

SANDRINE MONROCHER-ZAFFARANO

LA VIE SANS COUCHES

*L'apprentissage naturel
de la propreté*



JouVence

Sommaire

Préambule	7
Introduction	9
1. Aperçu historique	12
<i>À l'aube de l'humanité.</i>	13
<i>Monde occidental.</i>	14
<i>Monde non industrialisé.</i>	25
2. Aperçu physiologique	26
<i>Uriner.</i>	27
<i>Déféquer.</i>	29
<i>Comment l'hygiène infantile naturelle</i> <i>s'intègre physiologiquement.</i>	31
3. Principes et philosophie	34
<i>Importance de la culture et du moment .</i>	35
<i>Les bébés sont conscients</i> <i>de leurs besoins</i>	38
<i>La maîtrise des sphincters est possible</i> <i>dès la naissance.</i>	41
<i>Intégration dans un mode</i> <i>de maternage</i>	43
<i>Philosophie de l'hygiène infantile</i> <i>naturelle.</i>	48
<i>Pourquoi?</i>	50

4.	Quand et comment commencer? . . .	64
	<i>Le plus tôt, c'est le mieux.</i>	65
	<i>Pour ceux qui commencent « tard »</i>	65
	<i>Commencer d'un coup</i>	
	<i>ou progressivement?</i>	68
	<i>Importance de l'attitude des parents.</i> . . .	70
5.	Signaux, rythmes, propositions	75
	<i>Signaux</i>	76
	<i>Observation/Timing</i>	80
	<i>Intuition</i>	81
	<i>Proposition/Incitation</i>	81
6.	Le matériel et les postures	84
	<i>Tant que bébé ne tient pas assis.</i>	85
	<i>Dès que bébé peut s'asseoir.</i>	87
7.	Sur 24 heures	89
	<i>La nuit et les siestes.</i>	90
	<i>Quelques solutions envisageables</i>	
	<i>pour la nuit et les siestes</i>	92
	<i>Les repas.</i>	95
	<i>Dehors, courts et longs trajets.</i>	97
8.	Adapter la méthode	100
	<i>La question des couches</i>	101
	<i>La question des vêtements</i>	106

<i>Quand bébé est gardé</i>	109
<i>Quand il y a d'autres enfants.</i>	111
<i>Quand le parent est handicapé</i>	114
<i>Quand l'enfant est malade</i>	115
Conclusion	117
Bibliographie et références.	118



Chapitre 1

Aperçu historique

À l'aube de l'humanité

Il est plausible de supposer que, comme pour la totalité des mammifères, l'on s'occupait dès le début des besoins d'élimination des nourrissons plutôt que de reporter l'apprentissage de leur gestion à plus tard : l'acquisition de la continence fut un progrès nécessaire à la survie de l'espèce (ne pas se faire repérer par l'odeur !) avant de devenir un confort pour l'individu vivant en société (réserver un lieu à la satisfaction des besoins).

La proximité physique, dont on peut légitimement supposer que bénéficiaient les nourrissons, portés plus que posés au sol en raison des dangers (animaux, etc.), combinée dans les lieux où le climat le permettait à l'absence ou presque de vêtements, rendait relativement facile l'observation et la gestion des besoins d'élimination.

À cela s'ajoute le fait que la préoccupation des « accidents » dans des grottes ou des habitats dépourvus de moquettes, tapis, meubles délicats, était sans doute inexistante.

On peut également, logiquement, présumer que l'utilisation de peaux, de fourrures, de végétaux pour absorber l'urine et les selles était

le fait de populations migrant vers ou habitant des pays plus froids, nécessitant le port de vêtements, de fourrures en raison de la température... Avec les vêtements, c'est une barrière qui vient se mettre à l'observation directe et indirecte (les subtils signaux posturaux sont masqués), ajoutant un degré de difficulté à l'apprentissage.

Monde occidental

1400-1950

Jusqu'à la fin du XVII^e siècle, l'emmailotage sert à la fois de baby-sitter (incapacité de se mouvoir) et de couche dans laquelle les bébés font leurs besoins. Ils ne sont pas lavés (avec quelle eau?) et les conditions d'hygiène sont déplorables.

C'est à cette époque que le philosophe John Locke recommande de placer les enfants sur une chaise percée, placée au-dessus d'un pot de chambre, après chaque repas et de les y laisser jusqu'à ce qu'ils aient uriné et déféqué.

À partir de 1800 environ, la notion d'hygiène et de santé publique apparaît en

même temps que la propreté est érigée en vertu. Il semblerait que, dès lors, l'apprentissage de la propreté se fasse relativement tôt, dès l'âge de 3 ou 4 mois, sans doute en combinant des approches plus douces et d'autres plus coercitives, mais on dispose de peu de détails sur ce sujet.

Vers la fin du XIX^e siècle et au tout début du siècle dernier, il y a, tant en Europe qu'aux États-Unis, une brève période de relatif laisser-faire quant aux fonctions d'élimination des nourrissons et des enfants.

La situation se rigidifie à nouveau après la Première Guerre mondiale. Puis, en 1920-1930, sous l'influence de la psychologie behavioriste, émerge une démarche très axée sur les parents, dans laquelle les soins à donner aux enfants sont considérés comme un fardeau et non comme une occasion d'entrer en relation avec eux et de créer des liens. Ainsi, on recommande aux parents de commencer dès la naissance à proposer le pot à heures fixes en attachant au besoin l'enfant sur celui-ci ou sur une chaise. On suggère également aux mères de stimuler la défécation en insérant du savon dans le rectum de leur enfant.

Cet apprentissage doit être terminé entre l'âge de 6 et 8 mois.

L'apprentissage « classique » fait son apparition, véritable méthode de dressage qui, si elle semble fonctionner, produit des individus incapables de gérer leurs corps : le fait d'uriner ou d'aller à la selle est associé à un moment de la journée, à un lieu et n'est en aucun cas relié à un besoin naturel. Dans ce cas, dès lors que la routine habituelle de l'enfant est perturbée, il est incapable d'être propre.

Depuis 1950

C'est dans les années 1950, en opposition au courant précédent, qu'émerge une toute nouvelle façon d'envisager la puériculture, orientée et centrée cette fois sur l'enfant. Cette façon de faire apparaît alors très permissive si on la compare à celle qu'elle vise à remplacer. Pourtant, c'est la norme de nos jours.

Pour ce qui nous concerne, la conduite précédente, axée sur les parents et dont les conséquences psychologiques sont mises en avant à partir des années 1960, est abandonnée en faveur d'une démarche centrée sur l'enfant, prônée aux États-Unis par les D^{rs} Spock

et Brazelton. Cette démarche est devenue depuis lors la méthode largement préconisée par les médecins et professionnels de la petite enfance dans le monde occidental. Dans le souhait louable de voir enfin respecté le rythme propre de l'enfant et de mettre un terme aux pathologies rencontrées suite à l'emploi d'une méthode rigide et souvent coercitive, ces docteurs insistent sur le fait que l'enfant doit être prêt pour cet apprentissage. Associant le fait de commencer tôt cet apprentissage avec la violence de la méthode axée sur le parent, ils souhaitent s'en démarquer et ajoutent que l'enfant n'a pas conscience de ses besoins, qu'il ne peut exercer aucun contrôle sur eux et qu'il ne peut être prêt à le faire avant de pouvoir les verbaliser.

C'est en 1962 que paraît, dans le très renommé *Pediatrics*, journal de l'Académie américaine de Pédiatrie, l'article de T. Berry Brazelton, décrivant une nouvelle méthode d'apprentissage de la propreté baptisée « *approche axée sur l'enfant* »¹.

1. *A child-oriented approach to toilet training.*

Cet article se fonde sur l'étude entreprise au cours de dix années sur 1 170 enfants. L'étude a été faite en prenant pour base les suppositions suivantes :

- les bébés ne sont physiquement pas prêts à apprendre la propreté avant de pouvoir s'asseoir, marcher et parler de leurs besoins et du pot ;
- de même, sur le plan psychologique, ils ne sont prêts que lorsqu'ils ont le désir de contrôler leurs impulsions « primitives » d'uriner et de déféquer ;
- ils doivent d'abord avoir envie de faire plaisir à leurs parents, vouloir les imiter et vouloir développer leur autonomie ;
- si les bébés peuvent avoir un contrôle sphinctérien réflexe vers l'âge de 9 mois et s'il peut y avoir coopération volontaire dès l'âge de 12 ou 15 mois, les enfants ne sont pas réellement prêts à commencer cet apprentissage avant l'âge de 18 mois au plus tôt.

En conséquence, les parents participant à l'étude ne devaient entreprendre aucune démarche qui ressemble, de près ou de loin, à l'apprentissage de la propreté avant l'âge de

18 mois. Bien sûr, aucun d'eux n'avait entrepris quoi que ce soit avant l'âge de 12 mois². Les résultats obtenus étaient les suivants :

- âge moyen de la propreté en journée : 28,5 mois ;
- âge moyen de la propreté diurne et nocturne : 33,3 mois ;
- 22 % faisaient toujours pipi au lit à l'âge de 42 mois.

Les résultats étaient là, parlants ! Les idées de T. Berry Brazelton, qui allaient dans le sens d'une pratique respectueuse de l'enfant qu'on ne peut qu'approuver, ont été très favorablement reçues. Le concept d'attendre que l'enfant soit prêt a été adopté très rapidement et repris dans tout le monde occidental, sans même des études ou recherches plus approfondies et sans aucun examen de ce que la pratique ou les faits pouvaient démontrer de contraire ! L'intention était bonne : éradiquer les pratiques coercitives, mais, partant de présupposés erronés, il était

2. Âge auquel la plupart des bébés ont raté le moment idéal pour réactiver ce qui peut leur rester de conscience corporelle concernant leurs besoins d'élimination.

impossible que les résultats soient révélateurs des capacités des enfants.

On peut également s'interroger sur le fait que cet article a été publié dans un journal médical sponsorisé par Procter et Gamble et ce quelques mois après le lancement de la première couche jetable sur le marché³.

T. Berry Brazelton est un des nombreux médecins experts de l'Institut Pampers, comme indiqué sur le site de Pampers. Cette association a, bien entendu, été remarquée. T. Berry Brazelton y répond en expliquant que l'industrie des couches jetables permet aux mères d'être libérées de l'apprentissage précoce de la propreté et de voir plus honnêtement ce processus comme une étape majeure de développement incombant à l'enfant.

Ainsi, pour la toute première fois dans l'histoire, il est possible de répondre adéquatement à ce processus de développement et cela, grâce à une industrie qui tire de substantiels bénéfices du marché des couches jetables. Troublant, non ?

3. Pampers, lancé en 1961, est un produit Procter et Gamble !

Le parallèle est intéressant avec l'abandon de l'allaitement au sortir de la Seconde Guerre mondiale, en même temps que les laits industriels étaient présentés comme équivalents, sinon meilleurs que le lait maternel par d'éminents pédiatres, par ailleurs médecins-conseils des grands groupes industriels...

Il me semble là aussi pertinent de se demander si l'information donnée aux parents est réellement objective et n'a d'autre intérêt que la santé, le bien-être et le développement harmonieux de nos enfants.

Dans son livre, Ingrid Bauer rapporte que dans le supplément de *Pediatrics* de juin 1999, se trouvent des petits guides récapitulant la ligne de conduite à adopter en matière d'apprentissage de la propreté, toujours basée sur l'article original de T. Berry Brazelton de 1962. D'aspect très officiel, ils émanent du « Pampers Parenting Institute » – ce qui ne figure qu'en fin d'un article – et suggèrent de ne pas commencer l'apprentissage de la propreté avant l'âge de 24 mois, soit six à neuf mois plus tard que dans tout le reste du supplément.

Ces guides sont à destination des pédiatres, de ceux qui sont donc le plus susceptibles d'avoir une influence sur la façon dont les parents vont conduire l'apprentissage de la propreté de leur enfant. T. Berry Brazelton figure sans surprise au nombre des spécialistes présents à la table ronde dont émanent ces guides.

La généralisation des couches jetables, dans les années 1970, conforte ce changement de point de vue, rendant acceptable que l'enfant atteigne ce stade de développement plus tard. Les progrès dans l'absorption et le confort des couches jetables accentuent le phénomène : en moyenne, les enfants sont propres beaucoup plus tard, sans doute en conséquence de l'effet de sécheresse des couches modernes.

De nos jours, la plupart des enfants des pays occidentaux contrôlent leur vessie et leurs intestins entre l'âge de 24 et 48 mois⁴. Les filles ont tendance à y parvenir un peu plus jeunes

4. Il est à noter que la propreté est acquise plus tôt chez les enfants avec lesquels on a pratiqué l'hygiène naturelle infantile, en moyenne vers l'âge de 15-20 mois, de façon indépendante (sans l'aide des parents ou en étant capable de la demander clairement si besoin).

que les garçons et le contrôle de la vessie ne concorde pas toujours avec celui des intestins, de même que la continence urinaire nocturne peut être acquise en même temps ou plusieurs mois, voire années, après la continence urinaire diurne. La période moyenne entre l'initiation de l'apprentissage de la propreté et la propreté réelle oscille entre trois et six mois. Le processus d'apprentissage est très hétérogène et il n'y a pas d'âge précis pour le commencer, la réceptivité à devenir propre étant dictée non pas par l'âge de l'enfant, mais par le fait qu'il soit physiologiquement et psychologiquement prêt.

Les signes les plus couramment donnés par les médecins, notamment Laurence Pernoud et Edwige Antier pour citer des noms connus (auteurs d'ouvrages très diffusés de cette réceptivité à l'apprentissage de la propreté), sont les suivants :

- capacité de marcher jusqu'au petit pot (ou au siège des toilettes adapté) ;
- stabilité une fois assis sur le petit pot (ou sur le siège des toilettes adapté) ;
- capacité de rester sec plusieurs heures ;

- capacités de langage permettant à l'enfant de suivre des directives simples (une ou deux directives) ;
- capacités de langage permettant à l'enfant de communiquer le besoin d'utiliser le petit pot (ou le siège des toilettes adapté) avec des mots ou des gestes reproductibles ;
- désir de plaire fondé sur une relation positive avec les éducateurs ;
- désir d'indépendance et contrôle de la vessie et des intestins.

D'autre part, tout au long du siècle dernier, on a assisté à des modifications drastiques du mode de vie, à une perte de contact rapproché entre parents et enfant, notamment par le biais de tout un arsenal de matériel de puériculture indiqué comme étant indispensable, mais qui rend impraticable l'hygiène naturelle infantile, même pour ceux qui, passant outre la culpabilisation dont ils font l'objet, souhaitent commencer cet apprentissage dès la naissance.

Monde non industrialisé

Dans le monde non industrialisé, à l'inverse, il n'y a pas eu de changement ou presque depuis la nuit des temps : la méthode dite « naturelle » et le plus souvent non-coercitive – mais ce n'est pas le cas partout ou à tous les stades de l'apprentissage – a été conservée en même temps que le mode de vie restait, lui aussi, inchangé ou presque.

Ceci étant, il faut faire attention à ne pas croire que toutes les sociétés non industrialisées, ou en tout cas non occidentalisées, pratiquent l'hygiène infantile naturelle ou au moins une forme d'hygiène naturelle. Dans certaines cultures, en effet, on se contente de laisser l'enfant nu et de nettoyer si nécessaire, sans se soucier d'établir une communication sur ce sujet.



Chapitre 2

Aperçu physiologique