littérature prescriptive sur le sommeil des enfants pour les mères (Stearns, Rowland, et Giarnella : 1996).
- ▶ Place plus importance des autorités scientifiques/sanitaires.
- ▶ Milieu des années 1900 : biberon, dodo sur le ventre dans une pièce isolée sont courants.
- ▶ Pourtant le bébé est biologiquement en quête de contact et dépendant des parents et des soignant.es.

(Alexeyeff 2013, McKenna 2020)

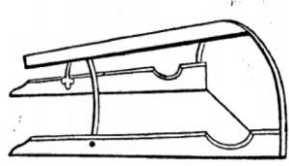
13

En contexte industrialisé et occidental, vers 1920 donc, la littérature prescriptive, c.-à-d. les recommandations autour de la parentalité, se développe, s'adressant aux jeunes mères modernes.

On donne plus de place aux autorités de santé publique, on les écoute davantage.

Autour des années 1950, biberon, dodo sur le ventre dans une pièce isolée sont largement courants.

Cela dit, les bébés d'hier à aujourd'hui ont le même besoin biologique de contact humain et de dépendance aux gens qui en prennent soin.



Arcuccio, incluant les trous de côté pour les têtes de nuit, 1895



Province québécoise, vers 1965, dans la chambre des parent

14

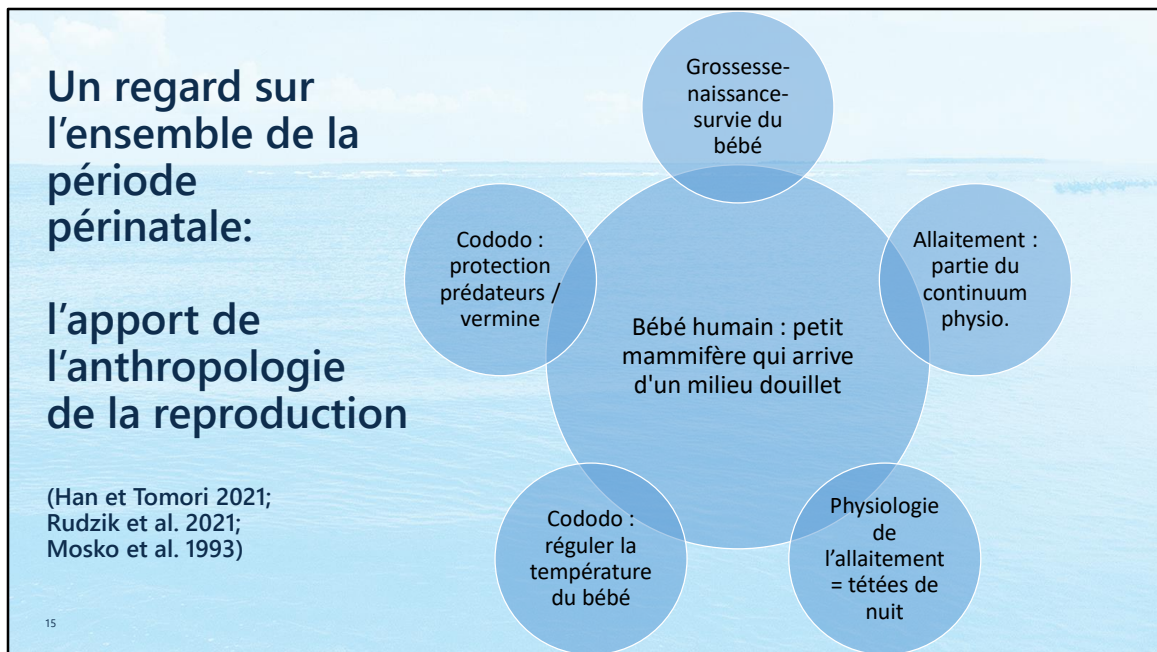


Berceau anglo-saxon en pin, début du 19^e siècle



Lit de la crèche St-Vincent-de-Paul pour « filles-mères », 20^e siècle

Ici, j'attire votre attention sur *l'Arcuccio*; un ancêtre italien au lit de cododo placé entre les parents de nos jours. Proposé comme solution pour éviter des décès accidentels (Br Med J 1895)



La perspective de l'anthropologie de la reproduction m'apparaît ici très pertinente à notre réflexion. En effet, le bébé humain est un petit mammifère. Il arrive d'un lieu sombre, réconfortant, chaud, aquatique (l'utérus) pour vivre de grands changements dans son nouveau milieu de vie.

Prendre soin du bébé de jour comme de nuit afin qu'il survive fait partie du continuum grossesse-accouchement-survie du bébé. Le sommeil et la nuit amènent une forme de vulnérabilité et dormir avec le bébé facilite cette gestion.

Rappelons que l'allaitement fait partie de ce continuum physiologique même si aujourd'hui, d'autres options s'offrent aux parents. Physiologie de l'allaitement nécessite des tétées de nuit aussi.

De nuit, le cododo participe à la régulation de la température du bébé, pensons aux milieux très froid ou très chaud, mais aussi à la protection face aux prédateurs ou à la vermine, alors que les maisons ne sont pas toutes aussi étanches que celles du Québec, etc.

À la lumière de ces éléments, certains chercheurs avancent que la norme évolutive pour les bébés humains ne correspond pas au sommeil solo dans une chambre à part, mais qu'il a plutôt besoin qu'on réponde à son besoin de proximité.

An abstract landscape illustration featuring a horizon line. The sky is light blue with soft, white clouds. The water is composed of various shades of blue and green, with a small white sailboat on the right. The foreground consists of dark blue, wavy shapes representing the sea. On the right side, there is a large orange triangle. On the left side, there is a white triangle. The text "Peut-on s'inspirer de d'autres modèles de recommandations aux parents?" is centered in the upper part of the image.

Peut-on s'inspirer de d'autres modèles de recommandations aux parents?

Ceci étant dit, dans le monde actuel contemporain, quelles sont les recommandations à l'égard du cododo? Peut-on s'inspirer de d'autres modèles de recommandations aux parents?



Baby Boxes : l'Ohio s'inspire de la Finlande

Images : <https://www.npr.org/sections/health-shots/2017/03/26/521399385/states-give-new-parents-baby-boxes-to-encourage-safe-sleep-habits>

17

La Finlande et ses *Baby boxes*; des boîtes de carton remplies d'objets pour le bébé et faisant office de berceaux sont offerts à chaque naissance depuis 1938. Certains en questionnent toutefois l'usage réel.

Cela dit, l'Ohio a choisi d'aller dans la même direction.

Grande-Bretagne

- ▲ Auparavant : recommandations plus « drastiques » pour dissuader du cododo (G-B, É-U).
 - ▲ Effets négatifs sur l'allaitement observé;
 - ▲ Parents ne cessent pas pour autant le cododo.
- ▲ G-B met ses recommandations à jour [2014] :
 - ▲ Les parents sont informés en pré/post natal de l'association statistique entre cododo et SMSN;
 - ▲ On ne conseille pas aux parents de ne *jamais* dormir avec leur bébé;
 - ▲ On propose des informations justes pour des décisions éclairées;
 - ▲ Souci particulier pour les parents fumeurs, consommateurs d'alcool ou drogues et les parents de bébés prématurés ou de faible poids à la naissance.

(Ball 2017; Rudzik et al. 2021)

18

Ici, je vous invite à porter votre attention sur le cas de la Grande-Bretagne qui a vécu des évolutions dans sa façon d'encadrer le cododo.

Auparavant, aux États-Unis comme en Grande-Bretagne, il y avait des recommandations plus drastiques pour dissuader de faire du cododo, les tactiques étaient axées vers la peur de conséquences possibles (Bartick 2014)

Cela dit, les parents ne cessaient pas le cododo, mais le faisait sans savoir comment et avec culpabilité.

De plus, on constate des effets négatifs sur l'allaitement à éviter le cododo, ce qui est préoccupant sachant que c'est un facteur protecteur du Syndrome de mort subite du nourrisson (SMNS).

En 2014 : La Grande-Bretagne entreprend une large mise à jour dans sa manière d'aborder la question. À partir de là et sur la base de données probantes :

Les parents sont informés en pré/post natal de l'association statistique entre cododo et SMSN;

On ne conseille pas aux parents de ne *jamais* dormir avec leur bébé;

On propose des informations justes pour des décisions éclairées;

TOUTEFOIS : Souci particulier pour les parents fumeurs, consommateurs d'alcool ou drogues et les parents de bébés prématurés ou de faible poids à la naissance qui sont plus à risque.

Mise en perspective É-U / G-B

Recommandations américaines :

- ▶ professionnel.les de santé → conseiller.ères;
- ▶ modèle plus autoritaire basé sur la responsabilisation individuelle.

Recommandations britanniques :

- ▶ professionnel.les de santé → éducateur.trices;
- ▶ fournissent des informations pour « donner aux parents les moyens de faire des choix éclairés » (NICE, 2014b);
- ▶ approche de minimisation des risques par l'éducation parentale aux éléments les plus dangereux à considérer + les bonnes pratiques (Ball 2017 : 767).

19

Si l'on met en perspective les recommandations britanniques et celles américaines, on constate que les recommandations américaines positionnent les professionnel.les de santé en conseiller.ères;

Le modèle d'encadrement des familles est plus autoritaire, basé sur la responsabilisation individuelle des parents qui doivent adopter le bon comportement, le moins risqué.

Une grande différence avec la Grande-Bretagne réside dans le fait que les recommandations britanniques positionnent les professionnel.les de santé comme éducateur.trices valorisant l'*empowerment* des familles;

Les professionnelles fournissent des informations pour « donner aux parents les moyens de faire des choix éclairés » qui conviennent à leur style de vie (NICE, 2014b)

En Grande-Bretagne, on adopte donc une approche de minimisation des risques par l'éducation parentale aux éléments les plus dangereux à considérer plus l'éducation aux bonnes pratiques pour éviter les situations potentiellement dangereuses (Ball 2017 : 767).

A SAFE PLACE TO SLEEP

The safest place for a baby to sleep is in its own bed in the same room as the parents.

The mattress should be relatively firm and must extend all the way to the edges of the cot.

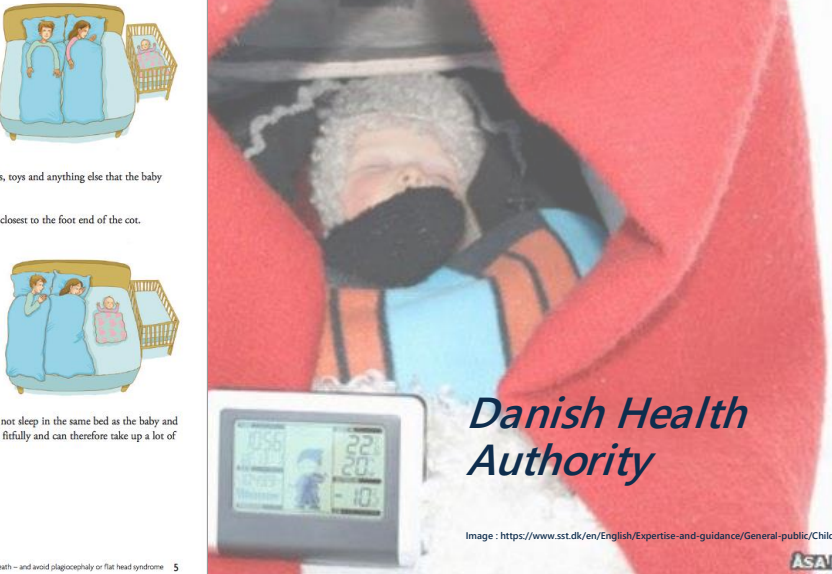
The baby should sleep under a light baby quilt which is the right size for the cot, and which the baby can kick away. The baby should not have a pillow; this will make it easier for the baby to move its head while sleeping. Also avoid loose blankets, toys and anything else that the baby could become entangled with while sleeping.

It is a good idea to lay your baby down to sleep closest to the foot end of the cot.

Sleeping with baby?
If you choose to let your baby sleep in your bed, let it sleep between one of you and the baby's own bed. Make sure the baby cannot fall between the two beds.

The baby should sleep under its own light baby quilt as one side of your bed. The baby should have as much free space as if it were lying in its own cot or bed.

Older brothers and sisters as well as pets should not sleep in the same bed as the baby and the parents. Young children and pets often sleep fitfully and can therefore take up a lot of space in the bed.



Danish Health Authority

Image : <https://www.sst.dk/en/English/Expertise-and-guidance/General-public/Children>

ASA/ERIKSSON

20
Prevent cot death -- and avoid plagiocephaly or flat head syndrome 5

Autre pays, le Danemark. Ici, des consignes claires sont émises par la santé publique aux parents sur la manière de faire un cododo qui minimise les risques.

Un autre sujet divise les gens dans les pays nordiques et il s'agit de la sieste en extérieur, les bébés souvent laissés dans les poussettes par grand froid. Certains ne jurent que par cela et d'autres y voient du danger.

Academy of Breastfeeding Medicine (ABM)

- Une organisation mondiale de médecins
- Un dépliant destiné aux parents pour informer sur le cododo sécuritaire

21

Bedsharing and Breastfeeding

Bedsharing is very common and often unplanned. Parents may bedshare because babies feed frequently at night.

The information in this handout is intended for breastfeeding mothers. Bedsharing may be risky if your baby has never been fed at the breast.

Feed your baby at night in a safe bed rather than on a sofa, chair, or recliner.



Make your bed safe:

- Use a firm, flat mattress.
- Move your bed away from any wall.
- Make sure there are no small spaces around the edge of your bed where your baby could become trapped.
- Do not attach a guardrail to an adult bed.
- Place your baby on their back at the level of your breast. Do not put your baby next to your face or on a pillow.
- Remove heavy blankets, extra pillows, and cords dangling near the bed.
- Do not allow sheets or blankets to cover your baby's face or head.
- Consider putting your mattress on the floor.

These safety guidelines are very important:

- No one should sleep with your baby on a sofa, recliner, or chair.
- No one who has recently used alcohol or drugs should sleep with your baby.
- No one who has recently taken medication that makes them sleepy should sleep with your baby.
- No one who smokes should sleep with your baby.
- No one should sleep with a baby who was born premature or with a low birthweight.
- No one should leave a baby alone on an adult bed.

Be safe when not bedsharing:

- Place your baby on their back to sleep.
- Keep your baby in your room near your bed.
- Consider using a bassinet or infant bed that attaches to your bed ("co-sleeper" or "sidecar").
- Put your baby in a clear flat space after feeding.
- Do not put your baby in a cushioned "nest" or "pod."



This information is a general guide to discuss with your health care professional. It may not apply to your family or situation.

Comme au Danemark, l'ABM, qui est une organisation mondiale de médecins, a émis un dépliant à distribuer par les professionnelles de la santé aux familles informant sur le cododo sécuritaire en organisant le lit d'une façon adéquate, prenant position dans la foulée sur la question du sommeil du bébé qui est intimement liée à son alimentation.

Le dépliant (en anglais seulement) est disponible à la fin du protocole 37 de l'ABM : <https://abm.memberclicks.net/assets/DOCUMENTS/PROTOCOLS/37-Physiologic-Infant-Care-english.pdf>

Pour conclure...

- ▶ Recherche en anthropologie nous amène à valoriser les savoirs et paroles des parents directement concernés;
- ▶ Oser « changer de lunettes » pour constater que certaines normes biomédicales occidentales nous paraissent aller de soi, mais peuvent être revisitées;
- ▶ Bref, *parenter* de nuit, c'est tout un défi!

22

Ainsi, pour conclure, les recherches en anthropologie, notamment celles de types ethnographiques, nous amènent à valoriser les savoirs et paroles des parents directement concernés;

Oser « changer de lunettes » pour constater que certaines normes occidentales nous paraissent aller de soi, mais peuvent être revisitées, vues selon d'autres perspectives;

Bref, soulignons-le, *être parent* de nuit, c'est tout un défi! Et accompagner les familles à leur parentalité nocturne aussi!

Merci de votre écoute!

Questions et témoignages

Merci...

- À Monik St-Pierre, à la coordination;
- À tous les membres du comité scientifique;
- À la Direction de santé publique du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale – Lynda Savard, cheffe de service;
- Aux parents qui ont offert généreusement leurs précieuses photos;
- Aux personnes oeuvrant à la bonne marche des JASP.

24

