

L'enfant occupe aujourd'hui dans la famille une place privilégiée. Il y est l'objet de toutes les attentions, et cette condition d'enfant-roi paraît à la fois normale et ancienne. En réalité, c'est au cours des XVIII^e et XIX^e siècles que son statut actuel s'est affirmé. Auparavant, dans une société à dominante rurale, l'enfant appartenait autant à la lignée qu'à ses parents. Et, dans un monde où la vie était d'une grande fragilité, ce qui primait, c'était la perpétuation de la grande famille des vivants et des ancêtres morts.

Un élargissement des horizons du monde, une amélioration des conditions de vie et le refus de la mort précoce sont venus modifier peu à peu l'attitude des parents : désormais, cet enfant est leur enfant, il leur appartient à eux seuls. Changement de regard capital, puisque c'est la conception même de la succession des générations, donc, du cycle de vie, qui a peu à peu changé de signification. Ce regard sur le passé éclaire particulièrement le présent impacté par le contexte sanitaire.

Jacques Gélis est professeur émérite à l'Université de Paris 8 Saint-Denis. Historien-anthropologue, il s'est particulièrement intéressé à la naissance dans les sociétés d'Europe occidentale, pour restituer les conditions des couches et l'accueil de l'enfant en milieu traditionnel. Il a travaillé également sur les causes et les conditions de la médicalisation de la naissance, sur les raisons profondes du passage à l'accoucheur. Il est l'auteur de nombreux livres, dont *Les enfants des limbes ; parents et mort-nés dans l'Europe chrétienne*, Paris, Audibert, 2006.

yapaka.be

Coordination de la prévention
de la maltraitance
Secrétariat général
Fédération Wallonie-Bruxelles
de Belgique
Bd Léopold II, 44 – 1080 Bruxelles
yapaka@yapaka.be



NAÏTRE ET GRANDIR

Jacques Gélis

Naître et grandir

Jacques Gélis

Une collection de textes courts destinés aux professionnels en lien direct avec les familles. Une invitation à marquer une pause dans la course du quotidien, à partager des lectures en équipe, à prolonger la réflexion par d'autres textes. – 8 parutions par an.

Directrice de collection : Claire-Anne Sevrin assistée de Diane Huppert ainsi que de Meggy Allo, Laurane Beaudelot, Philippe Dufromont, Audrey Heine et Habiba Mekrom.

Le programme yapaka

Fruit de la collaboration entre plusieurs administrations de la Communauté française de Belgique (Administration générale de l'Enseignement, Administration générale de l'Aide à la Jeunesse, Administration générale des Maisons de Justice, Administration générale du Sport, Administration générale de la Culture et ONE), la collection « Temps d'Arrêt / Lectures » est un élément du programme de prévention de la maltraitance yapaka.be

Comité de projets : Mathieu Blairon, Nicole Bruhwylter, Olivier Courtin, Jean-Marie Delcommune, Anne-Marie Dieu, Marleine Dupuis, Nathalie Ferrard, Ingrid Godeau, Louis Grippa, Françoise Guillaume, Pascale Gustin, Françoise Hoornaert, Farah Merzguioui, Raphaël Noiset, Jessica Segers, Nathalie Van Cauwenberghe, Françoise Verheyen.

Comité directeur : Frédéric Delcor, Liliane Baudart, Freddy Cabaraux, Annie Devos, Lise-Anne Hanse, Alain Laitat, Raphaël Noiset, Benoit Parmentier.

Une initiative de la Fédération Wallonie-Bruxelles de Belgique.

Éditeur responsable : Frédéric Delcor – Fédération Wallonie-Bruxelles de Belgique – 44, boulevard Léopold II – 1080 Bruxelles.
Avril 2021

L'évolution du statut de l'enfant aux siècles passés	5
Une existence incertaine	8
Une jeune vie guettée par la mort	8
Le drame des enfants mort-nés	12
En quête de descendance	16
Mais d'où viennent donc les enfants ?	18
Des rites secrets	18
Un imaginaire de vie	19
Corps d'enfant et corps symbolique de la lignée	21
La fabrique de l'enfant	23
Attendre un enfant	23
La mère « cuisinière » de son enfant	25
« La femme qui aide »	28
Le façonnage identitaire du corps de l'enfant	30
En façonnant le corps de l'enfant, la matrone lui donne son identité	30
Le débat autour de ces pratiques	33
Les dangers de la petite enfance	36
La lente émergence d'une nouvelle conscience de la vie	38
Les rapports au sein de la famille se modifient	38
Le médecin, timidement, entre en scène	40
Éduquer l'enfant	43
Le nouveau visage de la famille	45
L'enfant appartient maintenant à ses parents	47
Au XIX^e siècle, la consécration de l'enfant	50
L'enfant devient un enjeu politique	50
Sauver l'enfant de la maladie et de la mort précoce	52
Les images de l'enfant	54
Et aujourd'hui, quel enfant ?	56
Bibliographie	59

L'évolution du statut de l'enfant aux siècles passés

Les conditions dans lesquelles les enfants viennent au monde et sont élevés aujourd'hui sont bien différentes, on le sait, de celles qui existaient dans un passé pourtant pas très ancien. D'un côté, une naissance dans une maternité médicalisée pouvant faire face à toute éventualité, de l'autre, une femme qui accouche à la maison, souvent dans le plus grand dénuement et sans autre assistance que celle de la matrone communautaire. Un seul point commun : dans chaque cas, on accueille une vie. Même opposition entre hier et aujourd'hui lorsqu'on aborde la question de « l'élevage » du jeune enfant.

Mais pourquoi évoquer ce passé révolu, souvent synonyme autrefois de souffrance et de mort pour la mère et l'enfant ? C'est que nous sommes, plus que nous le pensons, les héritiers d'un passé que nous connaissons mal. Croyances et pratiques d'autrefois infléchissent parfois encore les comportements actuels, malgré deux siècles de médicalisation, deux siècles pendant lesquels on a voulu gommer tout ce qui ne ressortait pas strictement du biologique et de l'art médical, au nom du progrès, de l'hygiène, de l'intérêt de l'individu et de « la peuplade ». Or l'erreur serait de réduire la venue au monde d'un nouvel être à un simple phénomène biologique. La manière d'accueillir un enfant et de l'élever comporte une forte dimension culturelle. Nous ne venons pas de « nulle part ».

Aux siècles passés, dans une société à dominante rurale, où la vie était toujours précaire, préserver l'avenir en se perpétuant par les enfants était la règle à laquelle nul n'aurait osé se soustraire. L'union d'un homme et d'une femme devait se traduire par une

descendance. L'enfant étant la finalité du mariage, il y avait une « obligation d'enfant ». Et, comme l'avenir était toujours incertain, tous les enfants qui venaient au monde étaient accueillis comme un gage de perpétuation par les couples, même les plus démunis ; surtout les plus démunis. Devenu adulte, l'enfant était en effet destiné à être le bâton de vieillesse de ses parents, si toutefois ils étaient encore vivants lorsque lui-même serait adulte, tant la mort frappait tôt.

Des croyances et des pratiques qui accompagnaient alors la naissance et la petite enfance, on ne retient souvent que leur dimension « curieuse », « pittoresque ». Mais nous savons bien que c'est par facilité que nous qualifions volontiers de « superstitieuses » les manières de faire que nous ne comprenons pas ou que nous ne comprenons plus. C'est donc une enfance dans sa dimension séculaire, marquée par l'ancienne manière d'être au monde, qu'il faut restituer, avant de pouvoir dire comment et pourquoi elle a changé.

Il est nécessaire tout d'abord de rappeler quelques vérités. Les relations parents-enfants n'étaient pas forcément celles que nous croyons. Ce serait une erreur de penser qu'à une longue période d'indifférence à l'enfant en aurait succédé une autre, la nôtre, caractérisée par l'affection, l'amour que nous portons à cet enfant. Comme si, au temps passé, les parents n'avaient pas aimé leurs enfants ! Une conception aussi fautive des rapports parents/enfants n'est pas acceptable, car l'intérêt ou l'indifférence à l'égard de l'enfant n'est pas caractéristique de telle ou telle période de l'histoire. Et nous savons aujourd'hui que l'indifférence supposée à l'enfant au Moyen Âge est une fable. Ce qui a changé, c'est l'expression de l'affection. À une retenue due autrefois à certaines formes de la pudeur ont succédé au cours des derniers siècles des manifestations plus démonstratives, plus éclatantes de l'affection portée au petit enfant. Mais, à toute époque, répétons-le, l'enfant, sans aucun doute, a été aimé.

L'étude de son statut renvoie en fait constamment à plusieurs niveaux de représentations et de pratiques, mais le sens de l'évolution est clair : l'enfant ne s'est vu accorder que très progressivement et très tardivement la place qui est aujourd'hui la sienne au sein de la famille. Or, s'il est resté longtemps dans l'ombre, sans identité propre, c'est sans doute parce que sa destinée était alors terriblement aléatoire.

Une existence incertaine

Fragile, l'enfant l'est par essence, toujours et partout. Il l'est d'autant plus que la société dans son ensemble n'est jamais à l'abri du sort. La vie du nourrisson est sans cesse menacée. Même si, aujourd'hui, il n'est jamais préservé complètement de la maladie, de l'épidémie, de la mort précoce, nous avons quelque difficulté à concevoir combien le temps de l'enfance était autrefois difficile, dans une société toujours à la merci de la sous-alimentation ou de l'épidémie.

Une jeune vie guettée par la mort

Le monde d'autrefois est un monde grouillant d'enfants. Tous les documents le montrent, tant les statistiques établies à partir des registres paroissiaux tenus par les curés de paroisses que les textes et les images, à vrai dire plus rares : les enfants sont partout, dans l'espace privé comme dans l'espace public. On les imagine courant à leurs jeux ou, lorsqu'ils sont déjà grandets, attentifs à leurs travaux ; on devine leur babil et leurs cris. La famille nombreuse en effet est la norme, même si nous savons aujourd'hui, contrairement à l'idée longtemps reçue, que l'enfant annuel ne correspond pas à la réalité. Mais, avec une couche tous les deux ans ou deux ans et demi, la femme fertile, même mariée sur le tard, à vingt-cinq ans passés en moyenne à la fin du XVIII^e siècle, donne la vie à de nombreux enfants. Des fils et des filles qui sont la fierté du couple, mais aussi la cause de ses angoisses, surtout dans les milieux pauvres, voire misérables, et ils sont légion. Comment en effet rassasier toutes ces bouches avec les ressources insuffisantes d'un petit ménage ? Ce souci quotidien, même en année « ordinaire », sans disette et sans maladies, submerge tout. Et l'on comprend qu'un dérèglement climatique,

qu'un virus pernicieux puisse venir troubler un équilibre toujours incertain et générer alors des « histoires » nullement imaginaires, comme la fable du Petit Poucet...

Dans les campagnes comme dans les quartiers pauvres des villes, la précarité est donc la norme. La quête obsédante de la nourriture fait que l'on vit dans le présent sans savoir de quoi l'avenir sera fait. Aussi, la naissance et la petite enfance s'inscrivent-elles dans une société dominée par la mort, et les documents témoignent constamment du tragique de la vie de l'enfant.

La réalité démographique des temps anciens est aujourd'hui bien connue, grâce aux travaux des historiens démographes du dernier demi-siècle : elle est réellement impressionnante. En France et dans la plupart des pays d'Europe occidentale au début du XVIII^e siècle, il naît beaucoup d'enfants, mais il en meurt à proportion : un enfant sur quatre disparaît en effet avant d'atteindre l'âge d'un an et un autre meurt avant quinze ans. Si les nourrissons sont allaités jusqu'à deux ans, voire deux ans et demi, ils sont souvent victimes d'une alimentation inadaptée après le sevrage (bouillies épaisses et peu digestes, absence de produits frais et de vitamines) ; mais ce sont surtout les entérites et les fièvres estivales et automnales qui les déshydratent et les font mourir. Ajoutons à cela une absence totale d'hygiène, l'enfant croupissant souvent toute une journée dans des linges douteux souillés d'urine et d'excréments. Quant à ceux qui ont franchi ce mauvais cap de la petite enfance, ils souffrent souvent de sous-alimentation, d'une alimentation carencée où le pain mal cuit, les féculents et les choux constituent la base des repas.

Une telle situation est aggravée pour tous les enfants, quel que soit leur âge, par les épidémies qui règnent de manière endémique : typhoïde, diphtérie, variole surtout. La variole ou petite vérole prend presque chaque année, ici ou là, son lot d'enfants ; quant à

ceux qui ont la chance d'en réchapper, ils vont porter leur vie durant, sur leur visage grêlé, les stigmates de la maladie. Les tentatives d'inoculation dans la seconde moitié du XVIII^e siècle ne s'avèrent pas sans danger, puisqu'on transmet directement le pus variolique à un sujet sain. Il faudra attendre en France les premières années du XIX^e siècle pour que la mise au point du vaccin antivariolique par Jenner offre enfin un moyen de lutte efficace contre cette maladie qui était la terreur des populations.

Les unions elles-mêmes sont fragiles ; on ne compte plus les « familles en miettes ». Que le père meure dans un accident, que la mère vienne à perdre la vie lors d'une couche difficile, et c'est la survie des petits enfants du couple qui est en jeu. En cas de disparition prématurée de la mère, le nourrisson est confié à la parenté ou à une voisine. Autre issue : le remariage rapide du père et l'élevage de cet enfant par la seconde épouse. Localement et pour longtemps encore, seule la forte solidarité entre les vivants de la communauté permettra à cette humanité de traverser les temps difficiles, bref, d'assurer son avenir. Malgré ces solutions du désespoir, le bilan humain de tous les décès d'enfants s'avère particulièrement lourd, au point que l'on a pu dire qu'il fallait alors « deux enfants pour faire un adulte ». L'illustration moderne du *Massacre des innocents*.

Si, comme on le conçoit aisément, ce sont les enfants des familles les plus pauvres qui sont prioritairement frappés par la maladie et la mort, les rejetons des milieux bourgeois, aristocratiques et princiers n'échappent pas à la disparition précoce. Ils ne souffrent pas de faim, mais de carences alimentaires très certainement, et ils sont exposés comme n'importe quel enfant aux maladies contagieuses devant lesquelles les médecins de l'époque sont souvent sans ressources. Issue d'une famille bourgeoise aisée, symbole de la femme moderne, pourrait-on dire, pour ses prises de position sur la place de l'épouse dans

le couple, sur l'obligation morale d'une mère d'allaiter son enfant, Mme Roland, la femme du futur révolutionnaire, dresse un état singulièrement affligeant de sa fratrie. Parlant de ses parents, elle évoque le tragique de leur vie : « Je fus leur second enfant, écrit-elle ; mon père et ma mère en eurent sept ; mais tous les autres sont morts en nourrice ou en venant au monde à la suite de divers accidents. »

La disparition de l'enfant dès sa prime enfance était tellement fréquente qu'elle pouvait paraître « normale », au point que le père souvent n'en faisait qu'une banale mention dans ce recueil intime qu'était son « livre de raison ». Bien souvent, l'enfant était remplacé l'année suivante par une nouvelle naissance, et, pour effacer en quelque sorte la perte de cet enfant, on donnait volontiers au nouveau-né, pour peu qu'il ait été du même sexe, le prénom du petit disparu.

La prise de conscience de ce gâchis démographique va inquiéter l'État populationniste au cours du XVIII^e siècle et l'inciter à prendre des mesures pour lutter en particulier contre la mort des mères lors de leurs couches et des enfants à leur naissance et au cours de leur prime enfance. La principale initiative ici est sans doute la création de cours d'accouchement confiés à la maîtresse sage-femme Le Boursier Du Coudray dans les années 1760. Cette volonté nouvelle du pouvoir se manifeste aussi dans le combat contre les pandémies qui frappent villes et campagnes avec l'institution du « médecin des épidémies ».

L'enfant qui était l'avenir de la famille, la manière pour le couple de se prolonger, incarne donc maintenant aussi l'avenir du pays. Au laisser-faire qui conduisait à l'hécatombe des nourrissons peuplant le Ciel de petits anges succède une volonté nouvelle de sauver l'enfant, pour le plus grand bonheur de tous. L'enfant devint un enjeu non seulement familial, mais social et politique.

Mais tout ne se modifie pas d'un coup. De vieilles croyances solidement enracinées dans les esprits survivent et nous frappent par leur étrangeté et leur incidence sur la vie du couple.

Le drame des enfants mort-nés

La perte d'un enfant, hier comme aujourd'hui, était toujours douloureusement ressentie et plongeait les parents dans la peine. Dans une société où les conduites étaient fortement encadrées par la religion, la venue d'un enfant mort-né était une souffrance supplémentaire, puisque cet enfant qui n'avait pu être baptisé était mis au ban de la communauté.

La destinée des enfants mort-nés non baptisés constitue sans doute l'une des pages les plus sombres de l'histoire des petits enfants aux siècles médiévaux et modernes. Entre le XIV^e et le XIX^e siècle, la naissance d'un enfant mort affectait d'autant plus les parents que son âme était condamnée à rester dans les limbes des enfants où elle était privée pour l'éternité de la vision de Dieu : c'était la peine du dam. Pour les parents, cette condition était d'autant plus pénalisante que son corps ne pouvait être enterré dans le cimetière paroissial, dans ou près de la sépulture des ancêtres. Exclu de la communauté, il était enseveli par le père presque clandestinement en terre profane, dans le pré ou le jardin, comme un petit animal...

Cette sombre destinée spirituelle et temporelle était insupportable aux parents qui ne comprenaient pas ce qui leur arrivait. Ils avaient attendu un enfant qui allait assurer la permanence de la famille, et voilà qu'il leur arrivait un petit mort. Comment faire le deuil d'un être qu'ils n'avaient pas même connu et dont l'âme pouvait revenir les tourmenter et leur reprocher de n'avoir pas su assurer le sacrement qui l'aurait sauvé à la vie éternelle ? Cet échec, les parents le ressentaient jusqu'au plus profond d'eux-mêmes, la

mère surtout qui se demandait ce qu'elle avait bien pu faire pendant sa grossesse pour qu'elle soit ainsi punie dans sa chair. En fermant la porte à toute issue, l'Église jetait le couple frappé par une « malédiction existentielle » dans un abîme de désespoir. La culpabilisation était immense. Surtout après la Réforme catholique du XVII^e siècle, car les petits arrangements pris jusqu'alors, grâce à la complicité d'une accoucheuse qui pouvait toujours prétendre qu'elle avait pu ondoyer l'enfant avant qu'il ne meure, n'étaient désormais plus possibles, tant elle était maintenant surveillée par l'institution. N'avait-elle pas juré sur les Évangiles devant la communauté assemblée qu'elle respecterait les prescriptions de l'Église ? Il restait pourtant un recours pour éviter de telles angoisses. En ces temps anciens, où tout semblait possible pour qui avait la foi, on se tournait vers la Vierge compatissante dont on espérait un signe, un miracle...

Dans une telle situation, après le constat de la mort de l'enfant, le sursaut vient ordinairement de la mère encore alitée ou d'une femme proche parente ou voisine compatissante. Dans la pièce où vient de se dérouler l'accouchement, une pieuse personne tombe à genoux, fait un vœu en invoquant la Vierge ou un saint intercesseur ; elle suggère de transporter le corps de l'innocent à un sanctuaire réputé pour son « image », c'est-à-dire sa statue miraculeuse. Vite, on s'empresse de gagner ce lieu privilégié avec le corps de l'enfant porté dans son tablier par l'accoucheuse ou dans un sac par le père. Arrivé au sanctuaire, on fait dire une messe, on chante les litanies de la Vierge, tout en surveillant les signes annonciateurs d'un changement d'état du petit corps qui a été allongé nu sur la pierre de l'autel ou simplement, par décence, sur le marchepied de l'autel. Parfois, dans certains sanctuaires réputés, deux ou trois petits corps peuvent être ainsi alignés côte à côte, dans l'attente d'une grâce... On fait brûler des cierges. Une atmosphère étrange, irréaliste, se dégage d'une telle assemblée à la fois recueillie et attentive au moindre

signe. Le corps est en effet sans cesse surveillé, touché, et l'indice d'un « retour à la vie » fait monter la tension dans l'assistance. Au bout de quelques heures, de quelques jours, parfois de quelques semaines, des « signes de vie », que l'on croit pouvoir reconnaître, s'inscrivent sur le corps de l'enfant. C'est alors que s'ouvre la séquence miraculeuse.

Les « signes de vie » débutent en effet presque toujours par le changement de couleur du visage et par l'apparition de la chaleur. De « froid et blanc comme mort », ou « raide comme bâton », le corps « change en couleur vermeille », c'est à dire qu'il rougit. Puis, en portant la main à la poitrine ou au ventre, on ressent un peu de chaleur. À ces signes annonciateurs s'ajoutent souvent, si l'on sait attendre, les mouvements d'un bras, d'une jambe et de la tête ; de la sueur apparaît au visage ; des larmes perlent aux yeux, de la salive ou du sang s'écoulent par la bouche ou les oreilles ; des bruits proches du spasme se font entendre au niveau de l'estomac. Et voici que l'enfant ouvre un œil, avance la langue sur ses lèvres... Alors, quelqu'un crie : « Il a vie ! ». On s'empresse d'ondoyer l'enfant sous condition : « Si tu as vie, je te baptise... » L'enfant est sauvé à la vie éternelle ! On court alors sonner la cloche pour annoncer au loin que le miracle tant attendu a bien eu lieu.

Dans le moment, chaque assistant a conscience d'être témoin d'un phénomène hors du commun, où la grâce de Dieu se manifeste de manière indiscutable... Comment, devant ces « preuves » éclatantes, plus « évidentes » les unes que les autres, devant ce que l'on interprète comme des « signes de vie », les pèlerins qui pensent avant tout à la destinée spirituelle de l'enfant pourraient-ils douter un instant de la réalité du miracle ? Puis, très vite, le petit corps « retourne à mort » définitivement et est enterré en terre consacrée, dans le petit cimetière proche du sanctuaire.

Tout contribue à faire du « répit » du mort-né – un répit de vie entre les deux morts de l'enfant – un miracle

sans pareil. Mais les « signes de vie » posent question et suscitent deux interprétations. En premier lieu, l'enfant n'était peut-être pas mort avant l'exposition ; et l'on sait qu'après un accouchement difficile, on peut parfois douter de la vie d'un nouveau-né congestionné ou asphyxié. On connaît des cas où à la suite de son exposition dans un sanctuaire, l'enfant, tel un « petit Lazare », est revenu définitivement à la vie. Dans la seconde hypothèse au contraire, l'enfant est bien mort ; à la rigidité cadavérique qui résulte d'une contraction générale des muscles qui s'acidifient immédiatement après la mort succède une période de relâchement des tissus musculaires et des sphincters. Au bout de quelques heures ou de quelques jours, le corps se détend, devient mou, humide et chaud ; cette flexibilité est due à l'alcalinité naturelle des tissus musculaires. « Les signes de vie » sont alors les indices d'un début de décomposition du corps.

La laïcisation progressive de la société au cours du XIX^e siècle et l'assouplissement de la position des clercs à l'égard des enfants mort-nés firent progressivement disparaître les pratiques de « répit ». Mais, en des lieux reculés de Provence et d'Auvergne, certains sanctuaires furent fréquentés jusqu'à la guerre de 1914-1918.

Ce qui se passait autrefois dans le sanctuaire avait pour but, dans une société christianisée, de rassurer des parents angoissés par la mort insupportable de leur enfant. Le rituel du « répit » contribuait à rétablir l'ordre du monde un moment perturbé et permettait au couple de faire le deuil de son enfant. Car ce qui était essentiel à leurs yeux, c'était que cet enfant ne soit pas perdu, qu'il soit réintégré dans la généalogie familiale dont il avait failli être écarté à jamais. De fait, il l'était, puisque, après son retour temporaire à la vie et son ondolement, son nom était porté sur le registre paroissial.

Il y a quelques années, dans les maternités, on a senti à nouveau la nécessité d'assister les familles qui ont

aujourd'hui le malheur de perdre un enfant à la naissance. L'influence de l'Église ne joue plus ici aucun rôle. Il s'agit d'une démarche de simple compassion. On procède à la toilette de l'enfant qui est ensuite habillé, présenté sur un lit ; sa dépouille est respectée, honorée. Cette petite cérémonie permet aux proches de surmonter le drame humain qui les a affectés. Aujourd'hui comme hier, l'important est de tenter d'amoinrir les souffrances du couple. Mais la question s'inscrit aussi dans l'histoire longue de l'enfant qui a été marquée dans les années 2000 par la reconnaissance des droits du petit mort-né comme successeur et à l'inscription de son nom sur le livret de famille.

La position rigoriste de l'Église qui rendait autrefois si dramatique la destinée de l'enfant mort-né non baptisé avait incité l'institution, en particulier dans le cas de bassins rétrécis, à préconiser à partir du XVIII^e siècle une « solution » : la césarienne sur femme morte en couches. Elle voyait en effet dans cette intervention un moyen de sauver le nouveau-né à la vie éternelle. Il a toujours existé une « médecine pastorale », mais, dans ce cas précis, la « solution » présentait un caractère agressif et moralement douteux puisqu'on recommandait aux ecclésiastiques, ou à défaut à toute autre personne présente, d'attendre la mort de la femme pour inciser et sortir l'enfant que l'on s'empressait alors d'ondoyer. En revanche, on repoussait l'idée d'intervenir sur femme vivante, au nom du principe qu'il ne faut pas risquer de perdre une vie pour en sauver une autre... Il est vrai que les chances de survie après ce type d'intervention sur femme vivante étaient quasi nulles avant la mise au point de l'asepsie-antisepsie.

En quête de descendance

Dans un monde où la mort était tellement présente, il était logique que l'on favorisât la procréation, pour « se prolonger » et assurer ainsi l'avenir de la famille. D'ailleurs, les jeunes couples ne se posaient même pas

la question, tant la venue au monde d'un enfant paraissait une évidence. Dans un tel contexte, on comprend qu'un quelconque contrôle de la fertilité ait été « impensable », puisqu'il aurait été interprété comme un obstacle irrémédiable au prolongement de la lignée. Aussi, les premières manifestations d'une limitation des naissances par la pratique du coït interrompu (les « funestes secrets » dénoncés par les moralistes) témoignent-elles d'un bouleversement sans précédent des consciences et de l'imaginaire de la vie ; un bouleversement qui se manifeste d'abord dans les sociétés urbaines dans la seconde moitié du XVIII^e siècle, et qui gagne au cours du XIX^e siècle les communautés rurales.

Ce n'est donc pas « le trop » d'enfants, mais l'absence d'enfant qui inquiète les jeunes couples. Dans cet univers en constant renouvellement, rien n'était en effet plus gravement ressenti que l'infécondité, la stérilité de l'union. Un opprobre pesait toujours sur une branche sans descendance, une branche morte, donc sans avenir, du tronc familial. Rien n'était plus insupportable que cette interruption involontaire du cycle, que cette rupture de la continuité de la lignée. Qu'avait donc bien pu faire le couple pour être ainsi privé de descendance ? Et puisque l'on se persuadait toujours dans cette société que c'était de la femme que procédait l'enfant, l'épouse jugée stérile pouvait être exposée à la dérision et au mépris. D'où ces fréquents rites de fécondité auxquels l'épouse sacrifiait volontiers pour vaincre le sort. Ces recours encouragés par l'Église concernaient surtout les dévotions auprès d'une Vierge miraculeuse. Et si, malgré tous les pèlerinages entrepris, elle restait stérile, cette « femme mule » ne pouvait que se sentir coupable... Or, hier comme aujourd'hui, un couple sur dix était statistiquement dans l'incapacité de procréer, que « le manque » ait été du côté de la mère ou du côté du père. Mais, aujourd'hui comme hier, alors que l'environnement a changé, on sait combien il lui est difficile de vivre cette absence de l'enfant tant espéré.

Mais d'où viennent donc les enfants ?

Bien que l'influence de l'Église ait été forte dans cette société, les rites auxquels se soumettait la femme stérile en quête d'enfant ne s'inscrivaient pas seulement dans la sphère religieuse officielle. Dans les campagnes, il s'agissait même le plus souvent de recours de plein air que le clergé en général dénonçait comme superstitieux, y voyant la persistance de pratiques païennes.

Des rites secrets

La nature fut longtemps considérée comme la grande pourvoyeuse de vie. C'était d'elle que l'on attendait la venue d'une grossesse. Tous les rites renvoyaient en effet à un imaginaire de vie. La petite graine d'enfant, la femme allait la quêter en certains lieux par un corps-à-corps avec ces référents ordinaires qu'étaient la pierre, l'eau et l'arbre, tels ces « roches à enfants », ces « puits à enfants », ces « arbres à enfants » d'Alsace et de Lorraine. Dans un tel contexte, la relation sexuelle avec l'homme avait pour finalité de donner à la créature son air de famille. La femme recevait la graine et l'homme la familiarisait en quelque sorte... Il avait donc un rôle second. La poursuite des rapports sexuels pendant une partie de la grossesse ne s'explique donc pas essentiellement par « l'appétit sexuel » d'hommes qui « n'entendaient point raison de ce côté-là » ; elle avait des racines culturelles. D'où cette question : qu'est-ce qu'un enfant et de quoi, de qui procède-t-il vraiment ?

Du lien avec le passé mythique de la lignée découlait en effet le caractère même des rites de fécondité. Ils ne pouvaient se dérouler qu'à l'abri des regards. La satisfaction de la demande, la transmission de la vie exigeait le secret. Aussi, la femme en quête d'enfant

se rendait-elle seule à ce rendez-vous avec les forces occultes qui allaient faciliter sa fécondation, privilégiant souvent la proximité d'anciens lieux de sépulture. Ce qu'elle recherchait dans sa quête, c'était en effet cette graine d'ancêtre qu'elle abriterait et qui la ferait mère, avec l'idée assez floue que l'ancien pouvait ainsi se réincarner. Et, lorsque le test était concluant, lorsque la femme avait enfin le bonheur de « tomber enceinte » et de donner naissance à un enfant, elle refaisait en quelque sorte un ancêtre...

Un imaginaire de vie

Nous sommes tellement éloignés de ce contexte physique et mental des siècles passés, nous avons tellement perdu le lien qui existait autrefois avec la nature, avec la terre, qu'il nous faut faire effort aujourd'hui pour comprendre le sens des comportements de nos ascendants. Prenons bien la précaution de ne pas stigmatiser leur façon de penser et d'agir, car, derrière les pratiques, existait forcément une logique, un imaginaire de vie.

La terre qui nourrissait l'individu sa vie durant et qui recevait son corps après la mort était implicitement considérée comme un immense vivier où toutes les espèces, donc, l'espèce humaine, sans cesse se renouvelaient. Jusque dans la seconde moitié du XIX^e siècle, la majorité de la population vivait à la campagne et était imprégnée de cette culture rurale ; une culture qui se caractérisait donc par une conscience originale du cycle de vie, une certaine approche du corps et une vision du monde différente de celle de la ville. Tout individu s'inscrivait en effet dans une structure circulaire du temps humain, du temps générationnel qui était, à l'image du cycle annuel de la végétation, un éternel recommencement. D'où l'image d'une grande roue humaine, d'une chaîne de la lignée qui s'enroulait sur elle-même, et dont il ne fallait surtout pas rompre le cours.

Chaque homme, chaque femme décrivaient pendant leur séjour sur terre une sorte d'arc de vie, plus ou moins long selon la durée de leur existence. On sortait de terre par la conception ; on y rentrait par la mort. Sous terre était la résidence des morts, la réserve des âmes en attente d'une réincarnation : âmes des ancêtres qui allaient renaître un jour en l'un de leurs petits-enfants... Et l'habitude s'est perpétuée longtemps, on le sait, de donner le prénom du grand-père ou de la grand-mère au petit-garçon ou à la petite-fille, comme pour mieux assurer la permanence de la lignée : le lien par le nom. Chaque famille avait donc son stock de prénoms de référence, masculins et féminins, qui revenaient régulièrement dans l'architecture des familles, en sautant généralement une génération. Tout se vivait en effet constamment sur trois générations. Les adultes en âge de procréer assuraient le lien entre le passé – la tradition – et le futur, entre une humanité révolue et une humanité à venir : ancêtres d'avant et enfants d'après. C'était un monde où tout était lié, où l'existence se terminait par une mort d'autant mieux acceptée qu'elle n'était pas ressentie comme une « vraie » mort, mais comme une promesse de renouveau, puisque de la mort devait naître un nouvel être.

Dans cet univers de croyances, on pense que la destinée de l'ancien et celle du nouveau-né sont toujours étroitement solidaires. Par une sorte d'automatisme régulateur, lorsque l'un paraît, l'autre s'en va. Selon les lieux, la mutation est amorcée par l'un ou par l'autre. En certaines régions d'Alsace par exemple, on dit qu'il y aura une naissance dans la famille parce qu'il y a eu un décès. À l'inverse, en Basse-Normandie, c'est l'enfant qui s'annonce d'abord et sa naissance ouvre une séquence où, à brève échéance, un vieillard de la même famille décèdera. Parfois, si l'ancien, mal en point, ne se décide pas à mourir, on craint que le petit meure rapidement, peut-être même avant d'être né... D'où le dicton : « Il faut que les vieux fassent place

aux jeunes ! » « Ils nous poussent ! » disaient encore les grands-parents à propos de leurs petits-enfants, comme pour marquer cette complémentarité inhérente au cycle vital. Si bien que la naissance d'un enfant le jour de la mort d'un vieillard constituait paradoxalement un heureux présage... pour le nouveau-né !

Pour bien évaluer ce monde-là, il faut donc toujours convoquer les morts, car ils nourrissaient de manière permanente l'imaginaire des vivants. Ils étaient devenus impalpables, mais ils étaient pourtant toujours présents. Dans une famille, ce qui importait, c'était donc moins la taille des unités qui cohabitaient que la manière dont elles se rattachaient au passé, à ceux qui les avaient précédées dans la suite des temps. Familles souches ou familles nucléaires, toutes avaient pour référence ce monde des ancêtres dont elles procédaient, toutes témoignaient de l'étroite solidarité qui existait entre les vivants et les morts.

Corps d'enfant et corps symbolique de la lignée

La conception de la vie et de la succession des générations conduisait à une approche originale de l'enfant. Même si on appréciait sa compagnie, si on se réjouissait de sa présence, de sa curiosité, il n'était pas vraiment conçu comme étant à part. La catégorie « enfant » n'existait pas vraiment et l'on a pu dire qu'il n'était alors qu'un « adulte en devenir », un rejet, un rejeton du grand tronc familial, tant il était fragile de corps et d'esprit et, à la différence du croît des troupeaux, incapable pendant de longs mois, pendant ses premières années même, de se débrouiller seul. C'était « un être en transition » que, dès sa sortie de la petite enfance, on vêlait comme une grande personne, qu'il soit fille ou garçon.

Séparé du corps de sa mère, individualisé après la rupture du cordon, l'enfant – puis l'adulte qu'il allait

La fabrique de l'enfant

devenir – demeurait soudé de tout son être au grand corps collectif de la lignée, à la souche communautaire qui triomphait de l'usure du temps grâce au bourgeonnement ininterrompu des générations. Chaque individu avait donc son corps en propre, tout en éprouvant en même temps son appartenance au grand corps collectif dont il se sentait profondément solidaire : un « corps à soi » et un corps qui était en même temps, symboliquement, un peu « les autres »...

Dans ce cadre imaginaire de la transmission de la vie, l'enfant appartenait donc autant à la lignée, aux ancêtres, qu'à ses parents et l'idée même de liberté individuelle n'avait ici guère de sens, puisque la relation avec les différents membres de la grande famille des vivants et des morts continuait à être ressentie tout au long de l'existence. C'était cette solidarité entre membres et entre générations qui assurait la survie de la lignée, malgré la fragilité de chaque vie. Et, dans un monde aussi dangereux, aussi figé dans ses traditions, il n'était pas question de discuter l'autorité du père sur ses enfants tant elle allait de soi, tant elle était ressentie comme indispensable à la cohésion et à la perpétuation de la famille.

Pour la femme, attendre un enfant était de l'ordre de la nature, puisqu'elle était la dépositaire de l'espèce. « Être grosse » – l'expression n'avait alors rien de péjoratif – était donc un état normal auquel la femme ne pensait nullement à se soustraire. Mais c'était une lourde responsabilité qui n'autorisait ni l'imprudence ni l'erreur. La future mère, qui ne bénéficiait bien entendu d'aucune assistance médicale de quelque nature que ce soit, devait être constamment sur ses gardes. La religion judéo-chrétienne n'avait fait que renforcer un sentiment de culpabilité très ancien lié à cet enjeu qu'est la gestation d'un enfant.

Attendre un enfant

Le vécu de la grossesse aux siècles passés nous échappe bien souvent. Par pudeur, par crainte de porter tort à l'enfant par un bavardage inconséquent, la femme parle peu de son état. Pourtant, même si la grossesse est discrète, elle passe rarement inaperçue aux yeux de l'entourage ; peu de femmes parviennent à dissimuler « leurs espérances ». D'ailleurs, la femme n'est jamais seule dans cet état ; au village comme à la ville, de nombreuses femmes sont enceintes en même temps. La grossesse est toujours vécue collectivement. Cette simultanéité et cette permanence de la grossesse constituent une composante essentielle du paysage humain des siècles passés. La communauté est constamment grosse d'elle-même.

Maintenant qu'elle est ensemencée – et c'est à dessein que l'on use ici de ce vocabulaire agricole –, la future mère doit assurer la maturation du fœtus qu'elle porte, comme une terre fertile fait croître le grain qu'on y a semé. Les femmes d'alors n'ont d'ailleurs qu'une

connaissance très approximative de leur corps, de ce ventre aux mystérieux recoins dont l'enfant est locataire. L'idée qui domine est bien celle d'un fruit qui grossit au fil des mois et qui éprouve sur la fin de la grossesse le sentiment d'être de plus en plus à l'étroit, captif du corps maternel. Et comme on pense que l'enfant détient la clé de sa propre libération, la femme attend qu'il prenne l'initiative de déverrouiller la porte, pour sortir de ce ventre qu'il peut ressentir alors comme une prison.

Avant cette étape ultime du corps-à-corps mère-enfant, il a fallu à la femme infiniment de patience et de retenue, car, dans cette société où nombreux sont les interdits, elle se sent toujours responsable de son enfant et ne doit rien faire qui puisse lui porter préjudice. Outre la peur de le perdre prématurément, il y a toujours la crainte qu'une négligence de sa part – regarder des choses pénalisantes pour le fœtus, croiser un lièvre sur son chemin, avoir une envie délirante – puisse entraîner le handicap, la malformation, la tache sur le corps ou la fausse couche, la perte de l'enfant... Elle doit surtout se garder de tout contact avec la mort ou avec ce qui la symbolise : ne pas suivre un enterrement, ne pas regarder un mort. La société d'autrefois n'était pas une société de liberté, bien au contraire, et y mener à terme un enfant dans de bonnes conditions pouvait gâcher le plaisir d'être mère... Et puis il fallait compter avec la matrice, dont le « tempérament » est si inconstant ! Une matrice souvent agitée, mobile, et pour cette raison volontiers comparée à un animal, à un crapaud, dont elle aurait la forme et les comportements... Un organe jugé dominateur, aux passions sensuelles ; une image volontiers véhiculée par les médecins de l'époque.

Même la durée de la grossesse est un sujet d'incertitude. Jusqu'à la fin du XVIII^e siècle en effet, le temps de la gestation n'est pas considéré comme fixe dans l'espèce humaine. Le terme de deux cent septante jours n'est qu'une référence idéale, que la nature peut,

pense-t-on, avancer ou reculer. On parle volontiers de naissances précoces ou avancées, tardives ou retardées : une avance ou un retard qui peut se compter en semaines, voire en mois... Malgré sa fréquence, la prématurité n'a guère été questionnée par ceux qui ordinairement nous renseignent sur ces « temps de grossesse » : les accoucheurs. Les manuels d'obstétrique l'abordent peu et alors à l'occasion de la fausse couche. Au contraire, parce qu'elles peuvent mettre en jeu l'honneur des familles ou compromettre une succession, les naissances dites « tardives » ont beaucoup retenu l'attention des médecins et des juges. Au XVIII^e siècle, de nombreuses observations sont faites en s'appuyant sur les témoignages des couples et en observant les animaux pour savoir s'il existe « un terme préfixe » de la gestation.

Progressivement, on voit apparaître le caractère exceptionnel des naissances tardives, c'est-à-dire d'accouchements qui ont lieu bien après la durée considérée aujourd'hui comme normale de la grossesse. En fait, si la croyance à des accouchements à dix, voire onze, mois de gestation est autant enracinée dans les esprits, c'est parce que c'était pour les femmes le mois lunaire plus court qui constituait la référence. Une référence ancienne, puisqu'on sait que le temps a été apprécié pendant des siècles selon les nuits, les lunes et les hivers, avant de l'être par les jours, le soleil et les années. La lune, ce marqueur culturel des sociétés rurales.

La mère « cuisinière » de son enfant

L'image de l'enfant se libérant lui-même de sa prison utérine confortait également l'idée que la date de la naissance pouvait être avancée ou reculée. Autant que l'étroitesse de la matrice, c'était l'insuffisance de la chaleur et de la nourriture qui pouvait être considérée comme la cause d'un accouchement précoce. Un fœtus de sept mois ayant atteint une taille et un poids

respectables pouvait, pensait-on, se sentir pressé de toutes parts et éprouver un irrésistible besoin de sortir de sa prison de chair pour trouver à l'extérieur la nourriture que le placenta avait maintenant peine à lui assurer : naissance d'un prématuré, d'un être qui, en raison de sa petitesse et de son extrême fragilité, était considéré alors comme un fœtus qui n'était pas « à point ». La métaphore toujours présente de la matrice et de la pâte fœtale, du four et du pain, était celle des ruraux des siècles passés. Cette image de la gestation interrompue prématurément était d'ailleurs encore celle de la plupart des accoucheurs au XVII^e siècle.

Lorsque tout va bien, cette pâte fœtale prend donc forme dans le ventre maternel ; elle lève, se gonfle dans ce milieu rond, chaud et clos. Et voilà que le fœtus-pain est à point ; il est bien formé en toutes ses parties et sa peau, « sa croûte », lui permet de supporter sa venue au monde. Au début du XVII^e siècle, Louise Bourgeois, accoucheuse de la reine Marie de Médicis, évoque la durée de la grossesse en considérant, comme tous les auteurs depuis l'antiquité, que les enfants sont viables à sept mois ; s'ils restent encore deux mois dans la matrice, c'est parce qu'ils « sont par la nature retenus pour fortifier leur cuir ». Cette image de la bonne cuisson qui fait le bel enfant et permet au nouveau-né de supporter les agressions du monde extérieur s'est perpétuée jusqu'à nos jours. Dans le Vivarais et le Forez, dire encore aujourd'hui d'une personne qu'elle « n'est pas bien cuite » ou qu'il lui a « manqué un fagot », c'est souligner son manque de maturité et de jugement...

L'enfant que l'on souhaite voir sortir du ventre-four maternel est bien entendu un enfant « à point » : ni « trop » ni « pas assez cuit ». « Trop cuit » est celui qui naît avec la peau mate, le teint plombé, force cheveux noirs : il est resté trop longtemps au four ! À moins que la mère ait le tempérament trop fort et que la cuisson ait été alors trop brutale... Le prématuré

est au contraire trop pâle, trop petit, trop maigre, comme une pâte mal saisie et qui n'a pas levé. Entre les deux, l'enfant rose, vigoureux, « blond et frisé » qui est le rejeton dont rêvent les femmes enceintes... On notera combien est fort ce besoin d'expliquer par la métaphore, par la comparaison avec ce que l'on maîtrise, ce que l'on ne parvient pas à expliquer par la physiologie, par ce qui se passe réellement dans le ventre maternel.

L'image de ce ventre maternel assurant la cuisson de l'enfant permet également de comprendre pourquoi l'enfant considéré comme viable à sept mois ne l'est plus à huit. Sept mois, c'est le temps, disait-on, où l'enfant effectue la culbute et cherche pour la première fois à sortir. S'il parvient à naître, il est constitué en toutes ses parties, mais il est trop fragile à l'époque pour survivre : un prématuré meurt généralement au bout de quelques jours. Naître à huit mois de grossesse après une tentative à sept, c'est courir également à une mort à peu près certaine, car, si l'enfant n'était pas parvenu à naître à sept mois, les efforts qu'il avait déployés pour se libérer l'avaient tellement épuisé, pensait-on, qu'il lui fallait attendre le neuvième mois pour reprendre vigueur et sortir à son avantage. Il devait donc « repasser au four », subir une cuisson supplémentaire, pour rester en vie...

En résumé : la qualité du four – le tempérament de la mère cuisinière – influe bien entendu profondément sur les conditions de la cuisson, mais la corpulence de l'enfant y est aussi pour beaucoup. Comme le rôti ou le poulet, plus il est gros, plus il doit cuire longtemps. Dans ce contexte culinaire apparaissent les raisons d'un séjour plus long des filles dans l'utérus maternel : en raison de leur fragilité supposée, elles ont besoin de rester au four un mois de plus que les garçons... Où ne vont pas alors se loger les différences de genres...

« La femme qui aide »

Dans cet univers de croyances et de vie, l'accoucheuse, « la femme qui aide », occupe une place centrale. D'elle, on n'attend pas seulement qu'elle porte secours à la femme « en travail » et à l'enfant qui va venir au monde ; on souhaite aussi qu'elle assure, grâce à son rôle d'intermédiaire culturel, la permanence du cycle. Aider à naître, c'est certes aider les femmes à mettre au monde, mais c'est aussi fondamentalement aider à « refaire des ancêtres », à construire de l'ancestralité, bref, à transcender le temps et poursuivre l'œuvre collective de vie. Son rôle dans la communauté ne s'arrête d'ailleurs pas à la mise au monde. C'est elle qui bien souvent porte l'enfant à l'église le jour de son baptême, elle qui emmène le corps du petit mort-né au sanctuaire « à répit », on l'a vu. La matrone joue également un rôle dans les relations entre les familles en facilitant les unions. Et, lorsque la vie vient à s'éteindre, c'est encore elle qui s'occupe de la toilette et de l'ensevelissement du mort, contribuant ainsi à sa manière à la vie sociale dans le village ou le bourg. L'accoucheuse tient les deux bouts de la chaîne de toute existence humaine.

L'étroit corps-à-corps mère-enfant cesse avec la naissance-accouchement, un événement toujours vécu comme la double libération de deux corps restés étroitement solidaires durant neuf mois. Cette complicité cesse dès lors que l'accouchement se complique, qu'il risque de mettre en péril la vie de la mère. Dans une situation où elle est amenée à trancher, c'est toujours la vie de la mère que la matrone s'efforcera de sauver aux dépens de l'enfant : on sauve toujours ce qui vit, ce qui existe déjà. Mais, avant d'en arriver à cette extrémité, dès que la femme entre en travail, on sollicite beaucoup les puissances surnaturelles, les saints et les saintes de la délivrance, tels sainte Marguerite ou saint Léonard qui ont eu l'un et l'autre au cours de leur vie une relation étroite avec la captivité.

D'une femme qui était en travail et donnait issue à son fruit au terme de sa gestation, on disait d'ailleurs autrefois qu'elle « s'accouchait », c'est-à-dire qu'elle se délivrait d'un fardeau : image du corps captif sous l'emprise de forces maléfiques, comme pendant la grossesse. Car l'accouchement est un des temps forts où s'affrontent des forces contraires. On craint toujours qu'une mégère malintentionnée nuise à la femme et à l'enfant par des paroles et des gestes magiques. Croiser les mains et les jambes d'une certaine manière, faire symboliquement un nœud avec du fil, cela contrarie le libre cours des choses, bloque le travail de la femme en couches, empêche l'enfant de se libérer et de libérer sa mère. Au fil du temps, des recettes destinées à faciliter la sortie du fœtus hors du ventre maternel étaient apparues. Des topiques, des amulettes, comme la « pierre d'aigle », dite aussi « pierre grelottante » que l'on attachait à la cuisse de la femme en travail, devaient « captiver la matrice » et attirer l'enfant comme un aimant, pour le faire naître.

La grande masse des ruraux s'est longtemps opposée à tout changement de ces manières de faire. Derrière cette résistance, on discerne une culture du corps, une conscience de la vie précédemment évoquée qui n'évoluera que très lentement au cours des siècles. La réception de l'enfant à la naissance traduit ces différences de comportements entre la ville qui commence à innover et les campagnes qui n'entendent pas renoncer à leurs usages immémoriaux.

Le façonnage identitaire du corps de l'enfant

Une fois né, l'enfant n'était pas pour autant tiré d'affaire, en effet. Comme tous les petits d'homme, l'enfant était fragile et restait donc longtemps dépendant avant de pouvoir se débrouiller seul. De là à considérer qu'il était né alors que son corps n'était pas suffisamment terminé, il n'y avait qu'un pas... qui était franchi. D'où, en effet, un façonnage de ce corps pour en achever la maturation et lui donner « un air de pays ».

En façonnant le corps de l'enfant, la matrone lui donne son identité

La matrone qui avait facilité sa mise au monde était toute désignée pour agir sur ce corps délicat, puisqu'elle contribuait à perpétuer dans la communauté les usages concernant les choses de la vie. Ainsi, elle procédait au modelage du corps pour le rendre conforme à un certain modèle culturel, pour lui donner cet air « d'ici » qui allait le faire paraître différent des enfants « d'ailleurs ». Tous les enfants de la communauté, garçons et filles, étaient concernés par ce rituel destiné à modifier l'aspect de leur corps.

Ce pouvoir thaumaturgique, l'accoucheuse l'exerçait avant tout sur la tête de l'enfant, cette pièce essentielle du corps, ce qui le faisait humain et le distinguait des autres espèces. Le but était de rendre cette tête conforme à un certain modèle culturel et à l'aligner sur ce modèle en la façonnant pour lui donner « un air de pays ».

Les mains de la matrone agissaient avec douceur, par massages circulaires sur les os de la boîte crânienne particulièrement malléables au moment de la nais-

sance. La déformation obtenue était ensuite entretenue à l'aide de bandeaux de toile, de mouchoirs, de cordons, de fils ou de lanières de cuir, puis, lorsque les enfants étaient plus âgés, par des bonnets étroitement ajustés : les serre-têtes. Ces divers moyens de contention portés tant par les jeunes garçons que par les fillettes avaient des conséquences spectaculaires sur la conformation de leur crâne à l'âge adulte. Le résultat était cependant plus accentué chez les femmes à cause des béguins et des coiffes que chez les hommes que l'on débarrassait plus tôt des bandeaux.

Les interventions sur le corps du nouveau-né ne résultaient pas d'un quelconque caprice des populations. Elles étaient non seulement acceptées, mais intégrées à une culture dont elles constituaient l'une des caractéristiques les plus profondes. D'ailleurs, toutes les sociétés ont connu autrefois cette intervention sur la tête des nouveau-nés, et de nombreuses cultures ont laissé des témoignages évidents de cette pratique qui aboutissait à modifier sensiblement l'aspect physique des individus. Ainsi, en France, pouvait-on distinguer au cours du XIX^e siècle plusieurs régions usant encore d'un modelage de la tête des nouveau-nés qui leur était propre : déformation « toulousaine ou languedocienne », « gasconne », « poitevine », ou « normande »... Arrêtons-nous un instant aux deux premières qui ont été sans doute celles qui ont été entretenues le plus longtemps, puisqu'on en trouve trace jusque dans les années 1880 ; celles aussi dont les résultats étaient sans doute les plus opposés dans ces deux provinces voisines. En Languedoc, les conséquences de ces pratiques étaient spectaculaires : le front était diminué et le crâne fuyait obliquement vers l'arrière, ce qui faisait aux Languedociens une « tête longue », en forme de courge. Dans la Gascogne voisine, au contraire, où les procédés de déformation étaient différents, on entrait dans le territoire des « têtes rondes ». Ici, c'était le mode de couchage qui était en cause. On allongeait l'enfant sur le dos dans un

berceau garni d'une paille de balle d'avoine ; la tête appuyée sur un oreiller plat assez dur était immobilisée au moyen d'un mouchoir dont les extrémités étaient fixées au bord du berceau. Ce mouchoir de contention faisant constamment pression sur le front de l'enfant, la tête avait alors tendance à s'élargir latéralement...

À côté de cette intervention majeure sur la tête, ce sont aussi les bouts de seins des petites filles que l'on traitait dans le but avoué de faciliter l'allaitement lorsque plus tard elles deviendraient mères. Des actions tout aussi brutales avaient lieu parfois sur les oreilles ou encore sur les doigts. C'était enfin le filet de la langue que la matrone sectionnait avec l'ongle du pouce qu'elle avait volontairement laissé pousser à cette fin, avec l'espoir que les enfants prendraient alors le sein avec plus de facilité... En réalité, en sectionnant le filet, c'était surtout la parole que l'on cherchait à libérer, car on redoutait toujours que l'enfant ait plus tard du mal à formuler ses mots : la crainte du bègue dont la communication avec les autres, et par là l'intégration, pouvait s'avérer difficile. C'est d'ailleurs avec la même intention qu'après la cérémonie du baptême, parrain et marraine, portant l'enfant dans leurs bras, allaient tirer ensemble la cloche communautaire pour que l'enfant plus tard ne soit pas « baveux », qu'il ait « la langue déliée », c'est-à-dire qu'il s'exprime avec clarté...

Il est tout aussi important de favoriser la marche, d'assurer à l'enfant la station debout si caractéristique de l'homme. La crainte est toujours vive d'avoir un enfant « tard à marcher ». Le rachitisme résultant de carences alimentaires est en effet si répandu que les familles s'inquiètent de ce handicap qui fait douter de l'avenir de cet enfant. C'est la raison pour laquelle, à titre préventif, après la cérémonie du baptême, le parrain et la marraine, encore eux, procèdent à ce rite dérobé qui consiste à rouler le corps de l'enfant sur l'autel. Plus tard, à deux ans passés, alors que « l'enfant ne se tient toujours pas », qu'il ne fait que se traîner à quatre pattes comme un petit animal, on

le conduira à quelque fontaine connue dans le canton pour ses vertus. Pour lever le doute, il y est dénudé et plongé un instant dans l'eau froide, la source fonctionnant alors comme un oracle : soit l'enfant est destiné à « s'en aller », à mourir, soit il pourra « venir », croître, prospérer, vivre. D'où ce nom de « fontaines d'aller ou venir » donné à ces sources. Lever le doute était en effet essentiel ; dans ces sociétés fragiles, rien n'était plus insupportable que de ne pas savoir, de ne pas connaître assez tôt la destinée de l'enfant.

À cet enfant, il faut également donner le pouvoir de triompher plus tard des dures conditions d'existence qui l'attendent. Pour fortifier sa peau, on le soumet dès sa naissance à l'épreuve du sel. La salaison du corps du nouveau-né qui vient de « tomber au monde » au sortir du ventre maternel est une pratique qui paraît avoir été générale autrefois. En le plongeant un court instant dans une saumure aromatisée ou en frottant son corps avec quelques poignées de sel, puis avec une couenne de porc, on espère préserver son corps d'influences néfastes, en particulier de toutes ces maladies de la petite enfance qui emportent tant de pauvres innocents. Le sel ne sert donc pas seulement aux exorcismes. Il apparaît comme la garantie d'un corps et d'un esprit sains. N'est-il pas le grand conservateur, ce qui permet de faire durer les produits alimentaires indispensables pour traverser l'hiver sans encombre ? C'est là un exemple de ces passages constants entre les hommes et les choses dans ce monde toujours fragilisé par la dureté du temps.

Le débat autour de ces pratiques

Dans la seconde moitié du XVIII^e siècle, ces diverses interventions sur le corps de l'enfant qui venait de naître, sur sa tête surtout, commencèrent à susciter un débat. Certains professionnels de santé s'inquièrent des conséquences de ces pratiques qui leur paraissaient dangereuses pour les enfants, y voyant

l'héritage d'un autre âge, d'un temps « barbare » de l'humanité. D'autres ne s'en alarmaient pas, tout simplement parce qu'ils les avaient tolérées, voire parfois préconisées jusqu'alors. Les premiers se demandaient en particulier si le modelage de la tête ne pouvait pas avoir de conséquences sur la santé mentale des enfants, alors que les autres déniaient qu'elles aient pu attenter à leur équilibre. Ce sont ces derniers qui avaient raison et, pour appuyer leur point de vue, ils se référaient au cas d'un enfant originaire du Tarn qui, devenu adulte, avait ensuite fait son chemin dans la carrière médicale. Or il ne s'agissait pas de n'importe quel individu, mais de Philippe Pinel, le grand aliéniste, dont la déformation du crâne était, paraît-il, particulièrement prononcée.

Le débat autour de ces manipulations révèle une opposition profonde entre deux cultures : la culture de la ville dont la perception de l'enfant est en train de changer et qui répugne à l'idée que l'on puisse continuer à traiter ainsi le nouveau-né, et la culture de la campagne toujours attachée à une conception traditionnelle de la vie et de la mort, à certaines formes d'identité.

Dans ces années 1880-1890, alors que la colonisation en Afrique bat son plein et que l'on découvre « les femmes-girafes », on réalise soudainement que « des sauvages » peuplent aussi nos campagnes ! À vrai dire, ce ne sont ni les interdits médicaux ni les comparaisons avec les sociétés africaines qui vont mettre fin à des pratiques qui étaient le reflet d'une ancienne conception de la vie et du corps, d'une culture séculaire alors à l'agonie. De fait, le modelage du corps de l'enfant à la naissance va s'arrêter de lui-même, car il n'a plus sa raison d'être dans une société dont le modèle de vie est en train de changer.

En voulant mettre fin à ces déformations, les médecins touchaient assurément à toute une architecture de comportements qui relevaient d'une culture. Et les

anthropologues de rappeler que, lorsque les Incas et les Huns aplatissaient la face de leurs nouveau-nés, ils obéissaient à des critères propres à leurs sociétés : il fallait rendre les enfants hideux pour qu'on les craigne lorsqu'ils seraient en âge de combattre. En Europe occidentale, l'objectif était plus pacifique puisqu'il avait pour but de conférer aux enfants une identité corporelle originale révélant leur appartenance à un « pays ». Et, par là, il n'en était pas moins essentiel.

Les dangers de la petite enfance

L'accident guette toujours les enfants qui prennent leur autonomie dès qu'ils commencent à marcher. Or la liberté dont ils jouissent alors se paie souvent au prix fort. Les chutes et le feu, auxquels s'ajoute à la campagne le danger représenté par l'eau et les animaux, sont à l'origine des accidents les plus nombreux.

La mère étant souvent occupée à des travaux hors de l'espace domestique, le nourrisson est laissé à la garde d'une grande sœur ou d'un grand frère ; son berceau posé sur un coffre ou une table chute brutalement sur le pavé ; l'enfant se fracture un membre ou se blesse à la tête. Dès qu'il commence à marcher, le feu dans l'âtre est une menace permanente ; en jouant avec un tison, il met le feu à sa robe ou trébuche et se brûle aux membres ou à la face. Devenu grandet, mais encore mal assuré sur ses jambes, il sort de la maison ; le puits, la mare, le ruisseau sont de dangereuses tentations et sont à l'origine d'accidents. L'enfant est fréquemment victime des animaux domestiques qu'il côtoie chaque jour. Boudiné dans ses langes et accroché à une cheville fixée sur un poteau, il est agressé par une poule qui lui attaque un œil, ou pire, happé par une truie en liberté dans la cour. On ne se méfie pas toujours assez du gros chat de la maison qui vient s'installer dans son berceau et parfois l'étouffe. Hors du village, dans l'espace des champs, des bois et des pâquis, des brutes sauvages rôdent, les loups, principalement encore fort nombreux à l'époque dans l'espace rural. La bête du conte, dont l'évocation effraie les enfants lors des veillées d'hiver, est une menace permanente pour les jeunes bergers qui accompagnent les troupeaux sur les pâtures.

Les dangers qui planent sur la vie du jeune enfant ne sont d'ailleurs pas seulement physiques ou épидémiques ; ils sont aussi culturels. La croyance aux « esprits malins » pousse les parents à recourir à divers rites de protection. On veille à la chandelle le nouveau-né surtout la nuit, la lumière écartant la menace des ténèbres. Avant son baptême, on fait silence sur le prénom qu'on lui destine pour qu'il ne soit pas victime de gens malintentionnés. On recourt à des objets, supposés écarter le mauvais œil ou le « changelin », cet enfant malingre, rachitique, que l'on imagine déposé par les fées à la place du véritable enfant qu'elles auraient dérobé...

Aux enfants des familles princières et bourgeoises, on fait porter, pour chasser le « mauvais œil », des pierres précieuses ou des amulettes de grand prix. Mais, avec la Réforme catholique, à partir du XVII^e siècle, les parents ont de plus en plus souvent recours à la Vierge ou à quelque saint protecteur de l'enfance lorsqu'il s'agit de tirer l'enfant d'un danger réel ou imaginaire. Puis la grâce obtenue, c'est-à-dire l'enfant guéri, ils offrent en signe de reconnaissance un ex-voto sous forme d'un petit tableau peint accompagné parfois d'un court texte racontant brièvement ce qui s'est passé. Les plus riches déposent au sanctuaire un bébé en cire ou en argent, les plus pauvres le poids en grain du nourrisson miraculé. Mais attention : quand on a reçu une grâce, on doit nécessairement offrir une compensation. Il s'agit là d'un échange symbolique dont il faut respecter les termes, sinon l'enfant risque une rechute qui pourrait cette fois lui être fatale. La mort est une menace permanente pour l'enfant ; aussi, les familles s'efforcent-elles de garder toujours de bonnes relations avec le monde des morts.

La lente émergence d'une nouvelle conscience de la vie

Entre l'enfant exposé aux difficultés de la vie dès son plus jeune âge et « l'enfant-roi » d'aujourd'hui, la différence ne fait pas débat. Avant le XVIII^e siècle, l'enfant n'avait pas vraiment de statut bien défini, il était d'abord « le fils de » quelqu'un. L'enfant aujourd'hui possède un vrai statut, a des droits et se distingue des adultes. En peu de temps, le changement s'est accéléré. Mais comment s'est opéré ce changement ? Quelles en ont été les raisons profondes ? Vaste question qui interroge en fait sur une mutation sans précédent du regard porté par la société sur l'enfant au cours des derniers siècles.

Les rapports au sein de la famille se modifient

Il faut remonter aux XIV^e et XV^e siècles pour bien saisir la nature de cette mutation. C'est alors que l'imaginaire du cycle vital commence à évoluer dans les sociétés urbaines. Que les villes italiennes et flamandes aient été les premières concernées n'est pas une surprise, puisque ce sont les deux régions d'Europe qui ont été à la pointe de l'essor économique et du développement intellectuel en cette fin du Moyen Âge. Certes, on ne croit plus aujourd'hui à l'idée que la cellule étroite formée par le couple et ses enfants, la famille nucléaire, serait sortie d'une famille élargie et complexe. Mais la vie en milieu urbain a sans doute mis à l'épreuve le modèle existant pour le couper du monde des ancêtres. De plus en plus détachés de l'espace naturel, les habitants sont également moins sensibles à la succession des saisons qui rythme le travail rural, et leur rapport à la terre nourricière n'est plus vital. Pour la femme stérile par exemple, il n'y a

plus de secours à attendre du monde de la nature ; elle se tourne donc de plus en plus vers d'autres recours, ceux qu'offre la religion : la prière, l'invocation auprès d'une Vierge symbole de fécondité.

L'Église véhicule pourtant une image du corps qui, surtout à partir de la Réforme catholique au XVII^e siècle, est particulièrement pessimiste. Dans le même mouvement, elle contribue à l'autonomie de l'individu, à son individualisation, puisqu'elle s'adresse à lui en ne cessant de lui dire qu'il est le seul à pouvoir se sauver, par la foi et les œuvres : « L'éternité doit nous occuper plus que le temps. » Par ce discours, elle contribue à fissurer l'antique solidarité qui faisait le ciment de la lignée et de la communauté. Mais le mouvement favorable à l'autonomie de la personne est surtout le fait du mouvement humaniste, littéraire et artistique qui propose tout à la fois une esthétique du corps qui libère et une émancipation des consciences.

L'imaginaire d'un cycle de vie circulaire laisse donc place progressivement – d'abord dans les classes aisées, puis dans les catégories sociales moins favorisées, dans les grandes cités puis, plus tardivement, dans les bourgs et les campagnes – à une conscience plus linéaire de l'existence où chaque individu pèse désormais son poids. L'idée fait alors peu à peu son chemin que l'accident de grossesse, les souffrances et les dangers de l'accouchement, la mort en couche et la disparition prématurée des nouveau-nés et des nourrissons n'ont rien d'inéluctable et qu'ils sont inacceptables. Et c'est là un point essentiel : écarter la mort.

À la passivité, à une sorte de fatalisme qui était le propre des sociétés rurales des siècles précédents, commence à se substituer une aspiration aux soins, une volonté de se sauver en faisant appel à celui qui se propose de soulager les corps souffrants, au médecin. C'est là une véritable révolution dans la manière de vivre sa vie. Or, jusqu'à la fin du XVII^e siècle, le corps

médical, mal préparé à son rôle, se révèle encore incapable de faire face à la demande de soins qui fuse de toutes parts. Molière et d'autres, on le sait, s'en font alors l'écho. Un peu plus tard, au XVIII^e siècle, le grand siècle du changement, les chirurgiens les plus avisés, encouragés par le pouvoir royal, vont comprendre tout l'intérêt que présente à leurs yeux la pratique des accouchements ; ils vont donc se faire les artisans d'un changement qui aboutira à un contrôle des accoucheuses traditionnelles.

Il faut bien que cette aspiration à se sauver et à sauver l'enfant à la naissance ait été vraiment forte chez les femmes de l'aristocratie et de la bourgeoisie pour qu'elles aient accepté d'être accouchées par un homme, alors que la morale du siècle et l'éducation religieuse qu'elles avaient reçues les incitaient à refuser un secours jugé alors indécent. Mais il est vrai que les institutions politiques et les accoucheurs eux-mêmes faisaient valoir que leurs compétences étaient bien supérieures à celles des matrones. Toujours est-il que la demande sociale née de la nouvelle approche de la vie va être à l'origine de l'amélioration des soins, en particulier en faveur de l'enfant, dont on découvrait alors l'originalité.

Le médecin, timidement, entre en scène

Parce que les hommes de l'art manquaient de connaissances et de pratique, leurs interventions n'eurent pendant longtemps que peu d'effets sur la santé et le bien-être des nourrissons. Puis un début d'amélioration, timidement, apparut lorsque les médecins commencèrent à recevoir une meilleure formation. Ce changement coïncida avec la volonté nouvelle de porter secours aux petits enfants et de mieux les élever. C'est alors que l'on vit apparaître au XVI^e siècle les premiers traités énonçant les soins qu'il était recommandé de prendre d'eux. Et cette prise de conscience a bénéficié de ce support nouveau qu'était l'imprimé.

La révolution de l'imprimerie au milieu du XV^e siècle facilite en effet la diffusion de conseils contenus dans des manuels qui font encore la part belle aux idées héritées des auteurs de l'Antiquité. Ce sont des « Régimes de vie » ou des « Livres des maladies » des jeunes enfants. Les conseils qui sont dispensés dans ces livrets sont encore très théoriques, élaborés le plus souvent sans aucune expérimentation ; mais ils manifestent le désir nouveau d'aider les parents, les mères surtout, à guérir et sauver leur enfant. Ce qui fait le succès de ces manuels, dès la seconde moitié du XV^e siècle, c'est la langue utilisée : ils usent non plus du latin, mais de la langue vulgaire, ce qui les rend accessibles à un plus grand nombre de parents de familles bourgeoises.

L'ouvrage le plus complet, le plus innovant consacré aux soins à apporter aux nourrissons est sans aucun doute alors celui de Simon de Vallambert : *Cinq livres de la manière de nourrir et gouverner les enfans* dès leur naissance. Publié en 1565, il est considéré à juste titre comme le premier manuel de pédiatrie. Régime de vie, maladie, gouvernement des enfants : trois préoccupations majeures qui témoignent de l'intérêt nouveau que l'on porte à l'enfant à la Renaissance. Ces manuels ne présentent en réalité qu'un aspect des nouvelles préoccupations de l'époque, puisque, dans le même temps, sont publiés en français les premiers manuels d'obstétrique ; ce qui témoigne de l'intérêt que l'on commence à porter maintenant au bon déroulement des couches, à la sauvegarde des mères et des enfants.

Les auteurs s'intéressent surtout aux premiers temps de l'enfant, à sa naissance et à ses premiers mois en faisant appel aux moyens de l'époque : au mystère de la naissance, au corps fragile et « moult tendre » de l'enfant qui vient de quitter son enveloppe utérine pour « tomber au monde », au façonnage du corps du nourrisson par la matrone, un modelage culturel auquel les hommes de l'art de l'époque ne trouvent

alors rien à redire. Les auteurs de ces petits traités véhiculent l'idée que l'enfant n'est que liquides, qu'il est sans cesse tourmenté par des « flux de ventre », par l'humidité des oreilles ou encore par l'épilepsie que les auteurs attribuent à l'humidité du cerveau ; cette humidité qui fait aussi que l'enfant semble privé de conscience humaine, submergé qu'il est par toutes ces « superfluités ».

Si ces ouvrages témoignent d'une prise de conscience nouvelle, leur influence reste limitée et à vrai dire nous percevons mal quelle a été concrètement leur influence sur le comportement des parents. D'ailleurs, même dans les milieux favorisés, l'absence d'hygiène – pour se contenter de ce marqueur – reste la norme et l'enfant continue à être mal soigné lorsqu'il tombe malade. Mais ce qui est important ici, c'est l'apparition d'une attitude nouvelle des parents, dont témoigne la conduite exemplaire d'un homme comme Scévole de Sainte-Marthe, un lettré poitevin de la seconde moitié du siècle qui va s'improviser médecin, sauver son enfant tombé malade et consigner sa démarche dans une publication appréciée. Les médecins avaient jugé que l'enfant était condamné et avoué qu'ils ne pouvaient rien pour lui. Mais l'humaniste ne se résigna pas à le voir disparaître. Il entreprit de consulter dans les traités médicaux de l'époque tout ce qui touchait « au naturel et à la complexion des enfants » ; et c'est ainsi qu'avec persévérance, il réussit à « arracher son enfant des bras de la mort ».

Même s'il ne concerne pour l'instant que les élites sociales, un tel sursaut paternel révèle parfaitement cette attitude nouvelle devant l'enfant menacé de mort. On touche là l'un des ressorts de cette révolution des comportements évoquée précédemment. À la résignation devant la maladie et la mort commence à succéder, dans les milieux bourgeois des villes, une démarche plus volontaire destinée à sauver ce bien précieux : la vie d'un enfant. Celui-ci vient-il à mourir ? Tout est dans l'attitude nouvelle d'un père

qui éprouve maintenant le besoin de confier à la page blanche de son carnet intime, à son « livre de raison », la souffrance éprouvée après une telle perte, alors qu'auparavant, une telle disparition méritait juste une mention furtive.

Alors qu'une demande croissante de sécurité face à la maladie commence à émerger, la médecine se montre donc d'abord en retard pour répondre à la demande de parents, même si un renouveau s'était manifesté de manière emblématique avec Vésale et Paré. Il faudra attendre le XVIII^e siècle pour que de nouveaux praticiens commencent à faire évoluer l'art de soigner, répondant ainsi au vœu resté longtemps sans réponse des populations. Dès lors, les écrits médicaux sur l'enfant ne se contentent plus de proposer des compilations théoriques. Les médecins des Lumières font d'une pédiatrie qui ne dit pas encore son nom (le mot n'apparaîtra qu'en 1879) une préoccupation majeure. Les conseils aux mères et aux nourrices se multiplient dans des manuels qui sont désormais le fruit d'observations de qualité. Et, pour les futurs hommes de l'art, sont créées dans les facultés de médecine les premières chaires de médecine infantile.

Éduquer l'enfant

L'autre domaine où se manifestent de nouveaux comportements est celui de la formation, de l'éducation. Il concerne d'abord les enfants princiers et les jeunes fils de bourgeois, avant que n'intervienne, au XVII^e siècle, la prise en main de l'éducation de tous les enfants par les institutions de la Réforme catholique.

À la Renaissance, c'est au précepteur privé que l'on s'adresse. Le milieu humaniste attire l'attention sur l'importance de la culture, du savoir dans la formation de l'homme nouveau. Et l'ambition est maintenant de faire profiter l'enfant de ces armes nouvelles qui feront de lui un homme de qualité, selon le modèle des

écoles italiennes. À partir du milieu du XV^e siècle, les enfants des classes sociales aisées vont s'imprégner des textes anciens et être sensibilisés à l'amour du Beau. Pour des raisons pratiques, ceux de la bourgeoisie vont recevoir en plus les outils indispensables à la bonne gestion des affaires, en un temps où les horizons commerciaux de l'Europe commencent à s'ouvrir au monde. Désormais, on ne demande plus seulement à l'enfant d'assurer mécaniquement la pérennité de la lignée, on lui donne les moyens d'assurer son avenir professionnel et de s'affirmer en tant que personne.

Le résultat est tel qu'il impressionne les contemporains. Décidément, l'enfant n'est plus ce qu'il était ! Plus mûr, plus éveillé, on le remarque et l'on s'enthousiasme de ses propos, au point que la sage-femme Louise Bourgeois note, au début du XVII^e siècle, que « les petits enfants d'à présent sont grandement fins » ! Même s'il faut en relativiser la portée, cette évolution du comportement de l'enfant en société montre qu'un changement d'attitude à son égard est sensible chez les adultes.

En prenant en charge l'éducation de l'enfant, la Réforme catholique part d'un constat simple : l'enfant a un comportement déroutant et il faut donc l'éduquer en contrôlant ses pulsions, avec l'objectif de le détourner, une fois adulte, de l'influence protestante et des pratiques douteuses des populations rurales. L'Église n'a donc nullement pour objectif son épanouissement personnel, du moins n'est-ce pas son objectif prioritaire. Le but recherché est bien de façonner son esprit, de lui inculquer des croyances et une morale dans un cadre préétabli.

Auparavant, on ne se préoccupait guère de l'instruction de l'enfant ; les apprentissages passaient exclusivement par la parole et le regard et étaient assurés prioritairement par les aînés. C'est ainsi que se faisait la transmission des savoirs. Désormais, l'éducation a pour finalité de former le jeune chrétien à ses obliga-

tions, le modèle à suivre étant Jésus enfant, symbole d'innocence. L'enseignement est alors basé sur la lecture de textes tirés des Évangiles et de morceaux choisis de l'histoire sainte ; on apprend également à l'enfant les premiers rudiments de l'écriture. Cet enseignement reste sommaire : on apprend à l'enfant à lire, écrire, compter, à toujours agir selon la volonté de Dieu. Une place essentielle est donc réservée à la prière, à la récitation des textes appris par cœur, aux chants religieux. Mais cet enseignement souffre des obligations de la vie quotidienne, surtout à la campagne ; dès qu'arrive le printemps, le travail des enfants entraîne un fort absentéisme.

L'école s'adresse en réalité à deux populations distinctes : d'une part, les enfants des classes aisées des villes qui peuplent les collèges de jésuites et d'oratoriens, d'autre part, la grande masse des roturiers des campagnes qui fréquentent les « petites écoles » tenues par des maîtres d'école recrutés par les curés de paroisses. À la veille de la Révolution, les adultes ayant fréquenté les collèges constituent les élites sociales, alors que ceux qui sont passés par les « petites écoles » religieuses savent un peu lire, signer leur nom et rédiger deux ou trois lignes de texte d'une écriture hésitante. Mais c'est le début d'une longue progression vers l'alphabétisation, qui se révélera décisive, passé le milieu du XIX^e siècle, dans le cadre d'un projet d'éducation encadré alors par un État qui a maintenant besoin de citoyens instruits.

Le nouveau visage de la famille

Les premiers signes de la mutation affectant la famille apparaissent en Italie, en Flandre, en Allemagne et en France, à la Renaissance. La considération que l'on a pour les ancêtres reste toujours très forte, mais, dans les villes, la cellule familiale étroite est de plus en plus privilégiée. Pourquoi ce changement d'attitude ? En vérité, parce que la proximité que l'on pouvait avoir

dans les villages et les bourgs avec les ancêtres tend à s'atténuer. La ville a toujours bien entendu le souci de ses morts, mais le rapport que l'on a désormais avec eux n'est plus celui que l'on avait autrefois ; il est plus distant, il a changé de nature. À la ville, en effet, il n'y a bientôt plus de place pour les ancêtres...

La peinture traduit ce début d'évolution dans les milieux aristocratiques et bourgeois. Se faire représenter avec ses enfants devient un critère de réalisation sociale, surtout s'ils sont nombreux, car c'est la preuve qu'ils ont survécu, ce qui, en soi, tient déjà presque du miracle ! Ce sont là tableaux de commande à tonalité religieuse, compositions bien ordonnées, symétriques, où les garçons figurent du côté du père et les filles, du côté de la mère, tous mains jointes, en adoration au pied de la Vierge à l'Enfant. Mais le grand changement, c'est en Flandre, au XVII^e siècle, qu'il apparaît. Le portrait de famille manifeste alors sans ambiguïté la relation affective qui existe maintenant entre les parents et leurs enfants, sans référence religieuse : il se laïcise. Un tournant capital dans la représentation de la famille.

D'ailleurs, ce sont maintenant des représentations de « vrais enfants », des enfants ressemblants qui tranchent avec la gaucherie, le côté conventionnel des images des époques précédentes ; et ceci même dans le domaine religieux. Alors que les artistes représentaient auparavant l'Enfant Jésus et le petit saint Jean avec des visages qui n'avaient rien d'enfantin, désormais, on veut qu'ils soient gracieux, que les angelots accompagnant toute scène religieuse aient le visage coloré et souriant de *putti* participant à une joyeuse célébration.

Il faut également voir, dans le développement du portrait d'enfant, une volonté singulière au sein des familles princières de rendre présent l'absent, afin de pouvoir en contempler les traits, à défaut de pouvoir jouir de sa présence physique. Le mouvement s'amorce là encore à la Renaissance : petits princes

et petites princesses d'Italie, d'Espagne et d'Autriche, Enfants de France sous les Valois et les Bourbons. Dans l'élaboration de ce processus de rapprochement, qui est tout à fait nouveau, l'artiste est un médiateur essentiel, puisqu'il fixe sur le papier ou sur la toile le visage d'un enfant que les parents auront tout le loisir de contempler, même lorsqu'ils en seront éloignés.

Mais la multiplication des portraits d'enfants dans la plupart des cours européennes doit être considérée aussi comme un acte politique. Le portrait de l'héritier au trône a en effet pour fonction de manifester, à destination des princes étrangers surtout, que l'avenir de la lignée, le futur de la dynastie est assuré. Ces représentations sont pourtant aussi à « usage interne » ; elles sont largement dupliquées et diffusées dans le pays. Il faut se souvenir que, pendant plus d'un siècle, avec les derniers Valois et les Bourbons, la monarchie française a été sans cesse confrontée à la question de la succession royale, à celle de la minorité de l'héritier, à la régence. C'est alors que se réveillaient les appétits des grands du royaume qui pensaient pouvoir retrouver, avec l'affaiblissement du pouvoir royal, le rôle politique dont ils avaient été privés. D'où l'importance des tableaux figurant le jeune souverain que l'on installait solennellement dans les lieux de pouvoir ; des tableaux qui étaient relayés par l'estampe et la médaille dont l'une des fonctions était d'élargir l'audience du message politique et d'accréditer la légitimité du jeune prince.

L'enfant appartient maintenant à ses parents

Fait essentiel, on l'aura compris : le changement qui affecte toute la société passe désormais par l'enfant, un enfant de désir, et non plus un rejeton résultant de la volonté haletante de se prolonger, pour prolonger la lignée et pérenniser le monde des ancêtres. L'enfant bénéficie d'une alimentation qui commence peu à peu à être plus régulière et plus variée. Et cet enfant

nouveau, on souhaite maintenant tout faire pour le sauver lorsque sa vie est menacée, car des retours en arrière, hélas, se produisent toujours : les crises n'ont pas disparu ! C'est aussi l'hygiène qui s'améliore lentement, notamment grâce aux soins dispensés par des sages-femmes et des aides-soignantes mieux formées, donc, plus compétentes. Mais c'est au tournant du XIX^e siècle que le pas le plus important va être franchi, lorsque le danger représenté par la variole va s'estomper grâce à la vaccination.

Toutes ces nouveautés qui illustrent le soin que l'on prend maintenant à préserver l'enfant commencent à se traduire par une moindre mortalité infantile, par un allongement de la durée de la vie, par une mise à distance des morts, de la mort. C'est là le début d'un lent processus de séparation des vivants et des morts dont le déplacement des cimetières hors des lieux de vie constitue à partir des années 1760-1770 l'un des signes les plus marquants.

C'est d'ailleurs tout ce qui concerne l'humain qui est alors en train de changer ; au risque de fortes contradictions d'ailleurs : marques d'affection plus affirmées on l'a dit, mais aussi banalisation de la mise en nourrice ; valorisation de la famille étroite parents-enfants, mais en même temps début de la limitation des naissances. Le Siècle des lumières fait le lien entre des siècles de comportements pendant lesquels les populations étaient essentiellement préoccupées par la survie de l'espèce et de la lignée, et la période contemporaine où l'enfant occupe une place majeure au sein du foyer familial.

La découverte de nouveaux horizons du monde, les mutations qui interviennent dans les rapports entre l'homme et l'univers accompagnent la nouvelle conscience de la vie, la mutation des relations au sein de la famille et le nouveau statut de l'enfant. Il s'agit d'un changement culturel global qui affecte une société dont l'enfant devient l'emblème.

Dans les familles princières, où la femme a des obligations de représentation, l'installation à domicile d'une nourrice étrangère permet d'échapper aux contraintes de l'allaitement. C'est là le début du « nourrissement mercenaire » qui va progressivement gagner les milieux bourgeois. Dès la fin du XVII^e siècle, certains aristocrates commencent à manifester de nouveaux comportements sexuels ; ils pratiquent un début de limitation des naissances, en mettant sciemment « la semence hors du vase ». Souci de rompre avec le cycle jugé désormais infernal des maternités à répétition, désir d'avoir des enfants non plus seulement pour assurer la permanence du cycle de vie, mais pour se soucier de leur bonheur, les aimer et en être aimé en toute liberté. Réaliser le couple, sans être obnubilé par la perpétuation du lignage. L'enfant est devenu le projet exclusif de son père et de sa mère. Après un lent cheminement où se mêlent à la fois le biologique, la résistance des habitudes, le désir d'autonomie de l'individu et de son corps, mais aussi les intérêts du couple et le calcul étroit, une porte s'ouvre qui annonce nos comportements contemporains. « L'enfant nouveau » vient de naître et il appartient bien maintenant à ses parents !

Au XIX^e siècle, la consécration de l'enfant

Si c'est au cours de la seconde moitié du XVIII^e siècle qu'émerge le nouveau statut de l'enfant, c'est au siècle suivant qu'il s'affirme. Non sans difficulté. Trois domaines permettent de saisir le caractère de l'évolution. D'abord, l'enfant devient un enjeu politique ; ensuite il est de plus en plus pris en charge par les médecins ; enfin, il constitue un thème très riche de représentations.

L'enfant devient un enjeu politique

Dès la fin de l'Ancien Régime, on l'a dit, l'enfant est devenu une préoccupation majeure du pouvoir politique. Même si les moyens ne suivent pas toujours lorsqu'il s'agit d'instaurer une politique de l'enfance, certaines mesures commencent à être prises pour le protéger. Le constat que l'on fait de l'hécatombe des nouveau-nés et des nourrissons détermine le gouvernement à soutenir, par exemple, l'accueil des enfants abandonnés et des orphelins. La Révolution entend reprendre et accentuer ce mouvement dans un cadre laïc, mais, par manque de temps et surtout de moyens, elle peine à passer de l'intention aux actes. C'est donc seulement au cours d'un long XIX^e siècle allant jusqu'à la guerre de 1914 qu'une politique nataliste de protection de l'enfance se met progressivement en place.

Le siècle est en effet marqué par de grandes migrations de main-d'œuvre. Venant des campagnes qui ne parviennent plus à offrir du travail à une population en forte croissance, de nombreux ouvriers affluent vers les villes industrielles qui ont justement besoin de bras. Les sites miniers et métallurgiques, les manufactures textiles font le plein de ces déracinés qu'accom-

pagne bientôt leur famille. Dans ce contexte, alors que l'on travaille pour des salaires de misère, l'enfant est une charge pour ses parents, mais il trouve vite sa place dans l'entreprise. On le recherche tant pour son habileté à renouer les fils des métiers à tisser que pour effectuer des tâches plus rudes : pousser les wagons de charbon, nettoyer les ateliers... Il constitue une main-d'œuvre bon marché, corvéable à merci en un temps où n'existe aucune loi de protection sociale de l'enfance. Les longues journées de labeur, l'insalubrité des fabriques et des mines affectent gravement la santé d'enfants misérables et sous-alimentés, comme le prouve l'enquête réalisée par le docteur Villermé en 1840.

Diverses initiatives privées visent bien à protéger le petit travailleur et à sauver la vie de milliers de nouveau-nés abandonnés, conséquence de l'éclatement de la cellule familiale en milieu ouvrier. Mais les structures charitables fondées par quelques mécènes sensibles à la détresse des enfants ou par les Églises ne suffisent pas à assurer une assistance à tous, et c'est donc l'État, toujours préoccupé par une possible dépopulation, qui va prendre progressivement en main la protection de l'enfance. En mars 1841, une loi encadre pour la première fois le travail des enfants dans les entreprises de plus de vingt salariés ; loi bien modérée, puisqu'elle se contente d'interdire l'embauche des enfants au-dessous de huit ans, limite la journée de travail des plus jeunes à huit heures et celle des douze-seize ans à douze heures.

Une alimentation carencée, l'excès de travail, les conditions de logement dans les taudis des grands centres industriels altèrent la santé des plus fragiles. Aussi, pour sauver ces enfants sacrifiés sur l'autel du développement économique, le corps médical va-t-il entrer en scène pour mener la lutte contre le rachitisme, les maladies professionnelles ou parasitaires et, surtout, la tuberculose qui frappent cette jeune population.

Sauver l'enfant de la maladie et de la mort précoce

Le taux de mortalité du nourrisson durant la prime enfance ne cesse de préoccuper tout au long du siècle les autorités politiques. La réorganisation des études médicales par la loi de l'an 11 (1803) et la constitution de l'art médical en corps de doctrine scientifique vont permettre enfin à l'État de lutter plus efficacement contre les maladies qui déciment les jeunes enfants. La grande menace de la première moitié du siècle demeure la variole. La mise au point du vaccin anti-variolique par l'Anglais Jenner en 1796 et sa rapide diffusion sur le continent permettent aux soignants, médecins et, surtout, sages-femmes de lutter contre cette maladie redoutable que l'inoculation de bras à bras n'avait pu vaincre jusqu'alors.

C'est en réalité tout un dispositif destiné à sauver les enfants qui se met peu à peu en place. La loi de 1803 réorganise en particulier le fonctionnement des écoles de sages-femmes dans lesquelles les futures praticiennes vont recevoir désormais une solide formation et contribuer ainsi à faire chuter progressivement la mortalité des mères et des enfants. Les soins au nourrisson sont également l'objet d'une attention particulière. La pédiatrie commence alors à devenir une spécialité à part entière. Les autorités locales jouent un rôle important dans la nouvelle politique de prévention, en particulier à Paris où sont créés de nouveaux services destinés à secourir les enfants trouvés (Hospice de Port-Royal, 1795) et les enfants malades (Hôpital des enfants malades, 1802).

Pourtant, avant que Lister et Pasteur trouvent les parades, le corps médical reste dramatiquement démuné face aux maladies des mères nouvellement accouchées (fièvres puerpérales des hôpitaux) et à celles des nourrissons. Jusqu'au XIX^e siècle, les médecins butent en effet sur cette difficulté : comment établir un diagnostic avec de petits patients qui ne

s'expriment qu'avec des cris ? Aussi, pendant longtemps, les enfants ont-ils été traités assez durement. À partir de la fin du XVIII^e siècle, un changement est perceptible ; grâce à une médecine d'observation, clinique, plus proche des enfants, les médecins sont maintenant capables de repérer les symptômes de leurs affections et de leur porter remède. La création de la « Consultation des nourrissons » (Pierre Budin, Hôpital de la Charité à Paris) et des dispensaires (« Gouttes de lait » à Fécamp, puis ailleurs) contribue également à préserver les très jeunes enfants, principalement ceux issus des milieux pauvres (Conseils d'hygiène, vaccination). Dans les familles bourgeoises, le recours maintenant régulier au médecin de famille et l'apparition du livret de santé assurent le suivi médical de l'enfant. Puis avec les lois du 24 juillet 1889 et du 12 avril 1898, on va se soucier de la « protection des enfants maltraités et abandonnés » et des « violences, voies de fait et attentats commis contre les enfants ».

Cet encadrement institutionnel qui contribue à faire baisser très progressivement la mortalité s'accompagne d'une implication croissante des mères, désormais plus attentives à surveiller la santé de leur enfant. Cette attention est particulièrement sensible à propos de l'allaitement maternel. Le sujet avait déjà fait l'objet de débats avant la Révolution. Tout un courant encouragé par les Lumières militait alors pour un retour à l'allaitement maternel, en un temps où « l'allaitement mercenaire » ne cessait de gagner du terrain. Et, on a vu que Mme Roland, bonne représentante de ce courant, protestait contre la pratique de la mise en nourrice qu'elle considérait comme étant « contre-nature ». Au cours du XIX^e siècle, la mise en nourrice ne diminue pourtant pas ; elle s'amplifie même autour des grands centres urbains, et le Morvan ne cesse de recevoir des générations d'enfants parisiens. Mais, désormais, pour éviter le manque de soins responsable du décès prématuré de nombreux enfants, la surveillance des nourrices est renforcée.

Cet ensemble de mesures impliquant les pouvoirs publics, le corps médical et les mères de jeunes enfants va peu à peu améliorer la condition des nourrissons et des jeunes enfants. Le contexte démographique y contribue, surtout dans la seconde moitié du siècle : l'État qui pense à la Revanche contre l'Allemagne va avoir besoin de soldats...

Les images de l'enfant

Parce qu'elles accompagnent l'évolution des rapports entre parents et enfants, la peinture et la gravure ne vont cesser désormais de s'intéresser à l'enfant. La peinture flamande qui figurait volontiers l'enfant de famille bourgeoise au milieu de ses parents avait été le premier signe de cette évolution. Au XIX^e siècle, l'enfant devient désormais un thème central de la peinture intimiste.

L'allongement de la durée de la vie permet d'ailleurs la représentation d'une scène nouvelle : celle où l'on voit coexister trois générations. On prend plaisir à pérenniser l'image apaisée de la relation qu'un grand-père ou une grand-mère a établi avec son petit-fils ou sa petite-fille. Image exceptionnelle ? Sans doute, si l'on compare avec ce qui se passait aux siècles précédents, alors que l'enfant n'avait pas toujours la chance de connaître l'un de ses grands-parents. Désormais, non seulement les petits-enfants font preuve d'affection à l'égard de leurs grands-parents qui sont bien là, mais la famille apprécie d'en faire état. Ainsi, dès les années 1780, l'estampe et la gravure en couleur célèbrent-elles volontiers sur les calendriers la scène du « Compliment du jour de l'An », où l'on voit la petite-fille et le petit-garçon des milieux bourgeois en train de réciter leur texte devant des grands-parents attendris.

Dès lors, l'enfant ne va cesser d'être un sujet pour les artistes. Portrait de commande par des parents légitimement fiers de leur progéniture, mais aussi thème

de prédilection pour des artistes sensibles à la personnalité, au travail, à l'étude ou au jeu de l'enfant, « à ses besoins propres, ses désirs et ses plaisirs » : petit soldat ou petit travailleur, fille à la poupée, garçonnet à l'écritoire, enfants de tous les milieux et de tout âge, de la ville et de la campagne. Simplement esquissés ou peints avec application, ils occupent désormais une place importante dans l'univers artistique. Dans la seconde moitié du XIX^e siècle, Millet, Corot, Renoir, les impressionnistes comme les représentants des courants académiques, tous dessinent et peignent de beaux enfants gracieux et pleins de vie. L'enfant est bien au cœur des préoccupations sociales, et on le fait savoir.

Et aujourd'hui, quel enfant ?

Aujourd'hui, on n'accepte plus la mort d'un enfant et on peut lutter contre ce qui apparaissait autrefois comme un signe du destin. Les moyens dont nous disposons pour faire face à la maladie sont en effet incomparablement supérieurs à ce qu'ils étaient il y a moins d'un siècle et ils ne cessent de s'améliorer ; comme en témoignent, par exemple, les progrès réalisés dans le domaine de la prématurité.

Depuis quelques décennies, la question de l'enfant est devenue plus complexe, car la société change, et l'image et la place de l'enfant également. Nous sommes entrés dans un nouveau temps du monde. Conception de l'enfant ? Mais de quelle conception s'agit-il ? La PMA et la GPA viennent en changer radicalement les modalités. L'enfant dans la famille ? Mais de quelle famille parle-t-on à l'heure où de plus en plus de familles sont éclatées, recomposées, monoparentales ? Et certains d'évoquer le moment où l'on n'aura même plus besoin de l'utérus maternel, puisqu'on pourra faire naître véritablement un bébé-éprouvette... Les sciences biologiques rendraient-elles possibles de vieux rêves... ?

Nous sentons bien que le long processus qui s'est esquissé dès les siècles médiévaux, puis s'est accéléré à partir du XVIII^e siècle, franchit aujourd'hui un seuil. Le contrôle des naissances, longtemps impensable, est entré dans les comportements. En même temps, l'enfant n'a jamais été autant protégé, surveillé, éduqué. Mais jusqu'où aller ? Pour quel enfant, pour quels parents ? Avec quelle éthique ?

L'enfant ne se conçoit pas en effet sans référence à ses géniteurs, à sa famille, à la société dans laquelle il est appelé à vivre. Or nous sommes aujourd'hui devant

un choix fondamental dans un monde de plus en plus fragilisé, incertain dans ses équilibres : ressources, démographie, accès à une vie décente pour tous à la surface de la planète. La pandémie de la Covid n'a fait que rendre un peu plus sensible cette fragilité et cette incertitude des lendemains. De manière nouvelle, pressante, nous est posée cette grande question : quel monde voulons-nous pour demain et pour quel enfant ?

Toute société a ses contradictions, ou du moins voit-elle coexister des conduites, des attitudes diverses, voire opposées, devant le désir d'enfant. Au temps de Rousseau, l'accueil joyeux de l'enfant dans les milieux « éclairés » coïncidait avec des comportements entraînant, au su de tous, la maltraitance et la mort de l'enfant. Aujourd'hui, nous sommes également en présence d'attitudes opposées : désir d'enfant et refus de l'enfant. Les couples stériles sont prêts à s'imposer de lourds sacrifices, tant financiers qu'humains, pour avoir une descendance, dans le temps où d'autres renoncent à fonder une famille. Attitudes l'une et l'autre compréhensibles et défendables dans un monde où l'exigence démographique qui était autrefois la condition de la survie a disparu : la crainte de l'affaiblissement de la peuplade, de la disparition de la lignée et, plus globalement, de la population a fait place à l'inquiétude du trop-plein.

Autrefois, l'imaginaire démographique était en effet celui d'un monde en équilibre, perdant ici, à l'occasion d'une famine ou d'une épidémie, ce qu'il regagnait ailleurs par un essor significatif de la population. Aujourd'hui, nous savons, statistiques à l'appui, que nous vivons dans un monde en expansion démographique constante, même si la courbe a tendance à s'amortir, mais nous savons aussi que ce monde est saturé au regard des ressources de la planète Terre. Un tel constat s'accompagne logiquement d'une interrogation des couples sur leur responsabilité dans cette évolution. Des enquêtes récentes révèlent au

grand jour l'inquiétude croissante d'une partie de plus en plus nombreuse de la jeunesse face à cette question : faut-il, dans un monde déjà très peuplé et aux ressources limitées, continuer à assurer comme par le passé la relève des générations ? Résurgences malthusiennes ? Inquiétudes climatiques ? On conçoit que certains jeunes adultes puissent se persuader de la nécessité d'une pause démographique : ils ne souhaitent pas devenir parents, le disent et se construisent une vie sans enfant. Que l'on se pose ainsi aujourd'hui la question de l'enfant illustre la rupture intervenue dans la manière de considérer la vie, d'envisager l'avenir de l'humain.




Bibliographie

- Ariès Ph., *L'enfant et la vie familiale sous l'Ancien Régime*, Paris, Plon, 1960.
- Bardet J.-P., Luc J.-N., Robin-Romero I., Rollet C. (dir.), *Lorsque l'enfant grandit. Entre dépendance et autonomie*, Paris, PUPS, 2003.
- Baudon J.-J., « Naissance de la pédiatrie au XIX^e siècle », *La Presse médicale*, 46 (4), 2017, pp. 438-448.
- Becchi E., Dominique J., *Histoire de l'enfance*, Paris, Seuil, 2 t., 1998.
- Berthiaud E., Léger Fr., Van Wijland J. (dir.), *Accueillir, prévenir, guérir. La médecine des enfants de l'époque moderne à nos jours*, Lille, Presses du Septentrion, 2020.
- Berthiaud E., « La santé maternelle et infantile (Europe, XVI^e-XIX^e siècles) : état des lieux historiographique et bibliographique », *Annales de démographie historique*, à paraître 2020.
- Besson J., Galtier M., *Hériter, transmettre : le bagage de bébé*, Toulouse, Érès, 2008.
- Burguière A., Klapisch-Zuber Chr. (dir.), *Histoire de la famille*, t. 3 « Le choc des modernités », Paris, A. Colin, 1986.
- de Suremain E., Rollet C. (dir.), *Modèles d'enfance. Successions, transformations, croisements*, Paris, Archives contemporaines, 2012.
- Debost C., *Le choix d'une vie sans enfant*, Presses universitaires de Rennes, 2014.
- Flandrin J.-L., *Familles ; parenté, maison, sexualité dans l'ancienne société*, Paris, Hachette, 1976.
- Gélis J., Morel M.-F., Laget M., *Entrer dans la vie. Naissances et enfances dans la France traditionnelle*, Paris, Gallimard, « Archives », 1978.
- Gélis J., *L'arbre et le fruit. La naissance dans l'Occident moderne, XVI^e-XIX^e siècle*, Paris, Fayard, 1984.
- Gélis J., *La sage-femme ou le médecin. Une nouvelle conception de la vie*, Paris, Fayard, 1988.
- Gélis J., *Les enfants des limbes. Mort-nés et parents dans l'Europe chrétienne*, Paris, Audibert, 2006.
- Gourdon V., *Les grands-parents en France du XVII^e au début du XX^e siècle*, Paris, Perrin, 2001.
- Kolk C. zum, *Enfants de la Renaissance*, catalogue de l'exposition, Château royal de Blois, Paris, In Fine, 2019.
- Lebrun F., *La vie conjugale sous l'Ancien Régime*, Paris, A. Colin, 1975.
- Loux F., *Le jeune enfant et son corps dans la médecine traditionnelle*, Paris, Flammarion, 1978.

- Morel M.-F., *Des bébés et des hommes. Traditions et modernité des soins aux tout-petits*, Paris, A. Michel, 2000.
- Morel M.-F., « Soigner le tout petit. Histoire de la puériculture et de la pédiatrie », in Frydman R., Szejzer M. (dir.), *La naissance. Histoires, cultures, pratiques d'aujourd'hui*, Paris, A. Michel, 2010, pp. 172-189.
- Ozment S., *Ancestors, the loving family in old Europe*, Cambridge-London, Harvard University Press, 2001.
- Robin-Romero I., *Les orphelins de Paris, Enfants et assistance aux XVI^e-XVIII^e siècles*, Paris, Presses de l'université Paris-Sorbonne, 2007.
- Rollet C., *Les enfants au XIX^e siècle*, Paris, Hachette-littératures, 1990.
- Rosental P.-A., « Les liens familiaux, forme historique ? », *Annales de démographie historique*, 2000/2, pp. 49-81.
- Soubieux M.-J., *Le berceau vide. Deuil périnatal et travail du psychanalyste*, Toulouse, Érès, 2012.
- Teysseire D., *Pédiatrie des Lumières. Maladies et soins des enfants dans l'Encyclopédie et le Dictionnaire de Trévoux*, Paris, Vrin, 1982.
- Verdier Y., *Façons de dire, façons de faire. La laveuse, la couturière, la cuisinière*, Paris, Gallimard, 1979.
- Zonabend F., *La mémoire longue. Temps et histoires au village*, Paris, PUF, 1980.

Pour approfondir le sujet



- 
 - L'accouchement d'hier, l'accouchement d'aujourd'hui, quelle évolution ?, avec Jacques Gélis
 - De la matrone à la sage-femme, quel accompagnement à l'accouchement ?, avec Jacques Gélis
 - Le roman familial : quand l'enfant se demande d'où il vient, avec Pierre Delion
 - Pluridisciplinarité entre professionnels autour de la naissance, avec Sylvain Missonnier
 - L'arrivée d'un bébé se prépare dans la tête des parents, avec Pierre Delion
 - Le regard maternel, le premier miroir du bébé, avec Drina Candilis-Huisman
 - Quel devenir pour les enfants issus de la procréation médicalement assistée ?, avec François Ansermet
 - ...
- 
 - Accompagnement et alliance en cours de grossesse, de Françoise Molénat
 - Pour une hospitalité périnatale, de Sylvain Missonnier
 - Accueillir la vie en temps de pandémie, de Pascale Gustin
 - ...
- 
 - Quelle est ma place dans la famille ?
 - Secouer un bébé peut être très dangereux
 - ...

Temps d'Arrêt / Lectures

Dernier parus

62. Hypersexualisation des enfants.

Jean Blairon, Carine De Buck, Diane Huppert, Jean-Pierre Lebrun, Vincent Magos, Jean-Paul Matot, Jérôme Petit, Laurence Watillon*

63. La victime dans tous ses états.

Anne-Françoise Dahin*

64. Grandir avec les écrans

« La règle 3-6-9-12 ».

Serge Tisseron

65. Soutien à la parentalité et contrôle social.

Gérard Neyrand

66. La paternité et ses troubles.

Martine Lamour

67. La maltraitance infantile, par delà la bienpensée.

Bernard Golse

68. Un conjoint violent est-il un mauvais parent ?

Benoit Bastard

69. À la rencontre des bébés en souffrance.

Geneviève Bruwier

70. Développement et troubles de l'enfant.

Marie-Paule Durieux

71. Guide de prévention de la maltraitance.

Marc Gérard

72. Garde alternée : les besoins de l'enfant.

Christine Frisch-Desmarez, Maurice Berger

73. Le lien civil en crise ?

Carole Gayet-Viaud

74. L'enfant difficile.

Pierre Delion

75. Les espaces entre vérité et mensonge.

Christophe Adam, Lambros

Couloubaritis

76. Adolescence et conduites à risque.

David Le Breton

77. Pour une hospitalité périnatale.

Sylvain Missonnier

78. Travailler ensemble en institution.

Christine Vander Borgh*

79. La violence envers les enfants, approche transculturelle.

Marie Rose Moro*

80. Rites de virilité à l'adolescence.

David Le Breton

81. La nécessité de parler aux bébés.

Annette Watillon-Naveau

82. Cet art qui éduque.

Alain Kerlan et Samia Langar*

83. Développement et troubles de l'enfant. 1-4 ans

Marie-Paule Durieux

84. TDAH - Trouble déficitaire de l'attention avec ou sans hyperactivité.

Rita Sferrazza

85. Introduire l'enfant au social.

Marie Masson

86. Peut-on encore toucher les enfants aujourd'hui ?

Pierre Delion

87. Corps et adolescence.

David Le Breton

88. La violence conjugale frappe les enfants.

Christine Frisch-Desmarez

89. La violence de jeunes : punir ou éduquer ?

Véronique Le Goaziou

90. L'évolution des savoirs sur la parentalité.

Gérard Neyrand

91. Les risques d'une éducation sans peine

Jean-Pierre Lebrun

92. La vitalité relationnelle du bébé.

Graciela C. Crespin

93. Prendre soin du bébé placé.

Geneviève Bruwier*

94. Les trésors de l'ennui.

Sophie Marinopoulos

95. Prévenir la violence par la discussion à visée philosophique.

Michel Tozzi

96. Coopérer autour des écrans.

Pascal Minotte

97. Les jeunes, la sexualité et la violence.

Véronique Le Goaziou

98. Evolution du traitement des ruptures familiales.

Benoit Bastard

99. L'attachement, un lien revisité à l'adolescence.

Lauriane Vulliez-Coady, Frédéric

Atger et Claire Lamas

100. Prévenir la maltraitance.

Vincent Magos

101. Du déclin au réveil de l'intérêt général.

Dany-Robert Dufour

102. La parentalité aujourd'hui fragilisée.

Gérard Neyrand

103. L'attention à l'autre.

Denis Mellier*

104. Jeunes et radicalisations.

David Le Breton

105. Le harcèlement virtuel.

Angélique Gozlan

106. Le deuil prénatal.

Marie-José Soubieux, Jessica Shulz

107. Prévenir la négligence.

Claire Meersseman

108. A l'adolescence, s'engager pour exister.

Marie Rose Moro

109. Le secret professionnel, fondement de la relation d'aide et d'écoute.

Claire Meersseman, André Donnet, Françoise Dubois, Cécile Guilbau

110. La portée du langage.

Véronique Rey, Christina Romain, Sonia DeMartino, Jean-Louis Deveze

111. Etre porté pour grandir.

Pierre Delion

112. Le travail social animé par la « volonté artistique ».

David Puaud

113. Quand la violence se joue au féminin.

Véronique Le Goaziou

114. Résister à l'algocratie - Rester humain dans nos métiers et dans nos vies.

Vincent Magos

115. Mères et bébés en errance migratoire.

Christine Davoudian

116. Faire famille au temps du confinement et en sortir...

Daniel Coum

117. Challenges numériques sur les réseaux sociaux.

Marion Haza, Thomas Rohmer

118. La découverte sensorielle et émotionnelle du bébé.

Ayala Borghini

119. Rire... et grandir.

David Le Breton

120. Adolescence en temps de Covid-19 entre crise-passions et crispations.

Aurore Mairy

121. Ensauvagement du monde, violence des jeunes.

Danièle Epstein

122. Accueillir la vie en temps de pandémie.

Pascale Gustin

123. L'entrée dans le langage.

Jean-Claude Quentel

* Ouvrage épuisé.

Découvrez toute la collection Temps d'Arrêt et retrouvez nos auteurs sur yapaka.be pour des entretiens vidéo, conférences en ligne, ...

En Belgique uniquement
Les livres de yapaka

disponibles gratuitement au 0800/20 000 ou infos@cfwb.be



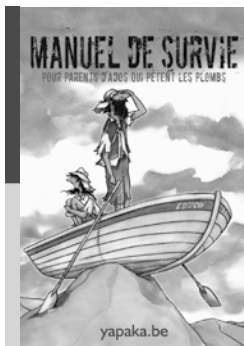
POUR LES PARENTS D'ENFANTS DE 0 À 2 ANS



POUR LES PARENTS D'ENFANTS



POUR LES PARENTS D'ENFANTS



POUR LES PARENTS D'ADOS



POUR LES ENFANTS



POUR LES ADOS DE 12 À 15 ANS