

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À MONTRÉAL

« NOTRE CODODO » :
EXPLORATION PHÉNOMÉNOLOGIQUE-HERMÉNEUTIQUE
DE L'EXPÉRIENCE VÉCUE DU PARTAGE DU LIT
CHEZ DES MÈRES ET DES PETIT·E·S LE PRATIQUANT
DE LA NAISSANCE DE L'ENFANT À SES TROIS ANS (AU MINIMUM)

THÈSE
PRÉSENTÉE
COMME EXIGENCE PARTIELLE
DU DOCTORAT EN PSYCHOLOGIE

PAR
ALICE TRÉPANIÉ

JUILLET 2021

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À MONTRÉAL
Service des bibliothèques

Avertissement

La diffusion de cette thèse se fait dans le respect des droits de son auteur, qui a signé le formulaire *Autorisation de reproduire et de diffuser un travail de recherche de cycles supérieurs* (SDU-522 – Rév.10-2015). Cette autorisation stipule que «conformément à l'article 11 du Règlement no 8 des études de cycles supérieurs, [l'auteur] concède à l'Université du Québec à Montréal une licence non exclusive d'utilisation et de publication de la totalité ou d'une partie importante de [son] travail de recherche pour des fins pédagogiques et non commerciales. Plus précisément, [l'auteur] autorise l'Université du Québec à Montréal à reproduire, diffuser, prêter, distribuer ou vendre des copies de [son] travail de recherche à des fins non commerciales sur quelque support que ce soit, y compris l'Internet. Cette licence et cette autorisation n'entraînent pas une renonciation de [la] part [de l'auteur] à [ses] droits moraux ni à [ses] droits de propriété intellectuelle. Sauf entente contraire, [l'auteur] conserve la liberté de diffuser et de commercialiser ou non ce travail dont [il] possède un exemplaire.»

REMERCIEMENTS

Mes remerciements vont d'abord à Florence Vinit, ma directrice de thèse, qui m'a accompagnée, avec toute sa sagesse et sa sensibilité, telle une sage-femme, dans la mise au monde de ce projet. Dosant soutien et laisser-faire, elle n'aurait pu mieux incarner la posture de celle dont le savoir ne prend pas le pas sur le savoir-être. Je salue son intégrité, sa douceur et sa solidité.

J'ai également une grande reconnaissance envers le professeur Christian Tiboutot qui a reconnu en moi une future psychologue et chercheuse et qui m'a dirigée au début de mon parcours doctoral, avant mon changement de sujet de thèse. Il a joué un rôle important dans ma conception de l'existence humaine, située et éthique. Il a été une source d'inspiration dans ma posture de chercheuse ayant le souci de laisser jaillir l'expérience humaine.

Un chaleureux merci aux membres du jury qui m'ont permis de poursuivre mon processus de recherche au-delà de mon dépôt initial de thèse, ce fut extrêmement enrichissant.

Je voudrais aussi mettre en lumière la contribution de toutes les personnes qui m'ont soutenue durant ce long cheminement : ma merveilleuse communauté. D'abord, celle du réseau d'apprentissages autonomes de mon fils. Elles se reconnaîtront, j'en suis sûre. Un merci tout spécial à mes très chers amis et chères amies Marie, Sébastien, Laurianne, Valentine, Marie-Victoire et Marie-Pierre, qui ont veillé sur mon fils pendant que je travaillais sur cette thèse. Merci aussi aux ami·e·s de mon fils qui ne cessent de me rappeler la beauté des apprentissages autonomes.

Merci également à toutes mes amies bien-aimées : Éliane, Valérie, Isabelle, qui a également été mon assistante de recherche, Claire, Manuela, Danielle, Alice et tous les

autres, vous saurez vous reconnaître, je n'en doute pas. Votre considération, vos encouragements et votre humour ont contribué à rendre cet exigeant périple nettement plus agréable.

Merci à tou·te·s mes collègues de travail et d'université, mes professeur·e·s et mes superviseur·e·s cliniques qui ont su me toucher. J'ai aussi une pensée pour les personnes que j'ai accompagnées en psychothérapie et en soutien parental. Toutes ces personnes ont contribué à mon développement.

Ensuite, je veux dire un immense merci aux nombreuses personnes ayant participé à ma recherche. Un très tendre et chaleureux merci pour leur générosité et leur force aux femmes et aux enfants ayant participé aux rencontres d'entretiens qualitatifs. Leurs récits, profondément touchants et vibrants, m'ont habitée pendant toutes ces années « de gestation » de ce projet de recherche. Merci du fond du cœur à chacune de ces personnes. Merci également aux personnes du domaine de la périnatalité et de l'enfance qui m'ont aidée à la diffusion pour mes recrutements, de même que pour leur soutien et leur enthousiasme à l'égard de mon projet. Je salue également le travail de la chercheuse en périnatalité feue Stéphanie St-Amant, qui a été une grande source d'inspiration pour moi.

Pour terminer, j'exprime une gratitude infinie à ma famille. L'engagement, la sensibilité et la rigueur dont j'ai dû faire preuve pour que cette thèse voit le jour ne viennent pas de nulle part : mes parents y ont joué un grand rôle, tant dans leurs rapports avec moi depuis toujours que par leur exemple et leur indéfectible soutien.

Mille mercis à Steven, l'homme avec qui je partage ma vie et qui m'a soutenue durant toute cette longue aventure doctorale. Cela a été infiniment précieux pour moi. La vie s'ouvre pour laisser enfin place à tous nos autres projets et je suis heureuse d'entreprendre ce chemin avec lui.

Et finalement, merci à mon fils, Lionel, qui, avec toute la vie qui l'anime, la lumière qui le fait briller, sa sensibilité et sa détermination, m'élève chaque jour autant que je l'élève.

DÉDICACE

À tous les parents et tous les enfants
qui dorment ensemble en paix
ou qui rêvent de le faire.

TABLE DES MATIÈRES

LISTE DES FIGURES.....	xiii
LISTE DES TABLEAUX.....	xv
LISTE DES ABRÉVIATIONS, DES SIGLES ET DES ACRONYMES	xvii
RÉSUMÉ	xviii
ABSTRACT	xx
INTRODUCTION	
« Notre cododo » en courtepointe	1
CHAPITRE I	
REVUE DE LA LITTÉRATURE.....	13
1.1 Historique du rapport au sommeil en famille	13
1.1.1 L'importance du sommeil dans l'existence humaine et son intérêt pour la recherche	13
1.1.2 Le sommeil en famille à l'Âge de pierre et l'hypothèse des sentinelles. 18	
1.1.3 Le sommeil biphasique, patron de sommeil prévalent à travers l'histoire..	21
1.1.4 Notion d'intimité et rapport au corps dans les sociétés communautaires	22
1.1.5 L'intimité dans l'Antiquité.....	23
1.1.6 Une des premières mentions du partage du lit mère-enfant : le ton est donné. . .	23
1.1.7 Le sommeil social au Moyen Âge.....	24
1.1.8 Renaissance : grands débuts de l'individualisation.....	28
1.1.9 Rapport au sommeil en famille au début de l'époque moderne.....	29
1.1.10 Les pratiques familiales en Nouvelle-France	30
1.1.11 Rapport à l'enfance à l'époque des Lumières	33
1.1.12 Transformation du rapport au lit et à l'intimité.....	34

1.1.13	Rapport au corps féminin et enfantin à l'époque victorienne et transformation du paradigme médical.....	35
1.1.14	Industrialisation.....	37
1.1.15	Médicalisation de la maternité et du sommeil des petit·e·s, et autres changements au 20 ^e siècle.....	41
1.1.16	De nos jours : contre-mouvements, un retour du balancier?.....	56
1.1.17	Conclusion de l'historique du rapport au sommeil en famille	69
1.2	Recherches sur le cododo	70
1.2.1	Le partage du lit, controversé et négligé par la recherche en psychologie	70
1.2.2	L'enjeu de la sécurité en partage du lit	71
1.2.3	Regard anthropologique sur la biophysologie du partage du lit	86
1.2.4	Psychologie de l'attachement et partage du lit.....	95
1.2.5	Cododo, troubles du sommeil et sommeil normal des bébés	99
1.2.6	Comportement, caractéristiques psychologiques et cododo	103
1.2.7	Sommeil, humeur maternelle et cododo.....	108
1.2.8	Études sur les couples pratiquant le partage du lit en famille	109
1.2.9	Raisons, justifications et processus décisionnel des mères/parents	113
1.2.10	L'expérience subjective des parents pratiquant le partage du lit en famille	117
1.2.11	Et les enfants?.....	121
1.2.12	Conclusion de la deuxième portion de la revue de la littérature : resubjectiver le cododo	122

CHAPITRE II

CADRE CONCEPTUEL ET MÉTHODOLOGIE	126
2.1 Posture de recherche et mise en lumière des présupposés.....	126
2.1.1 Position paradigmatique.....	126
2.1.2 Fondements théoriques.....	128
2.2 Mise en lumière des présupposés	136
2.3 Déroulement de la présente recherche	137
2.3.1 Recrutement	137
2.3.2 Participant·e·s : critères de sélection et caractéristiques.....	139
2.3.3 Considérations déontologiques	147
2.3.4 Cueillette de données	149
2.4 Analyse phénoménologique-herméneutique en mode écriture.....	154
2.4.1 Un chemin tracé ensemble	154

2.4.2	Rencontre de rétroaction avec les participantes sur les résultats préliminaires.....	157
2.4.3	Analyse du sondage en ligne.....	158
2.5	Rigueur de la recherche	158

CHAPITRE III

RÉSULTATS	161	
3.1	Présentation des participantes mères aux entrevues	161
3.2	Rapport aux enfants dans le cododo : proximité et altérité	162
3.2.1	Atelier de tissage de la relation mère-enfant.....	163
3.2.2	Accueil des peurs enfantines.....	170
3.2.3	Un espace de parole	172
3.2.4	Un espace de réconciliation	174
3.2.5	Unification et cohésion familiale	176
3.2.6	Une vision particulière des enfants : le soutien à l' <i>auto-nomie</i>	178
3.2.7	La question des limites.....	190
3.2.8	Unicité des dyades mère-enfant, singularité des expériences	193
3.2.9	Conclusion	197
3.3	Une spatialité de la coexistence.....	198
3.3.1	Entre prescription et piratage : une spatialité de la coexistence.....	199
3.3.2	Déplacements, réunions et refuge	207
3.3.3	Sobriété et richesse de l'autosuffisance matérielle	210
3.3.4	Un espace-relation mobile.....	218
3.3.5	Horizontalité du cododo.....	219
3.3.6	Conclusion	220
3.4	Une temporalité inscrite dans la vie.....	221
3.4.1	Une expérience de la quotidienneté	222
3.4.2	Une expérience cyclique de continuité et de changement à travers le temps	223
3.4.3	Diversité des rythmes du cododo	227
3.4.4	Un travail du <i>care</i> dans le « monde de la fête » et le « monde du travail capitaliste »	229
3.4.5	Conscience de la finitude	234
3.4.6	Conclusion	237
3.5	Corporéité du cododo : <i>sentir</i> avec l'autre	237
3.5.1	Densité de l'expérience multisensorielle	238
3.5.2	Une expérience animale	255

3.5.3	Une herméneutique de la confiance face au corps : instinct et embarras....	258
3.5.4	Puissance et (re)valorisation de son corps	264
3.5.5	Corporéité et éducation	267
3.5.6	Conclusion	270
3.6	Enjeux existentiels du cododo : éthique et esthétique	271
3.6.1	L'éthique du visage endormi.....	272
3.6.2	Une éthique des passages	278
3.6.3	Sens et saveur de la vie	281
3.6.4	Le travail existentiel du cododo	285
3.6.5	Conclusion	288
3.7	Rapport à soi dans le cododo : identité et travail d'imaginaire	288
3.7.1	Une expérience s'inscrivant dans une histoire personnelle.....	289
3.7.2	Une expérience identitaire.....	293
3.7.3	Un travail d'imaginaire	300
3.7.4	Une reconnaissance de ses privilèges	303
3.7.5	Conclusion	304
3.8	Expérience de cododo des enfants : la subjectivité du petit ours	304
3.8.1	Une expérience de spatialité vécue dans le lien à l'autre.....	306
3.8.2	Un terrain d'exploration de diverses modalités relationnelles et de leurs implications.....	308
3.8.3	Deux modes relationnels : matriciel et d'individuation	314
3.8.4	Une éthique du vivre-ensemble.....	318
3.8.5	Une expérience sensorielle riche.....	320
3.8.6	Expérience existentielle : un enrichissement, un accompagnement	322
3.8.7	Vécu sociopolitique des enfants : une force d' <i>auto-nomie</i>	333
3.8.8	Conclusion	337
3.9	Vécu des pères et des couples pratiquant le cododo : source d'adaptation, d'épanouissement et de complicité.....	337
3.9.1	L'importance d'un regard triadique-systémique sur le cododo	338
3.9.2	Surcharge des mères dans leur travail du <i>care</i>	339
3.9.3	Le soutien nécessaire des pères.....	343
3.9.4	Le cododo au service de la relation père-enfant.....	346
3.9.5	Travail corporel des conjoints dans le cododo.....	349
3.9.6	Vécu sociopolitique : privilège masculin et refus de la pression au sommeil solitaire infantile.....	351
3.9.7	Temps libre pour les pères	353
3.9.8	Manifestations d'affection	354
3.9.9	Difficultés et stratégies d'adaptation des couples	358

3.9.10	Sexualité : acception et créativité.....	362
3.9.11	Conclusion	370
3.10	Vécu sociopolitique du cododo : <i>auto-nomie</i> et violences subies	371
3.10.1	Regard social sur le cododo : tabou et stigmatisation.....	372
3.10.2	Vécu avec les proches : intrusion et invalidation.....	379
3.10.3	Le milieu médical : surveillance, discipline et violence épistémique.....	380
3.10.4	Cheminement de maternité à partir d'une culture de l'hétéronomie.....	388
3.10.5	Un processus d' <i>auto-nomisation</i> : un retour vers soi.....	391
3.10.6	Une recherche de nouveaux repères dans l' <i>auto-nomie</i>	395
3.10.7	S'autoriser la marginalité	398
3.10.8	L' <i>auto-nomie</i> comme horizon.....	400
3.10.9	L' <i>auto-nomie</i> comme rapport aux autres	401
3.10.10	Du <i>care</i> pour les mères : expérience des cercles de partage sur le cododo	403
3.10.11	Espoirs et souhaits des participantes en lien avec le vécu sociopolitique du cododo	405
3.10.12	Conclusion	407

CHAPITRE IV

DISCUSSION

	Chercher à réconcilier la rationalité et le sujet dans la sphère du sommeil en famille et au-delà.....	408
4.1	Synthèse des résultats	409
4.2	Le cododo, un espace éthique de coexistence	410
4.2.1	Une expérience éthique incarnée dans un monde rationalisé.....	410
4.2.2	La voie de la désobéissance civile du cododo.....	412
4.2.3	Un espace de développement de sa puissance d'action dans le monde	414
4.2.4	La posture éthique de l'accueil des peurs enfantines	414
4.2.5	Réconcilier la passivité et l'intentionnalité : une source d' <i>auto-nomie</i>	416
4.2.6	Esquiver la double impasse de l'instinct.....	417
4.2.7	Structuration <i>auto-nome</i> de l'espace et du mobilier, pour une éthique du vivre-ensemble	418
4.2.8	Une éthique de la juste proximité.....	419
4.3	Violences à la dyade <i>mèrenfant/parenfant</i>	421
4.3.1	De l'importance de définir ces violences	421
4.3.2	De l'importance de nommer ces violences	422
4.3.3	Vers une écologie <i>mèrenfant</i> et terre/humain·e·s respectée	424
4.4	Le cododo fait peur	425

4.4.1	La puériculture, un « arsenal défensif » contre diverses angoisses.....	425
4.4.2	« Cododophobie » et rapport à la mort	426
4.4.3	« Cododophobie » et ordre social capitaliste	427
4.5	Le sommeil en famille à l'ère du gouvernement politique des vies	431
4.5.1	La biopolitique du sommeil familial	431
4.5.2	Le pouvoir-savoir : outil de contrôle et prétention de vérité.....	432
4.5.3	La pensée du risque : levier de prédilection de la biopolitique.....	433
4.5.4	La contribution des « experts pastoraux » au gouvernement des vies ..	435
4.5.5	L'affrontement entre la biopolitique et l' <i>auto-nomie</i> maternelle.....	437
4.6	La nécessité d'un projet d' <i>auto-nomie</i>	439
4.6.1	Rompre la clôture de sens d'un monde rationalisé déshumanisant.....	439
4.6.2	La prothèse maturative du soutien à l' <i>auto-nomie</i> dans le paradigme de la sollicitude	440
4.6.3	Une perspective développementale de l' <i>auto-nomie</i> comme autorité épistémique	442
4.6.4	La nécessité d'un projet collectif d' <i>auto-nomie</i>	443
4.7	La charge toxique globale des mères et des petit·e·s dans le terrain miné de la maternité	445
4.8	Le filet de sécurité de la communauté : s' <i>auto-nomiser</i> et se solidariser	450
4.9	Conclusion	452
	CONCLUSION.....	456
	ANNEXE A	
	Affiches de recrutement	470
	ANNEXE B	
	Certificat et avis de conformité du Comité d'éthique de la recherche de la Faculté des sciences humaines de l'Université du Québec à Montréal.....	473
	ANNEXE C	
	Formulaires de consentement.....	476
	ANNEXE D	
	Guide d'entretiens semi-dirigés	485
	ANNEXE E	
	Résultats de sondage	488

RÉFÉRENCES..... 495

LISTE DES FIGURES

Figure 2.1 Groupes d'âge des participantes au sondage	143
Figure 2.2 Nombre total d'enfants des participantes au sondage.....	144
Figure 2.3 Niveau de scolarité des participantes au sondage.....	144
Figure 3.1 a) Non-doudou b) Coussin d'allaitement.....	213
Figure 3.2 a) Radio b) Gardien du dodo	214
Figure 3.3 Fleurs artisanales dans un vase	215
Figure 3.4 Tableau	216
Figure 3.5 Casse-tête	217
Figure 3.6 Mains collées	309
Figure 3.7 Rouler-coller	310
Figure 3.8 Activité relationnelle durant le sommeil	311
Figure 3.9 Réveil en connexion	312
Figure 3.10 Amour	313
Figure 3.11 Expérience matricielle	315
Figure 3.12 Revécu de naissance	316

Figure 3.13 Individuation I	317
Figure 3.14 Individuation II	318
Figure 3.15 Conscience de diverses réalités et rôles.....	319
Figure 3.16 Noir cauchemars et jaune soleil.....	326
Figure 3.17 Madame Hibou	334
Figure 3.18 Sentiment d'être incomprise : résultats du sondage	376

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 2.1 Critères d'inclusion et d'exclusion des participantes femmes aux entrevues	141
Tableau 2.2 Profil sociodémographique et parental des participantes femmes aux entrevues	142
Tableau 2.3 Profil sociodémographique des participantes au sondage en ligne	143
Tableau 2.4 Critères d'inclusion des participants enfants.....	145
Tableau 2.5 Critères d'exclusion des participants enfants	146
Tableau 2.6 Profil sociodémographique des participants enfants	146
Tableau 3.1 Résultat de sondage : disponibilité à l'enfant.....	167
Tableau 3.2 Résultat de sondage : expression d'affection à l'enfant.....	168
Tableau 3.3 Résultat de sondage : espace de parole	173
Tableau 3.4 Résultat de sondage : espace de réparation	176
Tableau 3.5 Résultat de sondage : expression d'affection par l'enfant.....	184
Tableau 3.6 Résultat de sondage : autonomie et cododo	185
Tableau 3.7 Résultat de sondage : difficultés d'autonomie	186
Tableau 3.8 Résultat de sondage : privilège adulte du partage du lit.....	189

Tableau 3.9 Résultat de sondage : aspects logistiques pratiques	200
Tableau 3.10 Résultat de sondage : un refuge.....	210
Tableau 3.11 Résultat de sondage : profiter des moments ensemble.....	235
Tableau 3.12 Résultat de sondage : anticipation de la nostalgie.....	236
Tableau 3.13 Résultat de sondage : inconforts physiques.....	248
Tableau 3.14 Résultat de sondage : aspects exigeants	252
Tableau 3.15 Résultat de sondage : richesse de l'expérience	285
Tableau 3.16 Résultat de sondage : doutes par rapport à l'impact sur l'enfant	286
Tableau 3.17 Résultat de sondage : si c'était à recommencer	288
Tableau 3.18 Résultat de sondage : repos	294
Tableau 3.19 Résultat de sondage : insatisfaction dans la vie sexuelle à cause du cododo	370
Tableau 3.20 Résultat de sondage : omission de parler de sa pratique de partage du lit	386
Tableau 3.21 Résultat de sondage : pratique basée sur l' <i>auto-nomie</i>	398
Tableau 3.22 Résultat de sondage : autorité de l'expérience vécue.....	406

LISTE DES ABRÉVIATIONS, DES SIGLES ET DES ACRONYMES

AAP	American Academy of Pediatrics (États-Unis)
ASPC	Agence de santé publique du Canada
CERPE FSH	Comité d'éthique de la recherche de la Faculté des sciences humaines
CHU	Centre hospitalier universitaire
CIUSSS	Centre intégré universitaire de santé et services sociaux
CPB	Comité de prévention des blessures
INSPQ	Institut national de santé publique du Québec
MISN	Mort inattendue et subite du nourrisson
NICE	National Institute for Health and Care Excellence (Grande-Bretagne)
SCP	Société canadienne de pédiatrie
SMSN	Syndrome de mort subite du nourrisson
SSC	Skin to skin contact (peau à peau)
UNICEF	United Nations International Children's Emergency Fund
US CPSC	United States Consumer Product Safety Commission

RÉSUMÉ

La présente recherche explore l'expérience de mères et d'enfants pratiquant le partage du lit, de la naissance à l'âge de trois ans au minimum, par une méthodologie phénoménologique-herméneutique féministe. Une de ses principales contributions est d'approfondir le concept d'*auto-nomie*. Elle a été conduite à partir d'entrevues individuelles et de groupe avec six mères ainsi que des entrevues individuelles comportant jeux de rôle et dessin avec six enfants. Il s'agit de la première étude portant sur l'expérience vécue du cododo à laquelle ont participé des enfants. Un sondage en ligne auprès de la population québécoise a aussi permis de tester le potentiel de généralisation de certains résultats des entrevues (n = 2529).

Dans les sociétés occidentales, l'immémorial sommeil social et polyphasique s'est radicalement transformé, depuis environ 150 ans, en sommeil individualisé et consolidé. Le partage du lit mère-enfant est maintenant extrêmement controversé. La recherche scientifique reflète le regard social négatif en se concentrant sur ses aspects potentiellement inquiétants. La santé publique recommande le sommeil séparé des bébés, invoquant la prévention de décès. De plus, divers·es expert·e·s dénoncent les supposés ravages du cododo sur le développement de l'enfant et sur les parents. Or, la littérature scientifique ne permet de tirer aucune conclusion tranchée tant ses résultats sont mixtes, biaisés et confus.

Plusieurs chercheur·e·s avancent que, lorsque certains facteurs de risque sont isolés et pris en compte par les parents, le partage du lit est non seulement sécuritaire, mais permettrait des interactions mère-enfant harmonieuses : cette pratique a co-évolué avec l'espèce humaine et favoriserait l'allaitement. Au milieu de la controverse et d'un discours objectivant, il apparaît primordial de redonner aux mères et aux enfants la parole afin de réhumaniser la sphère du sommeil des petit·e·s.

Les résultats de la présente recherche indiquent que le partage du lit est une expérience multidimensionnelle hautement riche et complexe, dépassant largement les questions de la sécurité et de l'aspect pratique pour l'allaitement. Il s'agit d'un espace éthique et sensible au service de la relation mère-enfant, s'inscrivant dans la reconnaissance de la subjectivité des petit·e·s et dans le soutien à leur *auto-nomie*.

La spatialité du cododo indique que c'est dans la proximité physique qu'apparaissent les outils du travail du *care* des mères qui, grâce à un travail d'imaginaire, résistent à la prescription architecturale qui enjoint l'éloignement des générations. Elles négocient également une temporalité basée sur l'expérience vécue à l'intérieur du rapport au temps rationalisé du monde du travail capitaliste. Il s'agit d'une expérience incarnée dévoilant une grande richesse sensorielle, un rapport de confiance à l'égard du vécu corporel, mais aussi un labeur corporel.

Sur le plan existentiel, le cododo contribue au sens de la vie de ces femmes notamment à travers sa dimension esthétique et son éthique du visage endormi. Cette pratique est vécue comme une expérience identitaire emblématique de leur maternité. Les résultats portant sur le vécu des enfants mettent en lumière leur subjectivité. Ils investissent le cododo comme un terrain d'exploration de différentes modalités relationnelles, du vivre-ensemble et de leur *auto-nomie*. Le vécu des couples, quant à lui, est marqué par l'adaptation, mais aussi la complicité et la créativité, notamment dans leur sexualité. Les conjoints ont diverses manières de s'impliquer dans le travail familial. Certaines femmes rapportent toutefois un important manque de soutien.

Finalement, les participantes expriment un vécu sociopolitique souffrant marqué par diverses formes de violences hétéronomisantes tant de la part de leurs proches que de celle du milieu médical, manifestation de la biopolitique. Mais elles témoignent aussi d'une *auto-nomisation*, d'un *empowerment* et d'une confiance en leur autorité épistémique.

Il apparaît impératif de revoir le discours médico-politique en prenant en considération le vécu des familles. Une étude de Statistique Canada publiée en 2019 révèle que 60 % des mères canadiennes ont déjà pratiqué le partage du lit avec leur bébé. La présente recherche montre que 60 % des mères qui le pratiquent l'ont déjà caché à un·e professionnel·le par anticipation d'un jugement négatif de sa part. Ces omissions entravent la possibilité d'une prévention appropriée et démontrent, avec les autres résultats de cette recherche, la nécessité de contextualiser la pratique du cododo et de reconnaître l'autorité épistémique des mères.

Mots clés : Cododo, partage du lit, mères, bébés, expérience vécue, périnatalité, maternité, famille, proximité, phénoménologie, herméneutique, féminisme, corporéité, sommeil, *empowerment*, travail du *care*, autonomie, biopolitique, éthique, éducation démocratique.

ABSTRACT

This study explores the experience of mothers and children who engage in bed sharing, from birth until age 3 at a minimum, using a feminist phenomenological-hermeneutic methodology. One of its main contributions is to further the concept of *auto-nomy*. It was conducted through individual and group interviews with six mothers as well as individual interviews with six children consisting of role play and drawing. This is the first study on the cosleeping experience to include child participants. An online survey of the Quebec population also tested how generalizable some of the interview findings can be (n = 2529).

In Western societies, the social and polyphasic sleep of immemorial times transformed radically, around 150 years ago, into an individualized and consolidated sleep. Bed sharing between mother and child is now extremely controversial. Scientific research reflects the negative social outlook by concentrating on bed sharing's potentially concerning aspects. Public health authorities recommend separated sleep for babies on the grounds that it may prevent deaths. Furthermore, a variety of experts denounce the supposed devastating effect of cosleeping on the development of the child and on the parents. However, no firm inference can be drawn from the literature given how mixed, biased, and muddled the results are.

Many researchers submit that, when certain risk factors are isolated and parents take them into account, bed sharing is not only safe, but allows for harmonious mother-child interactions: they point out that the practice co-evolved with humans as a species and fosters breastfeeding. Amid controversy and an objectifying discourse, it seems crucial to return to mothers and children, and to give them a voice to humanize the realm of children's sleep.

This study has found that bed sharing is a highly rich, multidimensional and complex experience that goes far beyond issues regarding security and its practicality for breastfeeding. Cosleeping is an ethical and sensitive space in the service of the mother-child relationship. It acknowledges children's subjectivity and supports their *auto-nomy*.

The spatiality of cosleeping indicates that it is within physical proximity that appear the tools for the labour of care of mothers who, through a labour of the imagination,

resist the architectural prescription that compels the distancing of generations. These mothers also carve a temporality based on lived experience out of the rationalized sense of time of the capitalist work world. Cosleeping is an embodied experience that reveals a great wealth of sensations, a relationship of trust to bodily experience, but also a bodily labour.

Existentially, cosleeping contributes to the meaning these women give to life, partly through its esthetic dimension and its ethics of the sleeping face. The practice is experienced as an emblematic aspect of their identity as a mother. The research results regarding the children's experience shed light on their subjectivity. They use cosleeping to explore their *auto-nomy* as well as various ways of relating and living together. Adaptation is the hallmark of the experience of couples, but it also features complicity and creativity, notably regarding their sexuality. The fathers have various ways of getting involved in family work. Some women however report a substantial lack of support.

Finally, women participants express a hurtful sociopolitical experience marred with various forms of heteronomizing violences both from their close friends and relatives and from the medical community, a manifestation of biopolitics. Yet they also demonstrate an *auto-nomization*, an empowerment, and a trust in their epistemic authority.

It seems imperative to review the medico-political discourse and take into consideration the experience of families. A Statistics Canada study published in 2019 reveals that 60% of Canadian mothers have at some point practiced bed sharing. The present study shows that 60% of mothers who engage in the practice have hidden it from a healthcare professional for fear of judgment. Their omissions impede the potential for appropriate prevention action and demonstrate, along with the other findings of this research, the need to contextualize the cosleeping practice and to acknowledge the epistemic authority of mothers.

Keywords: cosleeping, bed sharing, mothers, babies, lived experience, perinatality, maternity, family, proximity, phenomenology, hermeneutics, feminism, corporeity, sleep, empowerment, labour of care, autonomy, biopolitics, ethics, democratic education.

INTRODUCTION

« NOTRE CODODO » EN COURTEPOINTE

Un intérêt incarné pour le sujet

Notre parcours universitaire en psychologie a répondu, en grande partie, à une profonde quête de sens et d'humanité. Rencontrer l'autre en tant que sujet d'une vie, complexe et entier constitue le discours central de cette formation. Au cours de celle-ci, nous avons pourtant remarqué qu'à certains moments le ton changeait. C'était le cas notamment lorsqu'il était question de certains enjeux de la maternité et de la petite enfance, dont ceux entourant le sommeil des petit·e·s¹. À ce moment, adieu subtilités, subjectivité et profondeur. On entrait dans un univers plaqué de « lois », d'opinions tranchées préfabriquées et de modes d'emploi. En gros, dormir avec ses parents, c'est mal et les méthodes comportementales favorisant la séparation mère-bébé sont structurantes.

L'épisode qui nous a le plus marquée est celui où, dans un séminaire en psychologie médicale portant sur l'accompagnement au deuil des enfants dont un parent était décédé du cancer, la spécialiste en oncologie enseignait qu'il est de notre devoir en tant que psychologues de veiller à ce que « de mauvaises habitudes » ne soient pas contractées durant cette période et qu'il est important que les enfants trouvent du réconfort autrement qu'en dormant avec le parent endeuillé. Il était explicité que les enfants sont

¹ Nous avons fait le choix d'adopter un style de rédaction féministe afin de n'invisibiliser aucun vécu. L'écriture a été féminisée en se basant sur le guide d'écriture féministe de *FéminÉtudes*, revue autogérée associée à l'Institut de recherches en études féministes de l'Université du Québec à Montréal (Berthelet, 2014). Plus précisément, nous utilisons un mode de féminisation par extension ou alors une écriture épïcène.

des « êtres d'habitudes » et qu'ils doivent retourner à l'école et à leur routine le plus rapidement possible. Durant la pause, divers livres sur le deuil circulaient. Nous en avons ouvert un portant sur celui des adultes cette fois, à la page où on mettait justement l'emphase sur l'importance de chercher la sorte de soutien dont on a besoin durant la période suivant le décès d'un·e proche et surtout de ne pas retourner trop vite au travail si possible. Attitude empathique et flexible pour les adultes, insensibilité et approche comportementale rigide pour les enfants. Incroyable, mais vrai. Je suis sortie du cours avec un mal de coeur.

Il s'agit évidemment d'un exemple extrême, mais de manière générale, dans notre formation universitaire, le cododo était abordé sous le mode de la suspicion face aux femmes et aux petit·e·s qui semblaient constamment sur le point de commettre des erreurs irréparables en se laissant aller dans leurs élans spontanés. J'ai entendu à de multiples reprises des discours très peu sensibles à l'égard du vécu d'enfants et de mères, jugé·e·s à partir de certains présupposés théoriques parfois nébuleux et reflétant nécessairement la culture ambiante. Bien entendu cela n'était pas généralisé, mais nous n'exagérons pas en parlant d'une tendance et cela nous a fortement questionnée. Étant devenue nous-même mère au cours de notre parcours doctoral, cela nous a probablement rendue particulièrement sensible à ce traitement différentiel. Nous avons développé un vif intérêt pour les enjeux autour du sommeil des petit·e·s et, plus particulièrement, par rapport à l'expérience du partage du lit en famille, ainsi que pour le regard social sur cette pratique, d'où est né ce projet de thèse.

La première étape consiste à se tourner vers un phénomène qui intéresse le chercheur et qui suscite son engagement dans le monde. Comme van Manen (1997) l'explique, la recherche phénoménologique ne débute pas d'une manière désincarnée. Elle est toujours le projet d'une personne qui, dans un contexte de circonstances de vie (individuelles, sociales, historiques), tente de trouver un sens à son existence humaine (Ellfsen, 2013, p. 135).

En effet, notre rapport à l'expérience du partage du lit est tout sauf désincarné. L'ayant nous-même vécu toute-petite, à un âge ne permettant d'en garder aucun souvenir sous

forme d'images mentales, nous avons la conviction que cette expérience est fortement imprégnée en nous par ce que Stork (1995) nomme la mémoire corporelle. Le partage du lit avec notre fils et notre conjoint est également une expérience quotidienne dans notre vie. De même, nous connaissons, que ce soit de manière personnelle ou à travers nos expériences professionnelles, plusieurs personnes pratiquant le cododo.

En outre, nous considérons que notre pratique clinique, dans le cadre d'un internat, puis d'un contrat temporaire, en psychologie médicale, au centre des naissances d'un grand hôpital montréalais où nous faisons notamment des suivis en post-partum et avec des parents ayant des enfants plus grands, nous a procuré un point de vue privilégié pour constater le vécu des familles en lien avec la sphère du sommeil de petit·e·s. Offrir des conférences et des formations sur le sommeil des petit·e·s à des parents et à divers intervenant·e·s en périnatalité nous a aussi donné l'occasion de discuter de ces enjeux avec une multitude de personnes. Nous avons constaté un important décalage entre, d'une part, l'opinion de plusieurs expert·e·s et, d'autre part, l'expérience vécue des familles et le point de vue de certain·e·s intervenant·e·s en la matière. Comme dans notre formation en psychologie, le regard de nombreux·ses expert·e·s de même que celui de la société présentent une vision méfiante, voire franchement dénigrante du partage du lit alors que nous savions que cette pratique peut receler plusieurs beautés, mais aussi certaines misères, qu'il importe de nommer et qui ont été disqualifiées par le discours en la matière.

Problématique de recherche

La présente recherche s'inscrit donc dans le contexte de la périnatalité, période de vie charnière où les parents doivent s'adapter à la naissance de l'enfant et l'intégrer dans leur vie, ce qui peut prendre plusieurs mois, voire des années (Institut national de santé publique du Québec [INSPQ], 2011). Il peut s'agir d'une période très riche sur le plan de l'émerveillement, mais aussi très intense et où les parents peuvent se sentir

désemparés, vivre de la détresse (INSPQ, 2011; Prieur, 2016) et de la solitude (Belot et al., 2013). Cette solitude place les parents, en particulier les mères, qui sont les principales sources de travail du *care*² des petit·e·s (Robert, 2018), notamment dans la sphère nocturne (Howson, 2018; Stewart, 2017), dans la posture « d'auto-entrepreneurs » (Belot et al., 2013, p. 16) de leur parentalité en tant « qu'entreprise personnelle ». Les parents s'y investissent donc à la manière de propriétaires d'une compagnie : ils se sentent les uniques responsables de la réussite de l'entreprise et se basent sur leur rationalité individuelle dans sa gestion (Mellier et Rosenblum, 2013). La période périnatale de même que celle de la petite enfance constituent donc une période de vulnérabilité pour les mères/parents et les petit·e·s dans un contexte de déficit communautaire et de manque général de prise en compte de la vulnérabilité dans notre société (Howson, 2018).

Pourtant, si la maternité est vécue de manière individuelle et dans un relatif isolement, elle n'est pas moins encadrée par un discours sociopolitique puissant. Les enjeux entourant le sommeil des petit·e·s constituent une dimension des plus lourdement imprégnées par le médico-politique, et le partage du lit constitue un des sujets les plus controversés (Ferber, 2006; Reiss, 2017).

Avant d'aller plus loin, apportons une précision linguistique. L'expression partage du lit renvoie à une organisation de sommeil où le·la petit·e dort sur la même surface que son parent ou sur une surface en continuité avec celle-ci. Le terme cododo, quant à lui, est un terme parapluie renvoyant à toute organisation de sommeil proximal dont le partage du lit fait partie, mais incluant également le partage de la chambre sans partage de la surface de sommeil. D'autres synonymes du cododo sont le co-sommeil et le sommeil proximal.

² Nous avons choisi de conserver le mot *care* en français comme il renvoie avec simplicité à la fois au soin et au souci de l'autre et est souvent utilisé dans la littérature féministe francophone.

Dans de nombreuses cultures les pratiques dites proximales, caractérisées par un contact physique quasi constant et un accompagnement des pleurs des bébés, sont habituelles. Le partage du lit y est une pratique normale. Les pratiques dites distales, c'est-à-dire où le contact est relativement pauvre sur le plan corporel et passe plutôt par la voix et le regard, sont l'apanage des sociétés occidentales modernes (Stork, 1999). Depuis moins de 150 ans, l'expérience des familles occidentales a subi l'influence d'une puissante injonction au sommeil séparé et consolidé le plus rapidement possible. La sphère du sommeil s'est vue appropriée par le milieu médical et le sommeil des petit·e·s est devenu un des enjeux les plus problématiques de la parentalité. Les parents se sont alors tournés vers des expert·e·s afin de trouver des solutions (Stearns et al., 1996).

Le partage du lit fait l'objet de violentes controverses. On lui attribue toute sorte de torts. Même si la pression à séparer mère et enfant la nuit est autrement plus ancienne, c'est en 2004 que la Santé publique a émis une recommandation officielle enjoignant aux parents de ne pas dormir avec leur bébé en invoquant un risque de décès (mort inattendue et subite du nourrisson) que comporterait cette pratique pour celui-ci (Leduc, Côté et Woods, 2004). On reproche également au sommeil proximal de nuire au développement des petit·e·s, sur le plan de leur autonomie, par exemple (Ferber, 1985). On l'accuse aussi notamment d'amener un rapport malsain à l'enfant : fusionnel ou incestuel (Halmos, 2005; Nemet-Pier, 2003) ou alors de créer des troubles du sommeil (Mileva-Seitz et al., 2017). Cette pratique est également accusée d'être nocive pour le couple par manque d'intimité (Stein et al., 1997). La recherche scientifique sur le partage du lit reflète le regard social négatif en se concentrant sur ces aspects inquiétants, potentiellement pathologiques et perçus comme étant liés à cette pratique (Mileva-Seitz et al., 2017). Or, malgré l'abondance de recherche sur le cododo, en particulier par rapport à la question de la sécurité, il s'agit d'un phénomène qui reste mal compris tant les résultats sont mixtes, confus et reconnus pour être lourdement biaisés, comme l'indique l'importante revue systématique des publications sur le sujet

de Mileva-Seitz et al. (2017). Ce qui ressort de l'analyse de ces auteur·e·s, c'est un manque de recherche, notamment en psychologie, afin de contextualiser le cododo puisqu'une pratique routinière est très différente d'une pratique accidentelle sur le plan de la sécurité avec un bébé (Arnestad et al., 2001; Klonoff-Cohen et Edelstein, 1995). De même une pratique intentionnelle n'est pas vécue de la même manière par la mère ou le couple qu'une pratique réactive à la suite de la perception de problèmes se manifestant dans la sphère du sommeil chez l'enfant (Messmer et al., 2012; Ramos et al., 2007). Cependant, nous remarquons que les recherches se penchant sur l'expérience du point de vue des parents se concentrent très majoritairement sur les raisons expliquant cette pratique (Ward, 2015), plaçant en quelque sorte les parents dans une posture défensive face à leur non-observance de la recommandation médicale contre le partage du lit. Parmi les motifs évoqués, on retrouve la facilité dans les soins nocturnes au nourrisson, un meilleur sommeil pour la mère et son bébé, le réconfort émotionnel au bébé et l'enrichissement du lien avec celui-ci. La possibilité de veiller à la sécurité des petit·e·s de manière continue de même que la dimension culturelle ont également été mentionnés (Ward, 2015).

Il existe aussi toute une littérature anthropologique du partage du lit, qui montre sa pertinence d'un point de vue évolutionniste. McKenna et McDade (2005), par exemple, exposent son caractère hautement adaptatif pour le développement des petits êtres humains, favorisant des interactions mère-bébé des plus harmonieuses, considérant que cette pratique a co-évolué avec l'espèce humaine depuis toujours. Ces auteurs, comme plusieurs autres, notamment ceux du guide de recommandations de l'UNICEF (2005), soutiennent que lorsque divers facteurs de risques sont pris en compte, le partage du lit s'avère une pratique non seulement sécuritaire, mais aussi ayant d'importants bénéfices notamment sur le plan de l'allaitement.

En effet, lorsqu'on parle du cododo positivement, c'est surtout par rapport à son aspect logistique pratique favorisant l'allaitement, et il existe toute une littérature montrant une relation positive entre ces deux pratiques (Baddock et al., 2019; Huang et al., 2013).

Or, nous savions que le cododo, est beaucoup plus qu'un élément logistique pratique. Notre connaissance de cette pratique, de même que les rares études qualitatives s'intéressant à l'expérience vécue du partage du lit (Tomori, 2011; Tran, 2011) nous ont poussée à en explorer les tenants et les aboutissants dans le cadre d'une recherche académique.

De plus, la recherche ne s'intéresse en général qu'au cododo en bas d'un an alors que grâce à notre connaissance du milieu nous savons que de nombreuses familles le pratiquent bien au-delà de cette période. De plus, nous n'avons recensé aucune étude s'intéressant à l'expérience vécue du point de vue des petit·e·s.

Diverses considérations exposées dans cette problématique seront reprises et approfondies, avec plusieurs autres, au chapitre suivant (Chapitre I), dans le cadre d'une revue détaillée de la littérature sur le sommeil en famille.

Au milieu de la controverse, du débat d'experts, du mépris, de la suspicion et face à une vision objectivante et réductionniste du partage du lit, notre projet de recherche est né d'un fort désir de redonner aux mères³ et aux petit·e·s la parole au sujet de cette expérience qui non seulement les concerne primordialement, mais fait partie intégrante de leur quotidien. Au lieu de leur demander de fournir des motifs pour justifier cette pratique, nous souhaitons leur offrir un espace pour faire le récit de cette expérience vécue.

Par cette recherche, nous ne voulions rien de moins que « brasser la cage » de la construction discursive sur le partage du lit pour rappeler qu'avant d'être objet de discours, il s'agit d'une expérience vécue, ce qui interpelle une posture réflexive, sensible et éthique sur le sujet. La perspective de la psychologie humaniste, considérant l'humain·e dans sa complexité et en tant qu'être situé, nous paraît un terrain de rencontre des plus appropriés pour approcher les récits de ces mères et de ces petit·e·s.

³ Dans le contexte de la présente recherche, nous nous intéressons au vécu de cododo de mères cisgenres.

Question de recherche et objectifs

Nous nous sommes donc plongée dans le projet de mettre en lumière l'expérience du partage du lit du point de vue des personnes le pratiquant au Québec. Plus précisément, nous cherchons à décrire et à comprendre l'expérience vécue du cododo ainsi que le sens qu'elle revêt dans la vie des mères et des petit·e·s le pratiquant de la naissance aux trois ans de l'enfant au minimum. Nous avons abordé ce projet à partir d'un intérêt plus particulier pour les dimensions de la relation à l'enfant, du rapport au corps, à soi et aux autres/à la société dans cette expérience, ainsi qu'au vécu des enfants. Mais nous souhaitons par-dessus tout laisser de l'espace aux mères et aux petit·e·s afin que ces personnes s'expriment librement sur les aspects qu'elles considèrent elles-mêmes les plus importants et d'en parler sous l'angle qui leur apparaît le plus pertinent. L'objectif de la présente thèse est donc large et exploratoire. Cette approche permet aussi d'aborder la question de l'évolution de la pratique à travers le temps et le développement de l'enfant, angle largement absent de la littérature actuelle. Il s'agit aussi de la première étude au monde portant sur l'expérience vécue du cododo avec des participant·e·s enfants. De plus, nous n'avons recensé aucune étude abordant la question pour les mères au Canada et les publications à l'international sont rares. Les plus proches sont aux États-Unis (Stewart, 2017; Tomori, 2011; Tran, 2011) et se concentrent sur certains aspects et périodes spécifiques, c'est-à-dire qu'elles n'offrent pas un regard exploratoire aussi large et englobant de cette expérience que la présente thèse. L'ajout d'un sondage en ligne ouvert à l'ensemble de la population (n = 2529) contribue également à rendre notre démarche unique.

En résumé, la question de recherche guidant la présente thèse est la suivante : quelle est l'expérience vécue du partage du lit des mères et des petit·e·s le pratiquant de la naissance de l'enfant à ses trois ans (au minimum)?

Méthode utilisée

La nature exploratoire de la présente thèse s'intéressant à décrire et comprendre le partage du lit dans toute sa complexité et sa profondeur appelle une méthodologie qualitative. Le paradigme constructiviste de la phénoménologie-herméneutique féministe offre un terrain de rencontre dialogique de l'expérience subjective de l'autre s'avérant des plus appropriés à nos objectifs de recherche. Pour ce faire, nous avons procédé à trois formats d'entrevues semi-directives, c'est-à-dire deux avec les six mères participantes : une entrevue de groupe sous forme de cercle de partage entre femmes et un entretien individuel avec chacune d'entre elles, ainsi qu'une rencontre individuelle avec les six participants enfants. En cohérence avec la dimension éthique centrale dans cette démarche, une analyse en mode écriture nous a permis de mettre en lumière leur expérience sans toutefois l'enfermer dans une interprétation, en conservant la dimension dialogique ouverte.

Le présent projet comporte trois objectifs supplémentaires se rajoutant à ceux exposés ci-haut, que nous jugeons plus approprié de présenter maintenant étant donné leur lien avec nos considérations méthodologiques. D'abord, une autre visée de cette recherche est de faire participer au processus de construction de la connaissance sur le partage du lit les mères participant aux entrevues en leur proposant de prendre part à leur analyse lors d'une rencontre de rétroaction sur les résultats préliminaires. Un autre objectif est d'offrir la possibilité à un maximum de femmes pratiquant le partage du lit en famille de pouvoir contribuer à mettre en lumière cette expérience. C'est pourquoi nous avons inclus, subsidiairement, un sondage en ligne ouvert à l'ensemble de la population au Québec. Ce sondage a également pour but de tester le potentiel de généralisation de certains résultats spécifiques obtenus en entrevue. Finalement, la présente recherche a une visée d'action militante d'abord en redonnant aux mères et aux petit·e·s la parole au sujet d'une dimension importante de leur vie, mais aussi parce qu'elle crée une situation d'*empowerment* et de *care* pour les mères via leur participation à un cercle de

partage entre femmes. Une autre retombée de cette recherche tient au fait que nous formulons une demande aux instances de santé publique ainsi qu'aux chercheur·e·s dans le domaine et aux divers·e·s professionnel·le·s de prendre en considération le vécu des familles dans leur discours sur le partage du lit et dans leurs interactions avec celles-ci afin de réhumaniser le rapport à la sphère du sommeil des petit·e·s.

Structure de la thèse

Comme cette introduction permet de l'entrevoir, la présente recherche constitue un projet ambitieux reflétant la complexité du sujet, la nature large et exploratoire de la question de recherche, de même que la pluralité des groupes de participant·e·s et des méthodes de collectes de données, de même que l'ampleur du matériel recueilli. Nous faisons le pari que cette thèse sera tout aussi éclairante et intéressante à lire qu'elle est volumineuse.

La présente recherche s'articule en quatre chapitres. Le premier présentera une revue approfondie de la littérature sur le partage du lit. Afin de rendre compte de la complexité du phénomène et de bien le contextualiser, nous avons choisi de la séparer en deux grandes sections. D'abord, avec un regard historique sur le long cours, nous présenterons une mosaïque de divers éléments ayant contribué au regard actuel que les sociétés occidentales portent sur le sommeil en famille. Cette évolution sera présentée sous divers angles d'influences : sociaux, politiques, économiques, psychologiques, moraux, architecturaux, médicaux, etc. Puis, dans la deuxième moitié, nous présentons une revue de la littérature scientifique se penchant sur le partage du lit en famille. Cela nous amènera à considérer les recherches provenant de diverses disciplines, c'est-à-dire principalement la pédiatrie et l'anthropologie, mais aussi la sociologie, l'ethnologie et la psychologie. Nous pourrions ainsi rendre compte de la littérature portant à la fois sur les petit·e·s, les mères, les pères et les couples. Le deuxième

chapitre fournira une présentation détaillée du cadre conceptuel dans lequel s'enracine la présente recherche de même que son cheminement méthodologique.

Le troisième chapitre, constitué de neuf sections, présente les résultats des diverses entrevues. Ceux du sondage sont également présentés conjointement avec ceux des entrevues dans une perspective dialogique. À travers les sections de résultats, nous explorons l'expérience des participant·e·s qui se révèle à l'image de la vie, comme une sorte de courtepointe⁴ d'éléments tantôt harmonieux, tantôt disparates, agencés ensemble. Comme la courtepointe, l'expérience du partage du lit en famille comporte diverses épaisseurs, divers tissus qui sont autant de couches de sens et de textures différentes qui, traditionnellement cousues à la main, forment un matelassage. Cet ouvrage, héritage de nos ancêtres et fruit du labeur féminin, a permis à des générations de se protéger des grands froids québécois, leur permettant de dormir paisiblement. Nous avons regroupé les divers éléments de cette « courtepointe du cododo » selon le type de textile, c'est-à-dire selon les diverses dimensions de l'expérience du partage du lit ayant émané de notre analyse du matériel recueilli.

D'abord, il sera question du vécu des mères : leur rapport aux enfants (3.2), la spatialité (3.3), la temporalité (3.4) et la corporéité (3.5) propres à cette expérience. Ensuite, nous aborderons les enjeux existentiels du partage du lit (3.6), de même que le rapport à soi des participantes dans cette expérience (3.7). Par la suite, une section entière sera consacrée à la présentation des résultats d'entrevues avec les enfants (3.8). Puis, nous nous pencherons sur l'expérience des pères et des couples, du point de vue des mères (3.9), de même que leur vécu sociopolitique du cododo (3.10).

Comme cela transparaît au fil des différents chapitres, il n'a pas toujours été aisé de diviser l'expérience du cododo par type de « textiles » puisque cette expérience semble être vécue par les participant·e·s sur un mode holistique, intégrant ses multiples dimensions. Par exemple, la corporéité apparaît, entre autres choses, politique; la

⁴ Sur la courtepointe, voir Stothers (2013) ainsi que Durand (1991).

spatialité, relationnelle; et la dimension existentielle, empreinte de sensorialité. À des fins d'explicitation, nous avons tout de même procédé à une organisation permettant de penser les divers éléments émanant de l'expérience de cododo de ces femmes et de ces enfants en en fournissant une description approfondie et détaillée. Cette courtepointe de résultats regroupe également divers « tableaux » provenant de diverses époques des récits des participant·e·s. Cela nous amène donc à faire des allers-retours entre diverses périodes de vie de ces familles, de la naissance de l'enfant au moment des entretiens. C'est cette présentation dynamique sous forme de courtepointe qui, selon nous, rend le mieux hommage aux récits des participant·e·s.

Enfin, au quatrième chapitre, nous discuterons des résultats présentés en les faisant dialoguer avec des éléments marquants de la revue de la littérature, ce qui nous amènera à faire intervenir aussi d'autres auteur·e·s. Puis, dans la conclusion nous communiquerons notamment nos recommandations découlant des résultats de la présente recherche.

CHAPITRE I

REVUE DE LA LITTÉRATURE

1.1 Historique du rapport au sommeil en famille

1.1.1 L'importance du sommeil dans l'existence humaine et son intérêt pour la recherche

1.1.1.1 L'importance du sommeil dans l'existence humaine

Depuis la *nuit* des temps, l'être humain dort. Ce sommeil constitue une dimension cruciale de son existence. D'abord, au même titre que s'alimenter, dormir est une condition *sine qua non* de sa survie (Worley, 2018). En plus de sa dimension physiologique fondamentale, le sommeil et ce qui l'entoure comportent des fonctions d'une importance capitale sur le plan humain dans ses diverses dimensions (Kraftl et Horton, 2008). Ensuite, d'un point de vue temporel, c'est une considérable partie de la vie d'une personne qui y est consacrée. On estime à un tiers la portion de la vie humaine passée à dormir (Aminoff et al., 2011). Ainsi, une personne qui vit 80 ans passera l'équivalent de 27 années entières endormie. Cela ne prend pas en compte le temps dédié à ce qui concerne le sommeil de façon plus large comme la préparation. Considérant la place prédominante qu'il tient dans l'existence humaine, il est pour le moins surprenant de constater le faible intérêt qu'on lui porte comme sujet d'étude à travers l'histoire jusqu'à tout récemment dans les divers domaines académiques.

Pourtant le sommeil semble bel et bien susciter son lot de questionnements et de fantasmes dans les divers peuples à travers les époques. Il recelait un aspect mystérieux

et on lui prêtait des dimensions mystiques ou alors on le percevait comme une porte communiquant avec la mort (Leroux, 2015). Aussi, divers récits et œuvres le mettent en scène et, parfois, c'est du sommeil d'un enfant avec sa mère dont il est question. Du côté de la littérature, prenons les exemples d'un personnage de la mythologie grecque, Morphée dieu des songes et fils d'Hypnos, dieu du sommeil (Van Aken et al., 1962), de *La princesse au petit pois* écrit au 19^e siècle (Andersen, 1835/2009) ou de *Walden*, le célèbre roman de Thoreau (1854/2017) mettant en scène un homme cherchant à passer une bonne nuit de sommeil tout en retrouvant sa place au sein de la nature. Du côté de la peinture, pensons aux nombreuses représentations de Jésus, petit, endormi contre Marie et à la toile, plus récente, de Gustave Klimt *Les Trois Âges de la femme* (1905), dont une partie renommée *La mère et l'enfant* montre les membres de la dyade assoupis et blottis l'un contre l'autre. Le sommeil capte donc l'attention.

1.1.1.2 Intérêt pour le sommeil dans le domaine biomédical

Toutefois, il a fallu attendre le 19^e siècle avant que le sommeil ne suscite un intérêt notable chez de nombreux érudits (Schulz et Salzarulo, 2016). Avant cela, l'intérêt qu'on lui portait était principalement associé aux rêves. Excluant ce domaine, ce fut le champ biomédical qui a reconnu son importance. L'intérêt qu'il lui porte depuis ne dérougit pas et le nombre d'études expérimentales sur le sujet augmente exponentiellement (Dement, 1998). Avant les années 1950, c'est la « théorie du processus passif » qui surplombait la conception scientifique du sommeil. Dans cette perspective, le sommeil apparaissait comme un état uniforme d'inactivité physiologique rendant l'étude du sommeil peu attrayante (Dement, 1998). Avant les années 1800, les traités médicaux faisaient bien mention de problèmes en lien avec le sommeil, dont l'insomnie d'endormissement, mais ses mentions étaient rares. Jusqu'au 20^e siècle, le monde du sommeil apparaît, le plus souvent dans la culture médicale comme une limite dans la vie de son patient à ne pas franchir (Dement, 1998, p. S3) : « There was a wise physician who once said: "The practice of medicine ends when the patient falls asleep". » C'est à partir du moment où les chercheur·e·s ont compris que

le sommeil n'est pas un moment d'inactivité physiologique, mais bien un mode d'activité différent de celle de l'état d'éveil qu'il a commencé à attirer davantage leur attention. Encore aujourd'hui, c'est le domaine biomédical qui s'y consacre le plus.

1.1.1.3 Le sommeil du côté des sciences humaines

Mises à part certaines exceptions du côté des sciences humaines, il s'agit d'un objet d'étude nouveau et peu commun. Certaines publications en font mention, mais il s'agit d'une considération souvent bien périphérique en comparaison à la place centrale qu'il occupe dans nos vies. La sociologie et l'anthropologie du sommeil, par exemple, sont des domaines naissants (Krafft et Horton, 2008; Taylor, 1993). Il en va de même dans le champ historique. L'historienne Michelle Perrot, auteure du livre *Histoire de chambres* (2009), raconte d'ailleurs au début de son ouvrage que son sujet de recherche en a étonné plus d'un. Du côté de la psychologie, c'est l'étude des rêves avec les travaux de Freud, qui vient tout de suite en tête, ou alors un intérêt clinique pour la souffrance entourant les difficultés de sommeil, mais très peu concernant un sommeil « normal » (Desjardins, 2010). On peut donc se questionner, à juste titre, sur la raison de ce manque d'intérêt.

En ce qui concerne les grands penseurs de l'Antiquité à aujourd'hui, Nancy (2007, quatrième de couverture) écrit : « Le sommeil n'intéresse guère la philosophie que comme une négativité sans emploi, sans autre usage que le repos du corps ou bien la production de signes d'une nuit de l'âme ». Ce propos gagnerait sans doute à être nuancé et des ouvrages montrent bel et bien une réflexion approfondie autour du sommeil chez les philosophes (Garnier, 2013; Leroux et al., 2015). Ainsi, certains philosophes ont bien touché la question, mais très peu, par rapport à d'autres dimensions de l'expérience humaine, et on en entend moins parler. Pour Aristote, par exemple, le sommeil est « un des exemples paradigmatiques de l'être en puissance » (Laurent, 2015, p. 73). Des auteur·e·s soutiennent néanmoins qu'il semble y avoir une certaine entente autour du fait que le sommeil représente une forme de pause de

l'activité humaine et s'y intéresser semble au mieux une entreprise accessoire et au pire, une perte de temps risible (Kraftl et Horton, 2008). Les auteur·e·s phénoménologiques et existentiel·le·s ne font, en général, pas exception et, comme Harrison (2008) l'écrit, il semble que l'action intentionnelle ait bien davantage soulevé leur intérêt que les états de sommeil et d'endormissement.

1.1.1.4 Le sommeil chez Merleau-Ponty

Toutefois Merleau-Ponty (2003) s'est penché sur le sujet, quoique très peu au regard du reste de son œuvre. Pour cet auteur, le sommeil relève du domaine de la passivité. Cette passivité n'équivaut pas à de l'inaction, l'opposé de l'action, mais plutôt à son envers. Dormir ne peut pas non plus être compris comme une action. Merleau-Ponty (2003, p. 189) dit : « Quand je me couche, je fais quelque chose, je n'attends pas seulement le sommeil, je *me prête au sommeil* – complaisance. Mais je ne fais pas le sommeil : la volonté de dormir empêche de dormir [...] J'invoque le sommeil, mais c'est lui qui vient. [...] On s'y abandonne. » En ce sens, il compare le sommeil à la production d'une œuvre d'art.

Aussi, le dormeur conserve-t-il un point de contact, une présence au monde même dans le sommeil. L'auteur évoque l'exemple donné par Freud du « sommeil de nourrice » ayant « la faculté de se réveiller [...] chaque fois qu'une tâche prévue [la] sollicite » (Lefort, 2003, p. 21). Il ne s'agit ni d'une présence ou d'une absence pure, mais bien d'une mise à l'écart où le corps marque la place au monde de la personne endormie. « [J]e deviens mon corps », déclare le philosophe (Merleau-Ponty, 2003, p. 196). Dans la pensée merleau-pontienne, le sommeil constitue un retour à un état d'indifférenciation et d'inarticulation, et le réveil est renaissance (Merleau-Ponty, 2003).

1.1.1.5 Pertinence du sommeil comme champ d'études

Pourtant, en dépit du relatif manque d'intérêt des sciences humaines pour le sommeil et ce qui l'entoure, ce dernier constitue néanmoins une dimension fondamentale de

l'existence humaine (Harrison, 2008; Kraftl et Horton, 2008). La sphère du sommeil est un révélateur de l'être humain et de son rapport au monde. Perrot, rappelle d'ailleurs la dimension politique de la chambre telle que Foucault (1994, cité dans Perrot, 2009, p. 9) l'a mise en lumière : « Il y aurait à écrire toute une histoire des espaces – qui serait en même temps une histoire des pouvoirs, depuis les grandes stratégies de la géopolitique jusqu'aux petites tactiques de l'habitat, de l'architecture institutionnelle, de la salle de classe ou l'organisation hospitalière [...] l'ancrage spatial est une forme qu'il faut étudier en détail. » « La chambre, conclut l'historienne, renvoie au tout dont elle fait partie et dont elle est la particule élémentaire » (Perrot, 2009, p. 9). Se pencher sur le sommeil et ce qui l'entoure, c'est élargir et affiner sa compréhension de l'être humain et du monde dans lequel il vit.

1.1.1.6 Perspective historique du sommeil en famille

Afin de mieux comprendre le rapport actuel au sommeil en famille dans notre société, nous entreprendrons un voyage au cœur de l'histoire de cette pratique millénaire, de l'Âge de pierre à l'époque moderne, en passant par le Moyen Âge, la vie en Nouvelle-France et l'ère industrielle. Et serons abordées des considérations de tous ordres : psychologique, social, politique et moral, mais aussi économique, matériel et spatial. Cette mosaïque exposera donc un ensemble de circonstances concourant à modeler notre rapport actuel à la pratique du partage du lit en famille. Pour ce faire, nous avons fait le choix d'étendre notre perspective afin de considérer la situation à partir de divers points de vue, comme nous venons de le mentionner, mais également afin de re-situer le cododo dans le champ plus large dans lequel il s'inscrit dans les vies humaines à travers les époques.

Avant d'aller plus loin, une précision linguistique s'impose. Alors que l'organisation de sommeil décrit l'arrangement spatial des personnes les unes par rapport aux autres pour dormir, le patron de sommeil renvoie quant à lui à son architecture, c'est-à-dire la façon dont il se déroule dans le temps à travers la nuit.

Alors que notre ancrage demeure celui du rapport au sommeil en famille, nous nous trouverons à explorer l'évolution des pratiques entourant l'organisation du sommeil de façon plus large. Nous serons amenés à toucher à celle de l'organisation spatiale du sommeil, des demeures et des chambres. Cela interpellera l'évolution du rapport au corps et de la notion d'intimité, dont sa dimension sexuelle. Il sera aussi nécessairement question du regard porté sur les femmes et les petit·e·s, de même que sur les rapports parents-enfants. Notre parcours nous amènera même à revisiter ce qui a trait aux patrons de sommeil. Ce faisant, nous voyagerons également à certains moments à travers le globe pour mettre en lumière les pratiques de sommeil ailleurs dans le monde, ainsi que le sens qu'elles prennent dans ces cultures et les contraster avec les pratiques occidentales. Notons que le parcours historique que nous proposons ne prétend nullement à l'exhaustivité et se veut davantage narratif. Néanmoins, nous le considérons assez approfondi et détaillé, permettant une compréhension affûtée des enjeux ayant une influence sur l'expérience actuelle des familles pratiquant le cododo dans les sociétés occidentales. Mentionnons également que cette revue historique constitue en soi un apport de la présente recherche puisque nous n'avons répertorié aucune publication faisant ainsi l'historique des pratiques entourant le sommeil des familles de la préhistoire à l'ère moderne avec une emphase sur la situation au Québec. Certaines très rares publications en font mention parmi d'autres thèmes connexes et se penchent sur des aspects relativement circonscrits.

1.1.2 Le sommeil en famille à l'Âge de pierre et l'hypothèse des sentinelles

1.1.2.1 Le sommeil en famille à l'Âge de pierre

Le plus ancien lit a été découvert par des archéologues en Afrique du Sud. Il s'agit d'un matelas fossilisé datant de 77 000 ans fait de roseaux et de joncs. Il a été trouvé avec une literie composée d'herbes et de plantes feuillues compactées. Ce lit d'une hauteur de trente centimètres était assez grand pour accueillir plusieurs personnes (Owen, 2011; Wadley et al., 2011). Une professeure d'archéologie responsable du projet explique

qu'il était de dimension à accueillir une famille entière (Owen, 2011). Elle mentionne que le sommeil solitaire ou uniquement en couple est inconnu des sociétés de chasseurs-cueilleurs modernes comme les Inuits qui vivent ensemble en groupe familiaux. Ce devait être le cas également pour les humains de l'époque préhistorique qui, postulent les chercheur·e·s, dormaient toute la famille ensemble, en proximité physique. Enfants, parents et peut-être même grands-parents et d'autres membres de la famille dormaient dans le même lit. L'archéologue mentionne également que, si on met de côté nos préjugés modernes, le matelas devait être somme toute « assez durable » et « très confortable ». Afin d'assurer sa pérennité et éviter les infestations et transmissions de maladies, le matelas était périodiquement brûlé. Aussi, un autre élément montre que les humains de l'époque mettait du soin dans leur bien-être en lien avec le sommeil : les draps du dessus de la literie étaient composés de plantes ayant la propriété d'éloigner les insectes. Il s'agirait du plus vieil usage de plantes médicinales répertorié (Owen, 2011; Wadley et al., 2011). Ainsi, le sommeil s'inscrit comme une pratique sociale dès les débuts de l'humanité. Barry (2019) rappelle que les humains n'ont pas attendu d'avoir des lits pour dormir ensemble et que tout porte à penser que parents et enfants dormaient ensemble dès le commencement.

1.1.2.2 Sommeil social et sentinelles

La dimension communautaire du sommeil en groupe permet entre autres d'assurer la sécurité de ses membres. En effet, le sommeil est un moment de grande vulnérabilité qui expose les humains aux prédateurs ainsi qu'aux autres dangers nocturnes. Des chercheur·e·s ont observé la fonction de sentinelle au sein des sociétés de chasseurs-cueilleurs actuels dont la tâche sert à pallier cette vulnérabilité (Samson et al., 2017). Les sentinelles veillent sur le groupe endormi pendant un certain temps. Cette tâche est partagée de façon spontanée entre les différents membres de ces communautés, que ce soit chez nos ancêtres ou dans d'autres régions du globe aujourd'hui. Chez les Hadza de Tanzanie, par exemple, des études montrent qu'il y a toujours au moins une personne éveillée durant 99,8 % du temps durant la nuit, avec une valeur médiane de huit

individus réveillés en même temps. Ainsi, il y a toujours quelqu'un pour remplir le rôle de vigile du groupe. Les chercheurs postulent que le fait d'être en compagnie d'autres personnes et de savoir que quelqu'un veille en permanence durant le sommeil permet probablement aux dormeurs un plus grand sentiment de sécurité. Cette asynchronie dans les moments de veille semble être en lien avec différents chronotypes. Il s'agirait de la propension spontanée à être éveillés à certains moments plutôt qu'à d'autres. Il semble que le chronotype soit un facteur de l'âge. On fait l'hypothèse que la propension des adolescents à s'endormir tard et des personnes âgées à se réveiller plus tôt serait un vestige de ce comportement adaptatif de sentinelle. Ainsi, le fait de dormir non seulement en groupe, mais également entre personnes de différentes générations, offre un avantage phylogénique non négligeable à ses membres. Le sommeil social divisé en différentes périodes de veille selon les individus procure un environnement comportant bruits et mouvements. Un chercheur ayant étudié le mode de vie des Piraha, peuple chasseur-cueilleur de l'Amérique du Sud, en témoigne ici : « There is loud talking in the village all night long » (Everett, 2009, p. 79).

Ces temps d'éveils au cours de la nuit peuvent apparaître problématiques, voire incompréhensibles dans notre société actuelle, et l'occidental-e sera étonné-e. d'apprendre que dormir d'un sommeil condensé en un seul long bloc est un phénomène extrêmement récent. On le nomme sommeil monophasique, en opposition au patron de sommeil polyphasique ayant caractérisé le sommeil de l'humain durant l'entièreté de son histoire jusqu'à l'époque industrielle où des changements ont commencé à émerger (Ekirch, 2015). Tout autour du globe, aujourd'hui encore, des sociétés traditionnelles dorment selon ce patron. Les périodes de sommeil sont entrecoupées de périodes d'éveil et complétées par une sieste durant la journée. C'est le cas notamment des Temiars d'Indonésie, des !Kung du désert d'Afrique du Sud ou alors les Lese de la forêt tropicale du Congo. Les chercheurs décrivent leur sommeil comme un fait social; les heures de levers et couchers sont flexibles et les individus entrent et sortent du sommeil de façon répétée durant la nuit (Piosczyk et al., 2014).

1.1.3 Le sommeil biphasique, patron de sommeil prévalent à travers l'histoire

Le patron de sommeil prévalent en Occident à travers les époques est le sommeil biphasique, c'est-à-dire divisé en deux blocs de sommeil de temps équivalent, entrecoupé d'un temps d'éveil et complété d'une sieste durant la journée. En effet, avant que la lumière artificielle ne soit facilement accessible, le moment du coucher et du lever était largement influencé par celui du soleil. Ainsi, les personnes se couchaient lorsque la nuit était tombée et dormait pour un bloc de trois à cinq heures. S'en suivait une période d'éveil spontanée d'environ une à deux heures qu'ils occupaient par diverses activités comme prier, converser, avoir des rapports sexuels, alimenter le foyer ou faire des travaux à la lumière du feu ou de celle de la lune. Finalement, on se rendormait pour un autre bloc de trois à cinq heures. On nomme premier et deuxième sommeil ces deux parties. De nombreuses traces historiques témoignant de ce patron de sommeil prévalent pour la majeure partie de l'histoire de l'humanité, que ce soit dans la littérature médicale et juridique ou dans la fiction (Ekirch, 2015).

Il semble que l'organisation de sommeil ne soit pas étrangère au patron de sommeil. D'ailleurs la luminosité et les interactions sociales sont reconnues comme les principaux *zeitgeber*, facteurs environnementaux déterminant les rythmes circadiens humains. (Piosczyk et al., 2014) À ce sujet, une étude montre que le patron de sommeil biphasique a tendance à resurgir assez rapidement lorsque des Occidentaux modernes sont placés dans un contexte reproduisant l'univers pré-industriel (Wehr, 1992).

Ces diverses considérations concernant autant l'organisation de sommeil que son patron le présentent sous un visage bien différent de celui qu'on connaît, où il n'est pas assimilable à une simple pause, un creux dans la vie humaine. Il s'agirait plutôt du contraire comme le remarque Worthman (2008, p. 301) : « Human nights are filled with activity and significance, and nowhere do people typically sleep from evening to dawn ». Cette citation porte sur des peuples traditionnels actuels, mais elle s'applique tout aussi bien au reste de l'humanité jusqu'à tout récemment où le sommeil s'est modifié.

1.1.4 Notion d'intimité et rapport au corps dans les sociétés communautaires

Pour en revenir à l'organisation de sommeil communautaire, mentionnons que les sociétés de chasseurs-cueilleurs vivent ainsi en grande proximité de jour comme de nuit. La notion d'intimité telle que nous la connaissons aujourd'hui dans les sociétés occidentales modernes n'y existe pas. Elle est également extrêmement récente et propre à notre époque. Durant la majeure partie de l'histoire de l'humanité et aujourd'hui encore dans certaines cultures, les humains ont pratiqué des activités intimes comme se laver ou avoir des relations sexuelles en étant à proximité les uns des autres (Moore, 1984). De nombreuses œuvres d'art érotique reprennent des scènes de la vie courante où un bébé est couché près de ses parents durant leur relation sexuelle comme c'est le cas dans l'art antique péruvien notamment (Weismantel, 2004).

Néanmoins, le fait de chercher la solitude ou de s'isoler, de façon générale, semble être mal vu dans certaines sociétés de chasseurs-cueilleurs du moins. C'est le cas chez les Inuits, par exemple, où la solitude est perçue comme hautement désagréable et où s'isoler du groupe est culturellement mal vu. Une rupture temporaire de lien social constitue une haute forme de punition, l'ostracisme (Briggs, 1970). Dans certaines cultures comme chez les Asabano de Papouasie-Nouvelle-Guinée, offrir à une personne seule, même un visiteur étranger, de dormir avec elle constitue un critère de base en matière d'hospitalité. Cela permet d'éviter de souffrir des nuits parfois froides, mais aussi de se protéger des esprits maléfiques qui, selon leurs croyances, rôdent la nuit (Lohmann, 2013).

Ce rapport à l'intimité, où l'intimité est quasi absente, est évidemment très différent de celui des sociétés occidentales modernes et est à mettre en relation avec le rapport au corps. En effet, l'anthropologue et sociologue David Le Breton (2017) explique à ce sujet que la notion de corps comme marque de notre individualité est relativement récente et n'existe pas dans les sociétés du « nous autres » où c'est le corps social « qui fait corps ». C'est faire partie d'un grand tout collectif qui caractérise l'identité de ces personnes et non pas d'apparaître comme un individu en soi. Formant ainsi un

ensemble, les corps ne marquent pas des démarcations nettes entre les gens. Il y a une conception plus fluide des corps. « Il existe un certain nombre de sociétés qui n'ont pas de mots pour désigner le corps et qui considèrent qu'il y a une espèce d'évidence dans la présence charnelle de l'homme au monde et il n'y a pas besoin d'avoir un mot pour désigner cela. » (Le Breton, 2017, 0:13:14).

1.1.5 L'intimité dans l'Antiquité

Les demeures humaines évoquent, lorsque la technique le permet, la dimension privée de la vie domestique. Or ce rapport au privé est tout relatif à la conception de l'intimité et du rapport au corps. Ce qui se rapproche le plus d'une chambre dans la Grèce antique est la *kamara* qui désigne « un espace de repos partagé avec des “camarades”, auxquels nous aurions prêté une posture plus martiale : une chambrée en somme » (Perrot, 2009, p. 11). Dans l'Empire romain, la sexualité était omniprésente. Les vestiges de Pompéi laissent d'ailleurs entrevoir la présence d'art pornographique dans la ville comme dans les demeures, qui était exposé aux yeux de tous, adultes et enfants, selon Girod (2013). Cette spécialiste de l'histoire ancienne met en lumière le fait que le concept d'obscénité est une représentation sociale qui prend un sens différent selon l'époque. En effet, ce qui est considéré comme obscène aujourd'hui pouvait prendre un sens prophylactique ou cathartique dans l'Antiquité (Girod, 2013). Le sommeil y était nécessairement communautaire : les villas latines ne comportaient pas de chambre à proprement parler. Ce qui s'en rapproche le plus est le *cubiculum*, espace « de retrait, de repos ou d'amour ». Un autre lieu s'approchant de la chambre telle qu'on la connaît aujourd'hui est fait de pierres et fermé aux deux bouts. Il s'agit d'un caveau, sorte de chambre à usage funéraire le plus souvent (Perrot, 2009).

1.1.6 Une des premières mentions du partage du lit mère-enfant : le ton est donné...

Une des premières mentions du partage du lit mère-enfant dans la littérature se retrouve dans le livre des Rois de l'Ancien Testament où deux femmes se tournent vers le Roi Solomon, vers 950 avant Jésus-Christ, pour trouver l'identité des parents d'un enfant

qui était décédé durant la nuit. Cette mort a été attribuée par une des femmes au fait que l'enfant ait été écrasé durant la nuit par sa mère qui dormait près de lui (Anderson, 2000; Mileva-Seitz et al., 2017). Cette entrée en matière illustre bien comme la controverse entourant le cododo n'est pas affaire récente. En effet, il semble qu'à partir du moment où il est devenu possible de faire dormir le bébé en dehors du lit de sa mère grâce aux habitations, c'est-à-dire qu'il n'y avait plus de danger immédiat pour l'enfant telle l'exposition à des prédateurs comme à l'époque préhistorique, le partage du lit avec un·e petit·e a été entouré de polémiques (Thoman, 2006).

1.1.7 Le sommeil social au Moyen Âge

1.1.7.1 Le partage du lit mère-enfant au Moyen Âge : entre législation de l'interdit et pratique populaire

Des traces historiques nous permettent de savoir que déjà à l'époque du Haut Moyen-Âge, le partage du lit mère-enfant faisait l'objet de réprobations. C'est d'abord un enjeu de sécurité pour la survie des enfants qui a été soulevé. En effet, les décès de bébés étaient très fréquents et l'étouffement accidentel par le corps d'un parent durant la nuit était une cause fréquemment évoquée. Des historiens postulent qu'il s'agissait en grande partie d'infanticides déguisés (Fossier, 1997). En effet, l'infanticide était une pratique répandue comme moyen de contrôle démographique. La contraception, l'avortement et l'infanticide étaient punis par la loi, mais les décès de bébés avant le baptême étaient considérés comme des morti-naissances. Dans ce contexte, dans une perspective malthusienne, le moyen le moins risqué pour les parents était de faire passer le meurtre de leur nouveau-né pour un accident de couche. Ce sont les bébés de sexe féminin qui étaient principalement visés puisqu'ils représentaient un obstacle économique pour la famille (Coleman, 1974). Ce phénomène semble avoir fait l'objet d'une certaine tolérance au sein du peuple. Toutefois, des autorités religieuses et civiles, interpellées par ce phénomène, ont fini par légiférer en interdisant formellement aux parents, pour la première fois, de dormir avec leur enfant de moins de deux ans (Sigal, 1997).

Cependant, on est encore bien loin de l'époque des chambres d'enfants et les membres des familles paysannes de l'époque médiévale dormaient tous ensemble dans l'unique pièce de leur demeure (Ekirch, 2005). Cette loi était donc, dans les faits, très peu respectée. Toutefois, on constate l'apparition d'objets destinés à protéger les bébés du corps endormi de leurs parents sous la recommandation des médecins de l'époque. Déjà au huitième siècle apr. J.-C. on conseillait aux parents dormant avec leur bébé de le poser dans une caisse de bois dont on pouvait soulever un côté pour permettre l'allaitement (Barraqué et Blazquez, 1997). Plus tard, il y a eu l'invention de l'*Arcuccio*, ce qui signifie « petit arc » en italien et qui est constitué d'une moitié de baril de bois auquel on a enlevé quelques lattes. On posait cette sorte de demi-cage par-dessus le-la petit-e durant la nuit (« The Arcuccio », 1895). D'ailleurs, il ne s'agit pas de la seule recommandation émise par les médecins du Moyen Âge. Ils se prononçaient déjà sur l'éternel débat concernant la position de sommeil la plus favorable à un bon développement. Néanmoins, outre ces recommandations, les docteurs de l'époque intervenaient très peu dans la vie de famille (Barraqué et Blazquez, 1997).

1.1.7.2 Moralité et intimité au Moyen-Âge

Un autre motif ayant poussé les autorités religieuses à s'ériger contre le partage du lit parent-enfant, au Moyen Âge, est de nature morale. L'éducation religieuse débutait à la maison. Les membres du clergé enjoignaient les parents de tenir à l'écart de leur lit les enfants dès leurs quatre ans et à séparer la fratrie selon le sexe, puisque les familles qui possédaient plus d'un lit faisaient souvent dormir ensemble les enfants plus grands (Barraqué et Blazquez, 1997). Cette nouvelle conception morale contraste nettement avec celle de l'Empire romain. En effet, l'influence de l'Église chrétienne se fait sentir, transformant la conception de l'intimité et le rapport au corps. « Le péché a perverti la nature et la *vergogna* commande de dissimuler l'acte sexuel aux témoins, surtout aux enfants. [...] Saint Augustin [est] hanté par la chair, comme la plupart des Pères de l'Église », écrit Perrot (2009, p. 64). S'installe alors progressivement une relation de méfiance et de honte face au corps qui oblige à une grande prudence. Certains parents

commencent à chercher un moyen d'éloigner les bébés de leur lit. C'est ainsi que le berceau fait son apparition. Néanmoins, son utilisation n'est pas généralisée ou constante, loin s'en faut (Barraqué et Blazquez, 1997). Même si, sous l'influence de la conception morale chrétienne, la sexualité commençait progressivement à devenir une dimension plus privée de la vie humaine, l'organisation spatiale des habitations à pièce unique, notamment, faisait en sorte que les relations sexuelles avaient souvent lieu non loin des personnes à proximité, dont les enfants (Worsley, 2011). De plus, fait notable, la consommation du mariage était jadis un événement public ou semi-public et l'est demeurée très tardivement alors que la conception même de la pudeur s'était modifiée (Perrot, 2009; Worsely, 2011). Hormis les précautions recommandées en lien avec la sexualité et la proximité des enfants, qui étaient appliquées de façon variable, le sommeil était un sujet dont on ne discutait pratiquement pas. Dormir de façon communautaire est demeuré une pratique relativement stable jusqu'à la fin du Moyen Âge et au-delà (Ekirch, 2005). Chez l'habitant comme dans les milieux bourgeois, ce sommeil social n'était pas réservé uniquement aux membres de la famille « nucléaire ». D'autres membres de la famille pouvaient dormir avec eux quotidiennement, de même que des invités de passage.

1.1.7.3 Vision de l'enfance au Moyen Âge

La conception de l'enfance et des rapports adultes-enfants constituent des domaines laissés pour compte en histoire. Philippe Ariès (1973), a effectué un travail considérable en termes de défrichage de ce domaine. Sa thèse principale postule que l'enfance en tant que catégorie sociale est une construction moderne et qu'il n'y avait pas alors le même « sentiment d'enfance ». Il soutient ainsi que les enfants n'étaient pas traités très différemment des adultes et participaient dès qu'ils le pouvaient à la vie communautaire. Depuis, plusieurs historien-ne-s dont les médiévistes se sont penchés sur le sujet et ont critiqué sa thèse. À la suite à ces reproches, avouant ses lacunes en histoire médiévale, Ariès a nuancé son propos en précisant qu'il n'y avait pas une absence totale de sentiment d'enfance, mais plutôt une différence qualitative

importante dans la façon dont les adultes vivaient leur rapport aux enfants (Becchi et Julia, 1998). Les enfants étaient en effet beaucoup plus inclus dans la vie sociale et il n'y avait pas une coupure aussi nette entre les générations au quotidien. On ne les « infantilisait » pas (Bonnardel, 2015).

Une thèse similaire a été également soutenue par certaines féministes pour démontrer que l'amour maternel est un construit social moderne. Badinter (2010a; 2010b) appuie notamment cette idée sur les infanticides dont nous avons parlé plus tôt. Elle invoque également la pratique de la mise en nourrice se propageant durant Moyen Âge chez les mieux nantis. Des historien·ne·s comme Lemieux (1985) ont répondu à ces propos par une mise en garde contre le biais ethnocentriste d'une analyse ne tenant pas compte de l'ensemble du contexte de l'époque. En effet, la mortalité était plus fréquente et les familles n'avaient pas une conception romantique de leurs relations qui s'est développée plus tard (Ronan, 2004). Évidemment, avoir accès à l'univers affectif des familles des siècles passés est impossible et diverses interprétations sont envisageables. Néanmoins, des historien·ne·s ont mis en lumière plusieurs traces historiques permettant d'avoir accès à l'univers affectif des parents envers leurs enfants et montrant bel et bien un sentiment de tendresse et d'affection particulier des parents envers leurs enfants. « [P]rotégée et aimée dans les toutes premières années, très libre et en danger dans les suivantes, belle est l'enfance médiévale », concluent deux spécialistes de l'enfance au Moyen Âge, mentionnant néanmoins les défaillances de cette société par rapport aux enfants (Richer et Alexandre-Bidon, 1997, p. 28).

1.1.7.4 Le sommeil communautaire à la cour du roi et dans les grandes demeures

À la cour du roi et dans les châteaux, où on dispose d'une superficie intérieure spacieuse et de nombreuses pièces, le sommeil communautaire était normal là également et s'y manifestait « en grand ». Les enfants dormaient avec leur mère, une nourrice ou des domestiques. Le roi et la reine eux, ne dormaient pas ensemble. En fait, la chambre conjugale n'existe pas dans les grandes demeures. Les conjoint·e·s

possédaient chacun·e une suite de pièces dont l'usage d'une d'entre elles était consacrée au sommeil. Pour leurs rapports intimes, le couple royal se retrouvait dans la chambre de Madame (Worsley, 2011). Cela lui laissait la possibilité de fermer sa porte, liberté qui s'est perdue avec la réunion du couple à l'époque des chambres conjugales plus tard (Perrot, 2009). Le roi ne restait pas passer la nuit avec la reine. Il regagnait ses appartements, lieux tout ce qu'il y a de plus publics, comme ceux de la reine d'ailleurs. Avoir accès à la chambre du roi ou de la reine était un privilège très recherché à cause du pouvoir qu'il conférait à la personne qui dormait à proximité des souverain·e·s et qui pouvait ainsi espérer influencer ses décisions. Des textes rapportent d'ailleurs l'exaspération de la royauté face au caractère bondé de sa chambre et au vacarme qui y régnait (Worsley, 2011). Au cabinet des curiosités, prenons connaissance, au passage, du lit le plus large jamais construit. Il était destiné à la royauté de Grande-Bretagne et pouvait accueillir une centaine de personnes (Anderson, 2000).

Perrot (2009, p. 14) fait remarquer « les relations complexes entre le domestique et le politique et leurs espaces [...] confondus ». En effet, non seulement la chambre du roi était-elle un lieu d'influence politique, mais le roi et les courtisan·ne·s pouvaient participer couchés aux assemblées publiques. Avec la démocratisation des gouvernements, les associations entre chambre et pouvoir se sont transformées, mais on retrouve toujours les traces de ce qu'elles étaient jadis dans l'emploi courant du terme « chambre » des député·e·s. Dans les milieux aisés européens, la chambre demeurera longtemps un lieu de réception (Worsley, 2011).

1.1.8 Renaissance : grands débuts de l'individualisation

L'entrée dans la Renaissance coïncide avec une période où le rapport au corps se modifie pour se rapprocher un peu plus du sens que nous connaissons au mot pudeur. Ces changements coïncident avec l'individualisation du sens comme l'explique Le Breton (2017). Deux facteurs majeurs y contribuent. Les grandes découvertes des

explorateurs partant à la rencontre de cultures jusque-là inconnues des Occidentaux amènent un certain relativisme dans les croyances et le rapport à la vérité. Aussi, c'est le début des avancées scientifiques médicales avec les dissections. Cette vision anatomiste ébranle la dimension sacrée du corps. Elle dissocie et oppose également la personne et son organisme. Tout cela concourt à un plus grand relativisme dans les significations du monde. L'individualisation du sens et des personnes se produit en même temps qu'une mise en avant du corps, marqueur d'individualité humaine, délimitant les frontières de la singularité de la personne par rapport au reste du groupe. Cette individualisation ira en s'intensifiant progressivement à travers le temps. Cela aura une grande influence sur les changements qui se sont opérés dans l'organisation sociale, politique et économique, avec l'émergence du système capitaliste notamment, de même que dans la sphère domestique, transformant entre autres choses le rapport au sommeil. Marc Bloch, célèbre historien (1974, cité dans Rivard, 2014, p. 35) a écrit que « [l]es faits historiques sont, par essence, des faits psychologiques ». Ces changements sociaux se sont ainsi opérés à travers les individus, par un changement dans le rapport au monde (Baillargeon, 2004).

1.1.9 Rapport au sommeil en famille au début de l'époque moderne

Après le Moyen Âge, on constate de plus en plus d'irruption des diverses autorités sociopolitiques dans le privé. En France, au 17^e siècle, comme il était encore très habituel que les membres de la famille dorment ensemble, malgré les contre-indications légales, médicales et morales à ce sujet, le clergé, s'étant chargé de l'éducation nationale, a tenté d'imposer son autorité afin de faire disparaître cette pratique.

L'Église en fait une injonction qu'elle confie au maître d'école. [...] « *L'Escole paroissiale*, manuel rédigé à son intention par un prêtre parisien [...] lui recommande de ne jamais coucher avec leur sœur, ni même avec leur père et mère [...] ou leur servante ». [Dans le cas contraire, ...] le Maître, après leur en avoir montré l'importance, les renvoiera sans différer. (Furet et Ozouf, 1977, cité dans Perrot, 2009, p. 138).

Ainsi, le partage du lit en famille, toujours très populaire au sein de la population, amenait les autorités à se mobiliser afin de l'éradiquer.

1.1.10 Les pratiques familiales en Nouvelle-France

1.1.10.1 Pratiques des familles colonisatrices

Les pratiques familiales décrites jusqu'à présent traversèrent l'océan en même temps que les Européens qui débarquèrent en Amérique du Nord. Peu de documents attestent de la vie des familles en Nouvelle-France. La source principale d'information à ce sujet est la correspondance entre les prêtres jésuites et leurs supérieurs religieux en France. Il s'agit donc d'une source indirecte puisque ces lettres visent surtout à rendre compte de leurs visées de conversion des peuples autochtones à leur religion et leur culture. Il s'agit néanmoins d'une source de valeur mettant en lumière les relations parents-enfants chez certains peuples autochtones, de même que la perception occidentale à leur égard en contrastant ces pratiques avec celle des familles colonisatrices. Dans cette description, nous nous appuyons sur les travaux de l'historienne Denise Lemieux (1985) qui a analysé cette correspondance et l'a croisée avec d'autres sources.

La famille était l'unité centrale de la société canadienne-française. Dans cette société patriarcale hiérarchisée, seul le chef de famille comptait comme personne juridique. Femmes et enfants étaient soumis au *paterfamilias*. Toutefois, une attitude générale affectueuse et douce était prescrite aux pères pour tenter de compenser leur posture de domination sur le reste de la famille. Les autorités cléricales disposaient d'un grand pouvoir dans la vie des gens. Aussi, le mariage semble avoir pour but principal la procréation et l'éducation religieuse. Il y a une grande pudeur à l'égard de la dimension de plaisir de la sexualité et l'Église met une grande pression sur les couples afin qu'ils aient de nombreux enfants. La puériculture en nouvelle France au 17^e siècle, un mélange d'héritage de la médecine de l'Antiquité et de la pensée populaire, laissait une grande place aux traditions artisanales et familiales. Ainsi, les pratiques parentales sont affaire de transmission filiale.

Malgré les grands espaces disponibles, les demeures vernaculaires étaient de petite superficie par souci d'un chauffage plus efficace. À l'intérieur, elles sont le plus souvent composées d'une pièce unique où on mange, travaille et dort. Au 18^e siècle, les habitants dormaient tous dans la même pièce même si les plus fortunés en possédaient deux. C'est le foyer qui semble organiser la vie familiale et les meubles et objets ont comme fonction de délimiter l'espace en termes d'activités s'y pratiquant. Les inventaires après décès montrent que les familles possédaient très peu de meubles. Les membres de la famille dormaient selon deux configurations : tous dans le même lit, ou alors les parents dans une alcôve nommée cabane et les enfants ensemble par terre non loin de là, sur une paille. Les colons, reconnus pour leur hospitalité, offrent, malgré le manque d'espace le gîte pour la nuit à leurs hôtes qui dorment avec la famille.

Les jésuites notent la grande proximité des membres de la familiale pratiquant l'ensemble de leurs activités quotidiennes ensemble. Lemieux (1985) rapporte que l'intensité de la vie communautaire devait bien apporter son lot de tensions, mais également de la solidarité et de la tendresse entre les personnes. Les échanges épistolaires montrent que les évêques ne voient pas d'un bon œil la proximité nocturne et dénoncent « l'habitude prise par certains parents de laisser les enfants de sexe différents dans le même lit ou de les coucher avec eux quand ils sont parvenus à un âge suffisant pour connaître la malice » (Lemieux, 1985, p. 58). Des prêtres dans la colonie rapportent les propos des mères de famille défendant la sécurité de leur pratique. Aussi ces femmes semblent bien davantage inquiètes du froid que d'un risque d'étouffement pour leur bébé. Il semble que certains membres du clergé ont prêté une oreille attentive à ces propos et se sont questionnés sur le bien-fondé de pousser davantage l'application de leurs directives de sommeil solitaire dans ce pays de grands froids.

1.1.10.2 Pratiques familiales autochtones à l'époque de la colonisation

Alors que la mise en nourrice était très fréquente au 17^e siècle en Europe, elle est relativement rare en Nouvelle-France. On la retrouve chez quelques familles très aisées.

Cette pratique serait totalement absente des cultures autochtones avec lesquelles les jésuites étaient en contact. Les mères autochtones allaitaient aussi plus longtemps que les nouvelles arrivantes qui complétaient très tôt la tétée avec une préparation nommée bouillie. Les autochtones avaient des pratiques parentales proximales de façon générale. Les parents autochtones dormaient toujours avec leurs enfants ou alors, parfois, le bébé dort près d'eux dans un hamac. Les mères portaient partout avec elles leur bébé sur leur dos alors que les Canadiennes françaises avaient plutôt l'habitude de les garder dans la maison.

Une autre différence des familles autochtones est leur attitude non dominatrice avec leurs enfants. En effet, les jésuites critiquent le manque d'autorité de ces parents qui ne pratiquent pas le châtement corporel et la manipulation par la peur comme c'est le cas chez les colons pour obtenir l'obéissance des enfants. Les relations adultes-enfants sont également à mettre en relation avec la conception de la justice de ces différents peuples. Alors que les Européens prônent la punition individuelle, les autochtones fonctionnent plutôt par réparation du geste par la communauté. L'amour que ces deux peuples portent à ses enfants est néanmoins un point sur lequel se rejoignent ces deux cultures selon les témoignages des jésuites. Néanmoins, il se manifesterait différemment, soit à travers l'attitude générale des autochtones à l'égard des enfants et par des marques précises d'affection comme des caresses chez les familles européennes.

Finalement, les prêtres missionnaires ne se contentent pas d'observer les pratiques de ces peuples autochtones qu'ils jugent le plus souvent inadéquates et immorales. Ils tentent de modifier leurs coutumes (Lemieux, 1985). Ce phénomène se retrouve à travers le monde lors des périodes de colonisation et touche notamment le sommeil en famille. Bien que le partage du lit soit commun au sein des peuples occidentaux, le discours officiel y est opposé. L'interdiction du cododo se fonde donc entre autres choses sur un racisme où les peuples colonisateurs ne souhaitent pas ressembler aux colonisés (Reiss, 2017). Toutefois, ne pouvant empêcher une bidirectionnalité des influences, les familles colonisatrices se sont aussi trouvées influencées par les

autochtones. Bien des facteurs peuvent expliquer les différences de pratiques entre les familles de Nouvelle France et celles restées sur le vieux continent, et la relative lenteur de leur transformation. Néanmoins, l'historienne Lemieux (1985) postule que la proximité des mères canadiennes avec leurs enfants a pu, entre autres choses, être teintée des pratiques autochtones.

1.1.11 Rapport à l'enfance à l'époque des Lumières

Le 18^e siècle a été marqué dans sa vision de l'enfance par des penseurs importants comme John Locke (cité dans Reiss, 2017) et un peu plus tard, Jean-Jacques Rousseau avec le célèbre *Émile ou sur l'éducation* (cité dans Reiss, 2017). Ces deux auteurs accordant tous deux à l'éducation une place centrale dans la philosophie ont, pour le reste, des visions assez diamétralement opposées. Alors que Locke prône une approche très interventionniste et coercitive, Rousseau met l'accent sur l'importance de laisser émerger la nature de l'enfant qu'il qualifie d'innocente et d'enjouée en tentant d'interférer le moins possible. Étonnamment, ces deux penseurs se rejoignent sur leur vision du sommeil qui, selon eux, doit être régulé par l'enfant concernant les horaires de coucher et de lever notamment. Cela n'a rien d'étonnant venant du père d'Émile, mais surprend venant de Locke, qui invoque néanmoins l'importance de se lever tôt. Ce sont leurs intentions qui diffèrent. Locke souhaite que les enfants, ayant pris l'habitude de se lever tôt, se tiendront loin des mauvaises mœurs de traîner tard dans les rues et boire de l'alcool quand ils seront grands. Rousseau, quant à lui, martèle qu'imposer des horaires fixes créerait de la dépendance au cadre et limiterait le développement de la liberté politique des citoyens. Le relatif lâcher-prise de Locke face au sommeil, seul secteur de la vie des enfants pour lequel il affiche cette attitude indulgente, montre le peu de cas qu'on faisait du sommeil des enfants à cette époque (Reiss, 2017).

1.1.12 Transformation du rapport au lit et à l'intimité

1.1.12.1 Transformation du rapport au lit

Avant l'époque industrielle, le lit revêtait une place centrale dans la vie des gens autrefois. Les habitants dormaient souvent toute leur vie dans le même lit, qu'ils avaient hérité de leurs parents. Comme les naissances et les décès se sont produits à domicile pour la majeure partie de l'histoire de l'humanité, le lit était aussi le premier et le dernier refuge des gens (Worsley, 2011). Le lit était au cœur du quotidien des personnes. Jeunesse et vieillesse s'y côtoyaient également. Il était fréquent qu'un grand-parent dorme avec ses petits-enfants. C'était également un lieu de maladie ou d'agonie. Aussi, il n'était pas rare pour les enfants de jouer autour d'un aïeul alité. Le lit était donc une fenêtre ouverte sur le reste du monde domestique, un lieu d'échange entre diverses réalités. Au milieu de cet entrelacement, on se dépêchait néanmoins de faire le lit dès qu'on le quittait : le laisser défait était considéré impudique (Perrot, 2009).

Avec le temps, suivant l'individualisation à l'œuvre dans la société, le lit s'est transformé, en commençant par les milieux aisés. Le changement allait dans le sens d'une plus grande recherche d'intimité. Le lit se refermait de plus en plus sur lui-même. On y a ajouté des pentures et des rideaux. Puis des volets. Finalement, on inventa le lit clos avec portes à glissière. Une même pièce pouvait abriter plusieurs lits clos. Cette organisation de sommeil est en quelque sorte un modèle hybride entre le sommeil communautaire et la chambre privée. En effet, les lits clos séparaient diverses réalités intimes et variées, selon qu'il s'agissait du lit d'un couple, d'une mère avec son nourrisson ou d'enfants avec une servante, mais ces différentes réalités étaient néanmoins en grande proximité les unes des autres et résidaient dans le même espace (Perrot, 2009).

1.1.12.2 Des changements majeurs dans le rapport à l'intimité et au sommeil au 19^e siècle

Jusqu'à présent malgré les diverses transformations que nous avons nommées au sujet de la corporéité et du rapport à l'intimité, ce qui caractérise le plus les pratiques de sommeil, est leur relative stabilité au fil du temps, et ce, en dépit de l'insistance constante des diverses autorités pour les modifier. En effet, le sommeil communautaire est toujours habituel dans les milieux populaires. Il en va de même pour le sommeil biphasique. Néanmoins, dans les décennies qui vont suivre, c'est le visage complet du sommeil qui changera drastiquement au point de devenir méconnaissable tant sur le plan de l'organisation que des patrons de sommeil. Mais qu'est-ce qui a mené à ces changements majeurs?

Divers éléments convergent pour soutenir ces transformations considérables dans le mode de vie. Durant l'époque victorienne, un grand changement s'opère dans le rapport au corps, marqué par un renforcement extrême de la pudeur, voire une honte de ce qui relève du domaine charnel. S'est ainsi installée une attitude formée de rigidité et d'interdits entourant la sexualité qui était axée uniquement sur la procréation.

1.1.13 Rapport au corps féminin et enfantin à l'époque victorienne et transformation du paradigme médical

1.1.13.1 Rapport au corps des femmes et des enfants

Aussi, la perception du corps des femmes se voit grandement modifiée. Alors qu'au Moyen Âge, l'orgasme féminin était encouragé puisqu'on le pensait nécessaire à la fécondation, les savants de l'époque victorienne se questionnent sur son existence même (Worsley, 2011). Aussi, trop laisser paraître sa grossesse ou en parler était considéré indécent. Les naissances ont commencé à se passer de plus en plus à l'hôpital, enlevant ainsi le caractère communautaire de cet événement (Worsley, 2011). Ces accouchements étaient très médicalisés : c'est la reine Victoria qui a popularisé l'usage de chloroforme afin de rendre inconsciente la mère durant son accouchement. Aussi, le regard porté sur les femmes s'est-il transformé de sorte à les laisser paraître comme

étant vulnérables, fragiles et incompetentes. Aussi, leur bon jugement était remis en cause. Les médecins qui passaient directement de la dissection d'un cadavre à un accouchement sans se laver les mains proclamaient que cette précaution d'hygiène était superflue puisque la cause de la fièvre puerpérale n'était pas une infection, mais bien l'état mental et émotionnel instable des femmes. Cela révèle bien le mépris face au genre féminin (Worsley, 2011).

1.1.13.2 Rapport au corps des enfants à l'époque victorienne

L'enfant n'échappait pas lui non plus à cette perspective. Il était perçu lui aussi comme un être d'une extrême fragilité (Calvert, 1992). On réprime également sa sexualité. La masturbation étant décrite par les médecins comme source d'une panoplie de graves affections pouvant même mener à la mort. Ainsi, le sommeil solitaire des enfants était considéré comme moralement favorable. En même temps, on voulait éviter que cette solitude ne soit propice à l'onanisme. C'est pourquoi on prescrivait une surveillance des petits. Aussi, à cette époque, toutes sortes de dispositifs et moyens ont été inventés afin d'empêcher cette pratique considérée comme hautement risquée (Worsley, 2011).

1.1.13.3 Transformations dans le paradigme médical à l'époque victorienne

La conception médicale de l'époque a également connu un autre tournant majeur. En effet, les médecins, qui ne craignaient pas les infections des parturientes, faisaient néanmoins grand cas de la qualité de l'air respiré au quotidien et particulièrement pendant le sommeil. En effet, respirer l'haleine d'une personne dormant à proximité était perçu comme une importante source de maladie. C'était en effet l'époque des grandes épidémies de choléra et de tuberculose et on croyait que le « miasme », air vicié porteur de « germes », en était la cause. Le sommeil solitaire apparaissait conséquemment comme le seul arrangement de sommeil acceptable. Ainsi, en France, à la fin du 18^e et au début du 19^e, les autorités cléricales et médicales se rejoignaient dans « l'apologie du coucher individuel » (Perrot, 2009, p. 92). Les grands châteaux victoriens avec leurs nombreuses pièces permettaient cette prise de distance.

Graduellement, son influence s'est répandue dans le peuple à partir des sphères aisées et s'est fait sentir jusqu'à créer la mode des lits jumeaux pour les couples dans les pays anglo-saxons (Worsley, 2011). Effectuons un petit saut dans le temps pour mentionner que cette mode n'a pas duré. Dans l'après-guerre, avec la réunion des couples et le retour de la « femme au foyer » on est entré dans une ère où l'accent était mis sur la proximité familiale. Néanmoins, il semble que seuls les adultes étaient réellement concernés puisque même si les parents se sont mis à redormir dans le même lit, les enfants en étaient, eux, toujours tenus à l'écart. Cela a produit la « sacralisation » du lit conjugal tel qu'on le connaît aujourd'hui, promu norme par la médecine moderne : « La morale médicale fait du lit conjugal le centre de la normalité » (Perrot, 2009, p. 80).

1.1.14 Industrialisation

1.1.14.1 Un nouveau rapport à l'espace

Nul ne saurait donner la date précise d'un passage du sommeil communautaire à un sommeil solitaire. Ces changements sont également advenus en concomitance avec la montée de l'industrialisation qui, elle, s'est produite à différents moments selon le pays et la région, qu'elle soit urbaine ou rurale. La transition vers le sommeil séparé s'est amorcée en Europe dans les milieux aristocratiques et bourgeois d'abord. Il s'agissait pour ces groupes sociaux, entre autres choses, d'un moyen de se distinguer de la plèbe. Le sommeil communautaire sera marqué, avec le temps, de façon négative, sous la forme d'un enjeu de discrimination de classe et d'un regard raciste sur le monde « primitif » (Reiss, 2017).

Durant la période industrielle, l'architecture s'est elle aussi transformée. Les demeures se sont divisées en plus de pièces et leur usage s'est spécialisé. Dans un souci d'intimité et pour prendre leurs distances d'avec l'enfant, les couples prenaient une chambre à eux. Cependant, il y a parfois eu une période de transition où l'enfant n'en avait pas une au même moment. Ainsi, dans le but de mettre de la distance entre parents et enfant, ce dernier dormait où on trouvait de l'espace pour lui. Il dormait alors dans un couloir

ou un recoin de la maison, sur une paillasse ou un vieux matelas, c'est-à-dire un « non-lieu » (Perrot, 2009). Par la suite, l'architecture des maisons s'est mise à inclure de plus en plus les chambres d'enfants dans ses plans. Jusqu'à devenir la norme. On assiste ainsi à un phénomène d'influences transactionnelles où des changements dans la conception de l'humain en général et des rapports adultes-enfants en particulier, entraînent des modifications sur le plan de l'organisation spatiale de la vie et où, en retour, l'architecture remplit à sa façon, une fonction prescriptive de normes sociales (Moroney, 2019). À la fin du 19^e siècle, en France, la séparation des enfants des leurs parents pour le coucher constitue désormais un critère « de morale et de décence que guettent les enquêteurs lorsqu'ils pénètrent dans le logis du pauvre, flairant la lubricité dans la promiscuité de la misère » (Perrot, 2009, p. 140).

À cette époque, avec la montée de l'industrialisation, on assiste également à un phénomène de démocratisation du lit. Alors qu'auparavant, il s'agissait souvent de la pièce du mobilier la plus dispendieuse, les lits devenaient maintenant beaucoup plus accessibles au grand nombre avec la production industrielle du lit de métal, léger, facile à déplacer et au coût plus accessible. Cela facilite l'accès à l'individualisation du coucher (Perrot, 2009). Le lit apparaît alors comme « l'espace individuel par excellence, l'espace élémentaire du corps (le lit-monade) » (Perrec, 1974, cité dans Perrot, 2009, p. 92).

La spécialisation des espaces de vie et la division des catégories sociales qui en découle dans les régions urbaines comme dans les demeures, a conduit à un rétrécissement des zones accessibles aux petit·e·s que Gillis (2008) nomme le phénomène « d'insularisation des enfants ». Ceux-ci se retrouvent pour ainsi dire parachutés dans des îlots pensés pour eux : de leur chambre à l'école, de l'école au parc et ainsi de suite. Ce phénomène s'est vu amplifié avec l'augmentation de la circulation automobile urbaine, rendant les rues plus dangereuses pour les enfants. La chambre d'enfant a trouvé une légitimité supplémentaire en tant qu'espace assurant la sécurité de l'enfant. Ainsi, avec l'industrialisation, les enfants ont vu le monde se referme sur eux (Gillis,

2008). La chambre d'enfant est souvent représentée à la fois comme symbole et comme garante de son individuation (Renonciat, 2014). Or, elle semble l'être tout autant de l'autorité et du pouvoir des adultes. Le fameux ordre : « Va dans ta chambre! » voit le jour et sera répété maintes et maintes fois (Perrot, 2009).

1.1.14.2 Industrialisation : changement dans les patrons de sommeil

En même temps que l'accroissement de l'individualisation du sommeil, l'industrialisation contribue également à un autre changement majeur dans l'histoire du sommeil. Le sommeil segmenté qui était la norme depuis la nuit des temps commence à se transformer. D'abord, son début s'est vu retardé par la possibilité grandissante de s'éclairer une fois la nuit tombée. Ensuite, le rapport au temps s'est modifié. D'une temporalité organique basée sur la nature, l'Occident est passé à un tempo scandé par le sifflement des départs des trains pour ouvriers, ainsi que les cloches des usines. Avec la possibilité grandissante de posséder des montres et des horloges, le temps s'est vu quadrillé en heures et en minutes alors qu'auparavant ce sont diverses activités qui organisaient le quotidien (Reiss, 2017). La sonnerie du réveil matin, la cloche de l'école et la sirène de l'usine, éléments du nouveau paysage sonore de l'époque industrielle, assurent le maintien de la productivité et donc la stabilité et la prospérité de la nation, mais aussi la normalisation des individus (Foucault, 1975). Le temps consacré au deuxième sommeil s'est donc raccourci (Ekirch, 2015).

L'importance du lever tôt comportait également une dimension morale importante puisque les représentants moraux de l'époque victorienne voyaient d'un mauvais œil le fait d'être au lit le matin, moment considéré propice aux « pollutions nocturnes » et à la masturbation (Ekirch, 2015; Reiss, 2017).

Le milieu médical s'est mis à faire la promotion du lever tôt. On a même vu l'apparition de regroupements comme les *Young Men's Early Rising Association à New York* (Ekirch, 2015). La ponctualité étant également présentée comme une des principales qualités de l'homme d'affaires. On en faisait grand cas dans les médias, où on présente

comment le fait de se lever plus tôt le matin pour aller travailler, pour les patrons comme pour les employés, permettait de gagner des sommes intéressantes au bout de tant d'années, calculs à l'appui. Le temps à l'ouvrage divisé en quart de travail marqua également la fin des siestes (Ekirch, 2015).

C'est ainsi que le sommeil biphasique s'est condensé jusqu'à ne plus devenir qu'un seul et même long bloc de sommeil. C'est ce nouveau patron de sommeil qui reçut le qualificatif de « normal ». Cependant, différent·e·s chercheur·e·s mettent en lumière le fait que c'est également à ce moment qu'on voit l'apparition massive des troubles du sommeil des adultes qu'on connaît aujourd'hui, particulièrement de l'insomnie de maintenance de sommeil (Ekirch, 2015). L'industrie entourant le sommeil avec la prescription massive de somnifères et de tranquillisants, les millions en ventes de livres et de technologies censées aider à améliorer le sommeil, de même que l'apparition des nombreuses cliniques du sommeil montrent comme le sommeil moderne « normal » semble en réalité bien peu nous convenir (Ekirch, 2015; Stearns et al., 1996). Bien que divers facteurs soient mis en cause, dont le stress inhérent à la société capitaliste, Ekirch (2015) soutient que l'insomnie de maintenance de sommeil serait en réalité une simple expression du patron de sommeil biphasique que l'humanité a connu jusqu'à tout récemment. Aussi, le sommeil solitaire, privant la personne endormie de la compagnie des autres et le laissant dans le silence et le noir seul avec ses tourments, pourrait être également à l'origine de la détresse si répandue entourant le sommeil de nos jours (Ekirch, 2015; Stearns et al., 1996). Cette transformation du rapport au sommeil met en lumière les enjeux de pouvoir propre au milieu médical, mis en lumière par Michel Foucault (1975). La description et l'évaluation ont souvent beaucoup à voir avec une prescription de comportements qu'on s'empresse de définir comme nouvelle norme.

1.1.15 Médicalisation de la maternité et du sommeil des petit·e·s, et autres changements au 20^e siècle

1.1.15.1 La médicalisation de la maternité au Québec

Les changements relevant de la philosophie victorienne et de l'ère industrielle sont survenus un peu plus tard au Québec qu'en Europe. Cet écart était accentué dans les milieux ruraux. Au tournant du 20^e siècle, la population était encore bien imprégnée de la culture paysanne. Les transformations dans les pratiques entourant le sommeil des familles au Québec s'inscrivent dans l'irruption toujours grandissante du politique dans le privé, notamment par le biais du phénomène de médicalisation de la maternité et de la petite enfance qui a eu lieu à partir du début du 20^e siècle au Québec. Dans cette section, nous nous appuyons principalement sur les travaux de l'historienne Denyse Baillargeon (2004) sur le sujet. Au tournant du 20^e siècle, les femmes consultaient rarement un médecin durant leur grossesse et accouchaient à domicile avec un médecin à la ville et une sage-femme dans certains milieux ruraux. Les suivis médicaux du post-partum pour la mère et le bébé étaient inexistantes. L'historienne Perrot (2009, p. 183), écrit qu'en quittant la chambre, « la naissance n'était plus 'affaire privée, affaire de femmes', mais un enjeu public sous la houlette des médecins. » Il en va de même pour la maternité de façon plus large. La situation a changé radicalement au début des années 1900 jusqu'à ce qu'il paraisse inconcevable aux mères des années 1960 d'envisager un accouchement en dehors de l'hôpital ainsi qu'une maternité sans suivi médical pour la mère et l'enfant. Que s'est-il passé pour que les autorités médicales arrivent à prendre une place aussi importante dans la maternité des Québécoises qui, malgré les tentatives de contrôle des femmes par les autorités politiques, religieuses et médicales depuis le Moyen Âge et même avant, avaient réussi à conserver une assez grande autonomie dans leurs pratiques maternelles? De plus comme l'écrit Baillargeon (2004, p. 19) : « Désormais, il ne s'agit plus seulement de convaincre les femmes de l'importance de leur rôle de mère pour mieux le mettre au service de la société [...], mais de leur dicter leur conduite jusqu'au moindre geste. »

C'est le discours à l'égard des mères qui a pris une tournure différente. Ce changement s'enracine dans un contexte sociodémographique particulier où la mortalité infantile est passée au rang numéro un des préoccupations nationales. Les nations industrialisées craignaient de ne pas pouvoir conserver leur force de travail et garder leur puissance au moment où des perturbations politiques commençaient à se faire sentir jusqu'à l'échelle mondiale. Même si un nombre important de décès chez les plus jeunes est un phénomène séculaire, il atteint des sommets durant cette période. Les réformistes, nationalistes composés d'hommes canadiens-français aisés comportant bon nombre de médecins dans leur rang, mettent en place diverses stratégies pour redresser la situation. Alors que le discours médical prétend relever de la neutralité et de la rationalité scientifique, la situation révèle qu'ils agissaient entre autres en fonction d'idéologie politique. Aussi, leurs stratégies reflétaient les préjugés de classe et de genre des hommes aisés à l'égard des femmes des milieux populaires (Baillargeon, 2004).

[O]n constate la distance sociale fondée sur l'appartenance de classe et l'appartenance sexuelle qui sépare les patientes de leur médecin et engendre des rapports d'inégalité vivement ressentis par bien des femmes. Les hommes qui composent la très grande majorité du corps médical jusqu'aux années 1970 leur en imposent par leur science, par leur statut, par le prestige qu'ils en retirent et du simple fait qu'ils sont des hommes (Baillargeon, 2004, p. 273).

La principale solution proposée par ces groupes réformistes en est une de prévention qui passe par l'éducation des mères, notamment concernant les soins aux bébés. Ce faisant, les mères étaient maintenant tenues directement responsables des problèmes de santé de leurs enfants et si elles refusaient de suivre à la lettre les directives des médecins et que leur enfant venait à mourir, elles en étaient tenues personnellement coupables. « Premier devoir des femmes, le soin des enfants devient une affaire médicale : la "bonne mère" sera celle qui aura compris qu'elle ne peut se passer de l'avis de l'expert en la matière » (Baillargeon, 2004, p. 21). On pourrait donc résumer ainsi la cruelle situation dans laquelle se sont retrouvées les femmes : elles ont préféré

abandonner l'autonomie qu'elles possédaient par rapport à leur maternité plutôt que d'être moralement accusée de la mort de leurs enfants.

À travers leur entreprise, les médecins souhaitent également préserver leur statut social et servir leurs intérêts, comme le met en lumière Baillargeon (2004). Des analyses révèlent que les mauvaises conditions de vie qu'engendrait la pauvreté constituaient le facteur ayant la plus grande influence sur les décès infantiles. En effet, le développement du capitalisme, de l'industrialisation et de l'urbanisation contribue à cette détérioration des conditions de vie des familles. Pourtant, les médecins ont minimisé ce facteur afin de préserver l'autonomie de leur pratique et leur prestige social, ce qui aurait été minimisé si leurs services de traitement étaient gratuits et relevaient de l'État.

Les médecins ont donc tenté d'avoir le monopole en matière de référence concernant les soins des bébés. Apprendre aux femmes comment s'occuper de leur bébé a été une des plus importantes campagnes d'intervention médicales du 20^e siècle. Le discours de l'époque visant à « s'emparer des mères⁵ » le plus tôt possible afin de les instruire sur les bonnes pratiques (Baillargeon, 2004). Ainsi, la cause principale de la mortalité infantile identifiée par le corps médical est l'ignorance et la négligence des mères. Le point le plus important de cette éducation concernait l'allaitement qui était de plus en plus rare et court. Ainsi, le discours des médecins faisait une énorme pression sur les femmes pour qu'elles allaitent. En même temps, il était imprégné d'injonctions paradoxales puisqu'ils semblaient trouver une plus grande satisfaction à exposer la science des quantités de lait à donner ainsi que la façon d'entretenir les biberons (Baillargeon, 2004).

Les médecins mettaient également beaucoup de pression sur les mères pour qu'elles nourrissent leurs enfants selon l'horaire qu'ils leur imposaient. La suralimentation étant perçue comme un danger, les médecins interdisaient aux mères d'allaiter à la demande

⁵ Expression utilisée par le Dr Lapierre dans les années 1920 (citée dans Baillargeon, 2004).

surtout la nuit. Les bains, les repas et le sommeil, aucune dimension des soins aux enfants n'échappait à la vigilance des médecins et tout était inclus dans leur horaire. Un exemple d'horaire de soins transmis aux mères en 1933 stipule qu'à partir du troisième mois, le bébé doit dormir de 22 heures jusqu'à 6 heures du matin, sans être allaité (Baillargeon, 2004). Une note explique les « préparatifs pour la nuit ». On peut y lire ceci : « Avant de quitter le bébé, assurez-vous qu'il est à l'aise et que tout est bien. N'approchez pas de lui s'il pleure, il contractera ainsi une mauvaise habitude. L'enfant doit apprendre à s'endormir seul » (« La Garde-malade canadienne-française », 1933, cité dans Baillargeon, 2004, p. 182). Évidemment, le partage du lit mère-enfant est proscrit. Dans un document portant pour titre « Ce qui est mauvais pour le bébé », datant de 1926, on retrouve « coucher avec la mère » aux côtés du fait de « secouer violemment le bébé », de lui donner du « whisky contre les coliques », de « ne pas laver ses couches » ou alors de « laisser un tuberculeux [en] avoir soin » (Bulletin sanitaire, 1926, cité dans Baillargeon, 2004, p. 112).

Des changements dans les taux de mortalité infantile ont diminué suite à différentes de mesures mises en place parallèlement comme la pasteurisation du lait et l'inspection des fermes et des laiteries. En effet, une consommation de lait avarié chez les citadins, puisque mal réfrigéré, semble avoir été à la source de nombreux décès. Néanmoins, la recrudescence de la mortalité vers la fin des années 1930 ne laisse pas le choix aux autorités de considérer le facteur de pauvreté et les piètres conditions de vie qu'elle impose aux familles, et des actions sont entreprises en ce sens, particulièrement dans l'après-guerre (Baillargeon, 2004).

1.1.15.2 La médicalisation du sommeil des petit·e·s en Occident

Au milieu du 19^e siècle, alors que les manuels pour parents étaient abondants en Europe, il semble qu'on ne faisait pas davantage cas du sommeil des petit·e·s qu'à l'époque de Locke et Rousseau. En effet, au 19^e siècle, ils étaient surtout rédigés par des moralistes qui propageaient des idées générales à ce sujet. La pression pour le sommeil solitaire

et consolidé des enfants s'installe, et dans la littérature des années 1920, on constate que le sommeil des petit·e·s est un des sujets les plus discutés (Stearns et al., 1996). C'est aussi la période où on constate dans la littérature l'apparition des troubles du sommeil chez les petit·e·s. Auparavant, on mentionnait les difficultés liées au coucher des enfants, mais cela est rare et ne semble pas aussi dramatique (Stearns et al., 1996).

Comme nous l'avons vu, les nouveaux patrons et organisations de sommeil des adultes de la fin du 19^e siècle et du début du 20^e semblent avoir été en cause dans l'obsession des sociétés occidentales modernes envers le sommeil, qui en retour aurait contribué aux malaises en lien avec le sommeil que nous constatons aujourd'hui. Ce qui a été promu comme normal a contribué à créer de la pathologie. Des auteur·e·s postulent que l'obsession moderne du sommeil des enfants reflète, entre autres choses, l'anxiété des adultes dans leur propre rapport au sommeil (Stearns et al., 1996).

À cette époque débute également la diffusion de tableau concernant le nombre d'heures de sommeil requis selon les groupes d'âge. La quantité de sommeil recommandée augmente considérablement par rapport aux pratiques du 19^e siècle. Il s'agit également de la période où les journées à l'école deviennent plus régulières et longues, et les apprentissages plus standardisés. Les autorités veulent que les enfants soient suffisamment reposés pour passer au travers de ces journées chargées à l'école (Stearns et al., 1996). Récemment des chercheur·e·s ont compilé les recommandations médicales concernant la quantité de sommeil prescrit pour les enfants entre le 19^e et le 21^e siècle. Ils montrent que celle-ci a changé au fil du temps. Fait intéressant : à partir du 20^e siècle, peu importe le nombre d'heures, les autorités trouvent que les enfants ne dorment jamais assez (Matricciani, Olds, Blunden, Rigney et Williams, 2012) .

Les parents du début du siècle passé se doivent de respecter les nouvelles normes concernant le sommeil des petit·e·s qui doit être solitaire, consolidé et maintenant chronométré : il en va de la santé et du bon développement neurologique des enfants selon les autorités médicales (Stearns et al., 1996). Un sommeil différent relève maintenant du domaine de la pathologie. Comme c'est le cas dans les années 1930,

aujourd'hui encore les grandes associations médicales déclarent qu'un bébé qui ne dort pas d'un sommeil solitaire et consolidé souffre de troubles du sommeil. Le « bon bébé » est celui qui dort seul toute la nuit (McKenna et McDade, 2005) et donc le « bon parent », celui qui fait en sorte que son bébé corresponde à cette définition. Ce jugement illustre bien les glissements possibles entre ce qui est perçu comme médicalement « bon » et ce qui est entendu comme moralement « bon » (McKenna et McDade, 2005).

Au moment de ces changements dans les normes de sommeil, les médecins se sont vite retrouvés avec de nombreux parents alarmés et désespérés face à leur insuccès. Les médecins se sont alors mis à la recherche d'explications à l'épidémie soudaine de troubles du sommeil des petits, leurs œillères les conduisant à dénier les récents et brusques changements (Stearns et al., 1996). Comme Baillargeon (2004) et Stearns et al. (1996) le précisent, il ne faut toutefois pas voir les parents comme des agents passifs se faisant imposer de nouvelles normes de façon despotique. Alors que le pouvoir médico-politique est indéniable, il ne faut pas nier l'implication des parents comme agents de changement social. Les mères, particulièrement responsables des soins aux enfants, en sont venues à intérioriser le discours médical et à devenir elles-mêmes des agentes de promotion de ces nouvelles normes. Ces femmes étant elles-mêmes des « produit[s] de leur époque » finissent pas trouver écho à leur conception du monde dans le discours médical (Baillargeon, 2004, p. 23). En effet, les récentes attentes envers le sommeil des petits concordaient avec le nouveau mode de vie des parents et leurs aspirations (Baillargeon, 2004; Stearns et al., 1996). « Make the baby's time-table fit yours » était le mot d'ordre (Stearns et al., 1996, p. 352).

1.1.15.3 D'autres changements sociaux au 20^e siècle et leurs implications

L'individualisation débutée à l'époque de la Renaissance se poursuit et s'intensifie à partir des années 1900. L'éclatement communautaire du 20^e siècle a fait en sorte que les parents se sont retrouvés assez seuls pour s'occuper des enfants. Aussi, en plus du

travail, la vie sociale des parents et leur recours plus important à divers divertissements contribuent à créer une séparation entre le monde des enfants et celui des adultes. Une nouvelle vision du couple, mettant l'accent sur le sentiment amoureux et la satisfaction sexuelle, amène les parents à s'isoler pour vivre leur conjugalité. Également, il ne faut pas négliger le fait que les maisons sont devenues de plus en plus bruyantes. Avec les récentes acquisitions domestiques mises sur le marché comme divers appareils ménagers ou bien des appareils technologiques comme la radio ou la télévision plus tard, on avait besoin de maintenir les enfants à distance. C'est aussi l'époque où on est passé du berceau mobile au petit lit à barreaux pour bébé faisant partie du mobilier de la chambre de l'enfant, le confinant dans ce lieu (Reiss, 2017; Stearns et al., 1994).

1.1.15.4 Le mouvement behavioriste et le sommeil des petit·e·s

Comme on l'a dit plus tôt, atteindre les ambitions promues par le milieu médical n'est pas chose aisée pour les parents. Dans ce contexte, durant les années 1920 et 1930, on constate l'entrée en scène massive des « expert·e·s du sommeil des petit·e·s », qui avec leurs techniques et méthodes, contribuent à modeler la vision que la société entretient du sommeil des enfants et des rapports parents-enfants. Ces expert·e·s ont, pour ainsi dire, trouvé le moyen de vendre aux parents des solutions aux problèmes qu'ils contribuent eux-mêmes à créer (Reiss, 2017; Stearns et al., 1994).

Au rang des plus célèbres auteur·e·s sur le sommeil des bébés, on retrouve John Watson, digne représentant du courant behavioriste. À cette époque, ce courant voit l'être humain comme une « boîte noire » sur laquelle un ensemble de processus de type stimulus-réponse impriment des comportements (Elayech, 2010). Watson encourage les parents à mettre leur bébé dans son lit et à l'y laisser la majeure partie du temps sauf pour lui prodiguer des soins en fonction des horaires drastiques dont il fait la promotion. Le spécialiste va jusqu'à déclarer qu'il faut à tout prix éviter de prendre le bébé dans ses bras s'il pleure ou de lui montrer des marques d'affection, ce qui le rendrait dépendant et lui donnerait de mauvaises habitudes (Moroney, 2019). « His “scientific”

method of parenting included cautioning mothers against kissing their babies, as “coddling” ruined children » (Moroney, 2019, p. 128).

Aussi, ce behavioriste considère que c’est en étant laissés seuls à se débrouiller de leur côté que les bébés apprennent l’indépendance. « Parenting experts in this camp maintain that the baby should be allowed to cry and then comfort himself so as to develop a sense of self-esteem and competence. Without this opportunity, they say, the infant will not view herself as capable » (Anderson, 2000). Watson et ses contemporain·e·s condamnent évidemment le cododo avec grande sévérité. Le behavioriste va jusqu’à déclarer ceci : « When the 25 million American homes come to realize that the child has a right to a separate room and adequate psychological care there will not be nearly so many children born » (Watson, cité dans Stearns et al., 1996, p. 359). Le sommeil solitaire et les soins à l’horaire semblent être pour lui la condition minimale à respecter pour être digne de procréer (Moroney, 2019).

C’est dès le plus jeune âge que les enfants devaient acquérir ses « bonnes habitudes ». On recommandait même aux parents de débiter l’entraînement des enfants à se conformer à l’horaire dès la naissance. « It is wise to start him on [a regular schedule] when he's tiny; most hospitals will help you work out such a schedule and train the new baby to it for a few days » (Stearns et al., 1996, p. 352). Certain·e·s auteur·e·s précisent qu’il ne faut pas croire pour autant que tous les parents mettaient en applications toutes les directives reçues. Il y avait des « résistant·e·s » (Baillargeon, 2004; Stearns et al., 1996).

L’infirmière en chef des Gouttes de lait paroissiales de Montréal constate [...] qu’il faut sans cesse répéter certaines directives [...]: « Il faudra beaucoup insister sur la nécessité de faire dormir l’enfant dans un petit lit ou panier, et non pas dans le lit conjugal, ou avec des personnes âgées, jamais dans la cuisine près du poêle, ce qui se fait trop souvent dans la classe ouvrière et ne devrait jamais se faire. » (Pelletier, 1935, cité dans Baillargeon, 2004, p. 269).

Voici le témoignage d’une femme sur sa maternité, au cours la première moitié du 20^e siècle (Baillargeon, 2004, p. 270) :

L'une d'elles qui couchait son « petit dernier » entre elle et son mari pour l'endormir, qualifie même de « sans cœur » les médecins qui s'opposent à cette pratique et elle aurait volontiers « donné une tape dans la face » à ceux qui conseillaient de laisser les enfants pleurer dans leur lit. « On ne fait pas ça », dit-elle, indignée. « Un enfant, s'il pleure, c'est parce qu'il a besoin. [...] On le prend dans nos bras, l'enfant ».

Aussi, plusieurs parents ont mis de côté certaines des idées les plus intenses et on peut penser qu'ils appliquaient certaines idées lorsque cela leur convenait (Baillargeon, 2004; Stearns et al. 1996). Néanmoins, le courant behavioriste a largement influencé la vision du sommeil des enfants et les relations parents-enfants (Moroney, 2019; Reiss, 2017; Stearns et al., 1996).

1.1.15.5 Le behaviorisme : conditionnement d'une nouvelle vision de l'enfant

Ainsi Watson présente une vision des petit-e-s les faisant apparaître comme des êtres d'une incroyable malléabilité, des êtres d'habitudes. Portant le projet de son époque, il met de l'avant un programme où aucun aspect de l'entraînement ne doit être négligé afin que ces enfants deviennent les travailleurs de demain, fidèles à leur horaire et capables d'accomplir des tâches par eux-mêmes (Stearns et al., 1996). À la suite de certaines critiques, Watson a déclaré réaliser que ses méthodes et horaires rigides étaient exigeants pour les familles, mais qu'il fallait s'y tenir coûte que coûte pour que les enfants soient heureux et qu'ils suivent les règles de la société. « Modern training calls for an orderly life », a-t-il déclaré (Watson, 1928, cité dans Stearns et al., 1996, p. 352-353). À travers l'histoire, le projet d'éducation a eu à voir la plupart du temps avec un désir d'amener les enfants à correspondre aux attentes extérieures (Bonnardel, 2015). Toutefois, cette entreprise de conformation semble atteindre un paroxysme lorsqu'elle régent la vie des enfants au quart de tour dans ses moindres détails. Même les parents inquiets que pareil dressage ne mine la personnalité de leur enfant étaient encouragés à appliquer les méthodes et l'horaire de Watson. « The only person who is effectively original is the person who has a routine and has mastered a technique », argumente-t-il (Watson, 1928, cité dans Stearns et al., 1996, p. 353).

Suivant l'approche comportementale, les parents devaient ignorer les pleurs de leur bébé. Ceux-ci ont alors perdu toute leur légitimité. Cela semble avoir imprimé dans l'imaginaire collectif une image de l'enfant comme un être capricieux ou manipulateur. Les behavioristes se sont défendus du fait que ces méthodes aient pour but de causer de la détresse aux bébés et de les laisser pleurer seuls. C'est néanmoins ce qu'elles amenaient (Reiss, 2017).

1.1.15.6 Influence de la psychanalyse

La puériculture moderne est également imprégnée du courant psychanalytique. La théorie freudienne se fonde sur le concept de théorie sexuelle infantile, dont un des éléments centraux est la scène primitive (Freud, 2009). « La hantise du coït surpris taraude la pensée occidentale, de saint Augustin, qui exige “une chambre fermée à tout témoin”, à Freud qui fait du refoulement de “la scène primitive” une des clefs de l'inconscient » (Perrot, 2010, p. 26). En effet, pour le père de la psychanalyse, le fait, pour un enfant, de voir ou d'imaginer des rapports sexuels entre les parents est un élément déterminant de la psyché humaine. Parmi ses exemples princeps, il y a deux cas célèbres qui mettent particulièrement en lumière le regard psychanalytique au sujet du cododo. Dans le premier, *L'homme aux loups* (2009), les problèmes de santé mentale graves du patient viennent entre autres du fait qu'il aurait été témoin d'une relation sexuelle entre ses parents durant sa petite enfance. L'autre cas, celui du petit Hans (Freud, 2010a), décrit l'histoire d'un garçon de cinq ans en proie à une phobie trouvant racine dans un conflit œdipien. Le fait qu'il dorme avec sa mère est présenté comme un facteur d'importance contribuant à la situation.

Pour Françoise Dolto (1998), figure de proue de la psychanalyse pédiatrique, l'interdiction de dormir dans le lit des parents fait partie des « castrations symboligènes » nécessaires au bon développement de l'enfant. « Combien d'enfants ont été freinés dans leur développement par ces câlins, par le charme de la volupté et de la tendresse partagée en silence, par ce corps à corps voluptueux. On les retrouve

ensuite avec des retards considérables de langage, de psychomotricité et de l'affectivité », écrit-elle en mettant en lumière la dimension incestuelle de cette expérience (Dolto, 1998, p. 31).

Des auteurs psychanalytiques contemporains continuent d'entretenir une vision pathologique du partage du lit en famille. Le cododo est présenté tour à tour comme symptôme d'un mal-être du couple parental ou alors comme facteur le mettant en péril (Nemet-Pier, 2013; Nguyen, 2015). Le cododo contribuerait également au maintien d'une relation mère-enfant fusionnelle, entravant le développement de la structuration psychique permise par le détachement entre les parents et l'enfant comme le montrent les extraits suivants : « Le [...] problème soulevé par le "co-sleeping" est celui de la séparation. Dont on sait qu'elle est, pour un enfant, le facteur essentiel de son développement » (Halmos, 2005, p. 149). « Chez les enfants, la non-différenciation des corps, des places et des lieux n'attend pas toujours l'adolescence ou l'âge adulte pour produire son lot de souffrances. Elle provoque, dès le plus jeune âge, des retards et des problèmes de comportement » (Halmos, 2005, p. 144).

Une autre critique majeure à l'égard du sommeil proximal est qu'il alimenterait les pulsions sexuelles des enfants, décrits comme des « pervers polymorphes » (Freud, 2010b) et « des volcans d'érotisme » (Dolto, cité dans Halmos, 2005).

L'enfant, dans le lit de ses parents, n'a pas l'intimité dont il a besoin pour ses propres pratiques sexuelles, masturbatoires. Il y est soumis à une inflation de sensations, au niveau de sa peau notamment. Il va donc avoir tendance à les rechercher répétitivement et électivement. Au détriment d'autres qu'il devrait normalement découvrir. Son cheminement personnel va donc se trouver modifié « de l'extérieur ». La violence des sensations érotiques induites par les adultes est parfois telle qu'elle perturbe la conscience qu'a l'enfant des limites de son corps. On en retrouve la trace dans nombre de troubles qui touchent au corps : boulimie, anorexie, etc. (Halmos, 2005, p. 144).

Cette vision reconnaît donc une vie sexuelle à l'enfant et ne la condamne plus. Cependant l'enfant semble n'y être présenté qu'à travers cette lunette : il est vu comme entièrement et presque exclusivement sexuel. Cela pose un autre type d'interdit : celui

des contacts physiques parents-enfants qui prendraient automatiquement une valeur sexuelle chez celui-ci. Ainsi, comme la masturbation était perçue comme source de nombre de problèmes à l'époque victorienne, c'est maintenant son abstention qui l'a remplacé à ce titre. Ainsi, le cododo serait en lien avec toutes sortes de pathologies chez les enfants. Cela aurait même à voir avec celle de l'hyperactivité.

Et il n'est d'ailleurs, à cet égard, pas inutile de rappeler que la mode du « co-sleeping » a, pour terre de prédilection, l'Amérique. Pays où fait parallèlement florès la prétendue « hyperactivité » et son cortège de médications ravageantes. Si l'on pense (à la suite de Françoise Dolto) qu'un enfant qui « ne tient pas en place » ne fait, par ses troubles, qu'exprimer à quel point il ne sait pas « où est sa place », on est en droit de considérer que la conjonction des deux « modes » a, pour le moins, de quoi donner – très sérieusement – à réfléchir... (Halmos, 2005, p. 150)

Toutefois, certain-e-s auteur-e-s du courant psychanalytique lui reprochent sa démonisation du partage du lit en famille. Delaisi de Parseval, psychanalyste et sa collègue Lallemand (1980, p. 164-165), écrivent :

[...] semble que la psychanalyse, poussée par la terreur que l'enfant assiste à la fameuse « scène primitive » [...], ait trop insisté sur la nécessité de la séparation nocturne ascendants/enfants. Dans les sociétés rurales traditionnelles de presque tous les continents, cette mise à l'écart n'a pas cours, en tout cas de façon systématique, et on ne peut inférer pour autant, loin de là, que tous les enfants de ces pays sont de grands névrosés! Bien souvent, en effet, ce qu'on imagine ou entrevoit est pire que ce qu'on voit. Sur ce plan, les conseils des psychanalystes, en matière de puériculture, ne sont-ils pas eux-mêmes quelque peu phobiques?

Delaisi de Parseval et Lallemand (1980, p. 18) commente également ainsi des livres de puériculture française : « On sent parfois [...] derrière cette parole sans réplique, se profiler le spectre de l'ethnocentrisme [...]. »

Finalement, comme l'écrit l'historienne Perrot (2009, p. 163), il apparaît pour la psychanalyse que la chambre de l'enfant, même si elle est sienne et qu'il y dort seul, constitue « l'antichambre du sexe, celui des autres, le sien » puisqu'il peut y découvrir sa sexualité, mais aussi percevoir à partir de ce lieu des bruits des ébats sexuels de ses parents et fantasmer toutes sortes d'histoires à partir de ces éléments.

Parfois, dans un demi-sommeil, l'enfant perçoit [...] un murmure venu de la chambre voisine, celle des parents [...], qui l'étonne toujours. Que s'y passe-t-il? Si la porte est entrouverte, il peut y surprendre des paroles et des gestes étranges, peut-être la scène primitive dont Freud fait la clef de sa sexualité future (Perrot, 2009, p. 163).

1.1.15.7 L'après-guerre : un souffle d'assouplissement

Dans l'après-guerre, on constate un assouplissement dans certaines recommandations par rapport à celles draconiennes promues au début du siècle. On commence à suggérer que les méthodes et horaires aussi rigides pourraient causer du stress et des problèmes de santé (Stearns et al., 1996). Aussi,

[l']encadrement rigide des bébés dès le berceau comme le voulait la règle de l'entre-deux-guerres, n'a plus la cote, car les psychologues estiment que ce genre d'éducation, visant à « casser » les caractères, annihile tout sens critique chez les individus, facilitant la montée des régimes totalitaires, fascistes et communistes. (Baillargeon, 2004, p. 130).

Cette vision plus flexible prend du temps à faire son chemin dans les pratiques parentales, de même que dans celles de certains médecins (Reiss, 2017; Stearns et al., 1996). Également, de cette réunion de la psychologie et de la médecine résulte une surveillance et un encadrement plus étendu des jeunes familles (Baillargeon, 2004).

Des auteur·e·s comme le célèbre Dr Spock font la promotion d'une approche plus flexible, laissant plus de place au rythme individuel des enfants. Cet auteur, qui encourage les parents à se faire confiance dans l'éducation de leurs enfants, reste néanmoins très prescriptif dans son approche. Aussi, notons que bien que le message se soit adouci, la norme qui y est présentée est toujours celle du sommeil solitaire consolidé le plus rapidement possible. De plus, Spock recommande aux parents d'intervenir avec douceur, mais les met néanmoins en garde contre la masturbation infantile. Le parc entouré d'un filet et popularisé par ce pédiatre apportant à la fois distance et possibilité de surveillance s'est rapidement répandu en Amérique (Reiss, 2017).

1.1.15.8 Révolution tranquille, ingérence politique, maternité et féminisme

Avec l'avènement de l'État providence durant la Révolution tranquille au Québec, on assiste à une augmentation inégalée de l'ingérence gouvernementale dans la vie des femmes et des enfants (Rivard, 2014). Aussi, l'école apparaît encore une fois comme une entité de contrôle social qui, de concert avec le milieu médical, contribue à renforcer la surveillance des enfants en ce qui concerne leur santé, en exerçant une pression sur les parents. La sphère du sommeil n'y échappe pas et c'est toujours la norme promue par le milieu médical, solitaire, consolidé et quantifié en termes d'heures requises qui prévaut (Stearns et al., 1996).

Parallèlement, à cette époque, avec la montée de la deuxième vague de féminisme les femmes reprennent progressivement plus de pouvoir sur leur vie, leur corps et leur sexualité de manière générale (Mosconi, 2008). Cependant, la maternité, l'enfantement et les soins aux enfants demeurent encore un domaine peu investi par les féministes. D'une part, remettre en question ce qui prétend être issu de l'impartialité de la science et du progrès à l'époque moderne, où la rationalité est triomphante et emblématique, semble relever de l'ignorance ou de la folie (Baillargeon, 2004; Rivard, 2014). D'autre part, il semble y avoir une scission au sein même du mouvement féministe autour du thème de la maternité. Un sous-groupe de féministes qualifiées, surtout à ses débuts, de différentielistes dénonçaient la médicalisation de la maternité et militaient en faveur de sa reconquête par les femmes alors que la majorité concentrait ses efforts à se déprendre de l'étau de la maternité, construit social identifié comme voie d'asservissement majeur des femmes (Descarries et Corbeil, 2002; Rivard, 2014).

1.1.15.9 Capitalisme et chambre d'enfant

Le développement du capitalisme et de la société de consommation n'a pas épargné la chambre d'enfant qui est présentée comme un lieu de consommation par excellence (Renonciat, 2013). Il s'agit d'un lieu où l'enfant apprend à avoir ses propres possessions, des objets à lui personnellement qu'il ne partage pas avec sa famille. Avoir

une chambre à soi constitue également une forme d'entraînement à la propriété privée (Moroney, 2019). Du côté des parents, les objets censés favoriser le sommeil solitaire consolidé des enfants sont pléthore et plusieurs technologies tentent de reproduire la présence humaine : caméra de surveillance, bruits blancs, sons reproduisant le tempo du battement d'un cœur, etc. (Reiss, 2017). Au titre des objets vendus en lien avec le sommeil des petit·e·s, les livres à lire avant le coucher sont très populaires. Des auteur·e·s, dont Mary Galbraith (1998, citée dans Reiss, 2017), spécialiste de la littérature pour enfants, mettent en lumière leur intention prescriptive des comportements et affects attendus de la part des enfants à l'heure où la séparation est imminente. Il s'agit ainsi d'un outil de manipulation, tantôt doux et subtil comme dans le célèbre poème *Good night moon* ou alors plus inquiétant comme dans l'histoire du Bonhomme Sept Heures ou bien explicitement menaçant comme dans *Bedtime for Frances* où les parents finissent par sortir l'argument de la fessée lorsqu'ils retrouvent leur enfant couché dans leur lit (Reiss, 2017).

1.1.15.10 L'entraînement au sommeil des petit·e·s dans les années 1980

Malgré toute cette offre en matière de biens et technologies il semble qu'il soit toujours difficile de faire dormir les petit·e·s seul·e·s toute la nuit. En 1985, dans son *bestseller Solve Your Child's Sleep Problems*, l'auteur américain Ferber, célèbre pédiatre, fondateur du Center for Pediatric Sleep Disorders de l'hôpital pour enfants de Boston, propose aux parents une méthode censément simple et efficace, le « 5-10-15 ». Cette méthode consiste à laisser pleurer un bébé seul dans sa chambre, à partir de six mois, pendant cinq minutes, puis de retourner le voir et de rapidement repartir en le laissant pleurer seul pendant dix minutes cette fois, et ainsi de suite jusqu'à, habituellement, un maximum de trente minutes de pleurs (Ferber, 1985).

Cette méthode d'extinction progressive des pleurs a pour but d'apprendre à l'enfant à se débrouiller seul pendant la nuit. Se plaçant dans la lignée behavioriste du début du siècle, il met également l'accent sur la dimension d'indépendance en écrivant ceci à

l'intention des parents par rapport au bébé : « sleeping alone is an important part of learning to be able to separate from you [...] and to see himself as an independent individual » (Ferber, 1985, p. 39).

Aussi Ferber met bien en garde les parents contre le cododo. Il écrit : « Bedtime means separation » (Ferber, 1985, p. 37). Cet expert soutient que le sommeil solitaire est de meilleure qualité pour l'enfant. Il étaye son propos sur des études montrant que les bébés en partage du lit ont tendance à avoir un sommeil segmenté, inférant ainsi que cela aurait un impact négatif sur la qualité du sommeil. De plus, l'auteur écrit :

Even if you and your child seem happy about him sharing your bed at night, and even if he seems to sleep well there, in the long run this habit will probably not be good for either of you, and you should consider making some changes in the nighttime routines (Ferber, 1985, p. 36).

Puisant maintenant dans la pensée psychanalytique, Ferber (1985, p. 39) écrit : « In addition, sleeping in your bed can make your child feel confused and anxious rather than relaxed and reassured. » Il soutient ainsi que l'enfant en cododo aurait le sentiment qu'il sépare ses parents, ce qui lui provoquerait en retour un sentiment de puissance insécurisant étant donné qu'il souhaite en réalité que ses parents soient en contrôle. Ferber (1985) conclut en faisant remarquer aux parents qu'ils auraient intérêt à examiner leurs motivations à dormir avec leur enfant qu'ils utilisent sans doute pour répondre à leurs propres besoins.

1.1.16 De nos jours : contre-mouvements, un retour du balancier?

1.1.16.1 La maternité comme enjeu féministe et le féminisme périnatal

Comme nous l'avons vu, dans les années 1970, de nombreuses féministes s'insurgent contre l'asservissement des femmes par le biais du construit social patriarcal de la maternité et la rejette par le fait même. Néanmoins, actuellement, on sent une tendance grandissante vers une reconnaissance de la maternité comme enjeu de lutte féministe.

L'indéfectible attachement des femmes à la maternité comme au désir d'enfant, en dépit du contexte de tensions générés par leur participation massive au marché du travail, a cependant amené la plupart des féministes à revisiter, au cours des dernières années, leur questionnement sur la maternité en des termes moins absolus et oppositionnels, mais aussi moins ethnocentriques et univoques (Descarries et Corbeil, 2002, p. 9).

Néanmoins, l'articulation de la maternité et du féminisme demeure matière à discussion et *a fortiori* en ce qui concerne une maternité « physiologique », mettant de l'avant l'épineuse question du corps, ce qui ouvre la porte à des dérives essentialistes (S. Mederi, communication personnelle téléphonique, 4 décembre 2019; St-Amant, 2013). Le courant de l'enfantement à domicile de même que celui du parentage de proximité a reçu son lot de critiques féministes qui présentent ces pratiques comme un retour en arrière, vers plus d'asservissement des femmes (Badinter, 2010b).

Le féminisme périnatal actuel (Lorrain et Pino, 2018) tente de rattraper le retard dans la réappropriation de la maternité comme enjeu féministe par rapport aux autres domaines de la vie des femmes. Il dénonce le regard porté par la médecine moderne sur les phénomènes d'enfantement et de maternité. On dénonce particulièrement les violences faites aux femmes dans le contexte obstétrical (Lahaye, 2017; St-Amant, 2013). Ces violences mettent en lumière le paradigme dans lequel elles s'inscrivent. Il s'agit d'une vision patriarcale et médicale du corps des femmes issues de l'époque victorienne, reprise et revisitée par les médecins natalistes au Québec et entretenue par la culture actuelle. La médecine moderne, la gynécologie et l'obstétrique plus particulièrement, présentent le corps des femmes comme un organisme déficient et dangereux et qui, par conséquent, a besoin d'être organisé. La chercheuse Stéphanie St-Amant (2014, p. 76-77) s'est particulièrement intéressée à la façon dont cela se manifeste dans les pratiques médicales entourant l'accouchement :

Propre à la cognition obstétricale moderne, concomitante de la « fabrication » de la femme en tant que fait scientifique » depuis le XIX^e siècle (Duden, 1996) et à l'affermissement des polarités genrées (Jordanova 1989), la rhétorique de la dangerosité de l'enfantement envisage le corps féminin comme une boîte de

Pandore : on doit en contenir les débordements, l'ordonner. À cet égard, l'accouchement obligatoirement médicalisé serait, à mon sens, l'illustration d'une extrapolation de la notion de performativité du genre conceptualisée par Butler (1993), soit une performance du genre féminin inapte et défaillant.

Cette conception obstétricale du corps féminin se dessine également en trame de fond des interdictions actuelles de partage du lit mère-enfant. En effet, le corps endormi des femmes près de leur enfant ne serait au fond rien d'autre qu'une arme létale et imprévisible échappant à leur contrôle (McKenna et McDade, 2005).

Aussi, le rapport à la sexualité féminine s'est grandement transformé avec les percées des mouvements féministes des années 1970 (Mosconi, 2008; Rivard, 2014). Certaines voix tentent de mettre un frein à l'opposition entre sexualité maternelle de procréation et plaisir. Ces auteur·e·s présentent un rapport au corps plus unifié où la sexualité fait partie de l'enfantement et est à placer en continuité avec la maternité (Lahaye, 2013; Odent, 2014).

1.1.16.2 Une nouvelle philosophie des rapports adultes-enfants

Le rapport à la parentalité a évolué au cours des dernières décennies, notamment avec des courants comme celui du parentage de proximité ainsi que celui de l'éducation bienveillante dénonçant les violences éducatives ordinaires faites aux enfants (Miller, 2015; Maurel, 2012) et proposant des pratiques de soin aux petit·e·s et des modes relationnels différents en se basant notamment sur l'éclairage des neurosciences par rapport au développement de l'enfant (Gueguen, 2014). Au Québec, Mitsiko Miller (2019) est la figure de proue de la parentalité positive. Cette auteure, favorable au cododo, expose notamment ce qu'elle nomme Le mythe du sommeil solitaire (Miller, 2015). Mentionnons également la récente percée d'un discours mettant en lumière l'importance de la continuité relationnelle et physique entre mère et enfant dans les mois suivant la naissance, nommé le quatrième trimestre (Bayot, 2018; Prieur, 2016). Des auteur·e·s américain·e·s, dont le pédiatre William Sears (1999) est sans conteste le plus connu, sont populaires à l'international. Il dénonce depuis les années 1990 les

méthodes drastiques d'entraînement au sommeil des petit·e·s et fait l'apologie du partage du lit en famille. Un ouvrage ayant eu une grande influence sur le mouvement du parentage de proximité est celui de la psychothérapeute Jean Liedloff, *Le concept du continuum, à la recherche du bonheur perdu* (2006), rapportant le témoignage de son séjour dans la tribu des Yekwanas dans la jungle d'Amérique du Sud. Aussi, le célèbre professeur de médecine et maître de la pleine conscience, Jon Kabat-Zinn (2012) s'exprime favorablement au sujet du partage du lit, notamment à travers un témoignage de sa propre pratique avec ses enfants, même une fois plus grands, dans son livre *Être parents en pleine conscience*, co-écrit avec son épouse. Sa version traduite est préfacée par le non moins célèbre Christophe André (2012), psychiatre français, lui aussi spécialiste de la pleine conscience.

1.1.16.3 Pratique actuelle du cododo en Occident et à travers le monde

Colson et al. (2013) montrent que le cododo est une pratique en recrudescence en Occident. Cette remontée peut être mise en lien avec le discours du mouvement revalorisant le sommeil en famille. La sociologue Stewart (2017) fait l'hypothèse que l'augmentation des femmes sur le marché du travail ainsi que l'emploi du temps chargé et le rythme de vie condensé des familles fassent en sorte que ses membres recherchent davantage, pour diverses raisons, cette proximité durant la nuit. Cette recrudescence peut aussi être mise en lien avec d'autres facteurs comme les pratiques traditionnelles des populations immigrantes (Colson et al., 2013).

La première étude démographique canadienne à large échelle spécifiquement sur le partage du lit mère-bébé a été publiée en 2019. Alors que 40 % des mères ayant eu un enfant dans les cinq années précédant la collecte de données rapportent ne jamais avoir pratiqué le partage du lit avec leur bébé durant sa première année de vie, 33 % des répondantes ont révélé que leur bébé dormait avec elle ou une autre personne sur une base quotidienne (Gilmour et al., 2019). À ce nombre, si nous ajoutons les 27 % qui ont rapporté faire du partage du lit occasionnellement, nous obtenons un total de 60 %.

Ainsi les deux tiers des mères canadiennes vivent l'expérience du partage du lit. Une des limites de cette étude est qu'elle ne permet pas de rendre compte de la durée de la pratique de partage du lit. Toutefois, ces résultats sont majeurs. Le nombre est surprenant et considérable compte tenu du discours dominant anti-partage du lit.

Le cododo est plus commun avec les enfants en bas âges (Stewart, 2017). En ce qui concerne les pratiques avec des enfants, tous âges confondus, une étude de la National Sleep Foundation (2013) montre que 10 % des adultes aux États-Unis et 14 % au Canada ont rapportés dormir avec leur(s) enfant(s) la plupart des nuits. Mentionnons au passage que cette étude révèle qu'aux États-Unis, les adultes dorment deux fois plus avec un animal de compagnie qu'avec leur enfant alors qu'au Canada le ratio est le même que ceux qui dorment avec un enfant. Stewart (2017) remarque qu'il soit possible que la pratique de cododo avec les enfants soit sous-rapportée étant donné le biais culturel négatif à son égard. Elle précise qu'il s'agit malgré tout d'une pratique largement en dehors du courant dominant en matière de parentalité.

Dans de très nombreuses régions du globe, que ce soit dans des cultures traditionnelles ou modernes, le sommeil proximal en famille demeure la norme. Dans certaines d'entre elles, le sommeil solitaire n'est pas même une option envisageable culturellement. La sociologue Stewart (2017, p. 16-17) écrit : « co-sleeping remains widespread in other cultures and occurs in most African, Asian and Central and South American countries. [...] Co-sleeping is also widespread in Scandinavia and Southern Europe ». Les enfants dorment près de leurs parents ou dans le même lit, que ce soit jusqu'au sevrage ou plus tard. Dans certaines cultures, comme au Japon, les enfants dorment entre leurs parents bien souvent jusqu'à l'adolescence (McKenna, 2015). Les Japonais nomment leur pratique de cododo où l'enfant dort entre ses parents *kawa*, ce qui signifie « rivière entre les berges ». L'eau vive représente l'enfant et ses parents les rives qui le protège, créant une forme de barrières lui permettent de « rester dans son lit » (Didierjean-Jouveau, 2018; McKenna, 2015).

1.1.16.4 Vers un nouveau paradigme, vraiment?

Certains discours semblent avoir évolué et se montrent plus favorables au cododo. C'est le cas de celui du Dr Ferber qui, dans la nouvelle édition de son livre en 2006, a retiré les passages concernant le partage du lit. Entre temps, il déclare en entrevue : « I wish I hadn't written those sentences.... It is a blanket statement that is just not right. There's plenty of examples of co-sleeping where it works out just fine. What's really important is that the parents work out what they want to do » (Seabrook, 1999, p. 64). Néanmoins, le pédiatre prône toujours la même méthode d'entraînement au sommeil à partir de six mois dans son ouvrage (Ferber, 2006). Et après avoir rassuré ses lecteurs sur leur libre choix en lien avec l'organisation de sommeil, il rappelle que le partage du lit est dangereux.

De plus, Ferber (2006, p. 42) prend la liberté de rajouter que les sociétés où le cododo est la norme « remain economically and socially “primitive” », attribuant par le fait même, un caractère arriéré ou inférieur au sommeil social. Ainsi, les vieux enjeux de discrimination en lien avec le sommeil collectif sont toujours bien présents. Sexisme, racisme et classisme⁶ s'expriment également dans une tentative colonisatrice récente au Canada. En effet, en 2005, la population inuit du Nunavut a fait l'objet d'une campagne visant à stopper la pratique traditionnelle du partage du lit pour la sécurité des bébés de moins d'un an sous prétexte notamment que les surfaces de sommeil sont plus molles qu'autrefois. Une membre du Pauktuutit Inuit Women of Canada y répliqua : « You know it's an Inuit tradition... I'm sure [...] if they take proper precautions, then there shouldn't be [any] danger » (cité dans Reiss, 20017, p. 166).

1.1.16.5 Le sommeil « normal » des petit·e·s au Québec actuellement

Néanmoins, la norme en matière de sommeil infantile au Québec, comme presque partout en Occident, est actuellement est toujours similaire à celle des années 1930 :

⁶ Le classisme renvoie à la notion d'oppression systémique en fonction du niveau socio-économique (Boisvert et Lussier, 2018).

les autorités médicales ont pour référence du sommeil normal des petit·e·s un sommeil solitaire et consolidé le plus rapidement possible (Blunden et al., 2011). Bien que le partage de la chambre soit habituellement encouragé durant les six premiers mois de vie du bébé, le discours dominant en matière de sommeil infantile est celui du sommeil solitaire.

La culture médicale contemporaine et la puériculture québécoise sont encore très lourdement imprégnées du mouvement behavioriste. Dans le *Mieux-vivre* (INSPQ, 2020c), guide à l'usage des nouveaux parents leur étant remis après l'accouchement et produit par l'Institut national de santé publique, réédité périodiquement, on sent que le ton est prudent. On y prône de suivre le rythme de l'enfant et, comme le fait Ferber, on y prône le libre choix des parents quant aux pratiques entourant le sommeil de leur bébé. « Il n'y a pas de bonne ou de mauvaise méthode pour le coucher; l'important est que vous vous sentiez confortable dans la routine choisie. », peut-on lire (INSPQ, 2020c). En même temps, il y est clairement établi que le partage du lit est dangereux (INSPQ, 2020a). On précise également qu'un bébé a besoin de certaines circonstances particulières pour apprendre à se rendormir par lui-même : « S'il a besoin que vous l'endormiez le soir en l'allaitant, en lui donnant un biberon ou en le berçant, il est fort probable qu'il ait besoin de votre présence pour se rendormir la nuit » (INSPQ, 2020b). On en revient donc à une vision de l'enfant et de son sommeil basée sur les habitudes qu'on lui inculque dès le plus jeune âge.

Sur le site internet de l'Institut de recherche de Douglas, affiliée à l'hôpital McGill et au CIUSSS de l'Ouest de l'Île, on peut lire que, selon une étude à l'échelle nationale, *Sleep in America*, 50 % des enfants de l'échantillon ont des difficultés en lien avec le sommeil (cité dans Gruber, n.d.). On expose également une forme fréquente de pathologie du sommeil des petit·e·s :

Des chercheurs ont identifié un type courant d'insomnie pédiatrique: l'association d'une activité obligatoire au début du sommeil. Il s'agit d'un type d'insomnie comportementale dans laquelle les enfants sont incapables de s'endormir sans associer une certaine activité telle que : [...] se trouver à un

certain endroit (p. ex., le lit des parents); tenir un certain objet (p. ex., jouet en peluche préféré). Cette forme d'insomnie touche près de 10 à 30 p. cent des enfants, surtout les nourrissons et les bébés, et est rare au-delà de quatre ans (Gruber, n.d.).

On peut aussi y lire qu'« une difficulté répétée [...] du sommeil [...] qui conduit à [l']affaiblissement [de l'enfant] ou à celui de sa famille » constitue un critère de l'insomnie pédiatrique (Mindell et al., 2006, cité dans Gruber, n.d.; le gras est de nous). Ainsi, le fait qu'un parent ait de la difficulté à dormir à cause de problèmes perçus dans le sommeil de son·sa petit·e constitue un critère de trouble du sommeil chez l'enfant même dans le cas où il n'en est pas affecté lui-même.

Le Centre pédiatrique interdisciplinaire des troubles du sommeil du Centre hospitalier universitaire (CHU) Sainte-Justine affiliée à l'Université de Montréal, quant à lui, a émis un dépliant destiné aux parents s'intitulant : *Hygiène du sommeil pour l'enfant de 0 à 6 mois* (Lacombe, 2018). On peut y lire ceci :

Les habitudes pour un bon sommeil : [...] Habituez le plus tôt possible votre nourrisson à s'endormir seul, dans son lit. Il pourra ainsi se rendormir seul lors de ses réveils la nuit. Comment? En n'habituant pas votre enfant à dépendre de vous pour s'endormir; En déposant votre nourrisson le plus souvent possible éveillé dans son lit; En vous assurant de ne pas être toujours à côté de votre nourrisson lorsqu'il s'endort; En évitant le plus possible que votre nourrisson s'endorme au sein ou au biberon; En évitant que votre nourrisson s'endorme toujours dans vos bras (Lacombe, 2018, p. 7).

On y conseille donc ceci après routine et câlins : « Déposez votre nourrisson éveillé dans son lit. Fermez la lumière et dites : “Bonne nuit!”, puis sortez de la chambre » (Lacombe, 2018, p. 8). Notons au passage le ton impératif employé pour indiquer aux parents comment interagir avec leur bébé. Il est également spécifié qu'il est normal les premiers jours d'allaiter à la demande, mais que par la suite, il est important d'établir un horaire et de ne pas donner de boires en deçà de trois ou quatre heures d'intervalles (Lacombe, 2018). Évidemment on mentionne à plusieurs reprises qu'il ne faut surtout pas faire dormir l'enfant dans le lit des parents.

Au Québec les publications les plus populaires concernant le sommeil des enfants font la promotion du paradigme d'un sommeil « normal » solitaire et consolidé le plus tôt possible, et incitent les parents à recourir à diverses méthodes d'entraînement au sommeil par le laisser pleurer. Ces auteur·e·s sont souvent des professionnel·le·s de la santé reconnu·e·s dans leurs domaines et promus par les institutions médicales. Nommons, par exemple, « Dre Nadia », psychologue pour enfant québécoise, connue du grand public grâce à son émission de télévision et ses diverses publications dont le livre *Chut fait dodo...*, toujours disponible en librairie. On peut y lire ceci :

Lorsque vous ramenez votre nouveau-né à la maison, il y a certaines attitudes à adopter afin de prévenir les futurs troubles du sommeil de l'enfant. [...] Il faut éviter de prendre l'enfant, de le bercer, de l'allaiter ou de le nourrir jusqu'à l'endormissement. [...] Vous devez concentrer vos manifestations d'affection telles que prendre l'enfant ou le bercer, durant les heures d'éveil (Gagnier, 2007, p. 55-56; en gras dans le texte).

La psychologue met l'accent sur le fait que : « Les parents doivent profiter des moments durant lesquels le bébé est éveillé DURANT LE JOUR [...] afin de développer [l]e lien d'attachement » (Gagnier, 2007, p. 50; en majuscule dans le texte).

Aussi, une infirmière responsable de la Clinique du sommeil au Centre de développement du CHU de Sainte-Justine, Évelyne Martello (2007, p. 43), écrit dans son livre bien connu des parents québécois : « Le tout-petit de 4 à 6 mois [...] a une compréhension limitée; on ne peut pas lui faire comprendre qu'il doit s'endormir seul. Et, malheureusement, on ne peut éviter quelques pleurs pour y arriver. » L'infirmière expose la méthode de Ferber qui, comme nous l'avons vu, comprend habituellement un maximum de trente minutes consécutives de pleurs du bébé. Martello (2007, p. 45) ajoute cependant : « Certains parents décident de ne plus retourner voir leur bébé même avec la persistance des pleurs. En effet, plusieurs bébés pleurent de plus belle lorsque le parent entre dans la chambre [...]. Ce moyen peut-être très approprié. Toutefois, il faut être persistant et maintenir cette façon de faire jusqu'au bout. »

Au palmarès des ventes, on retrouve également les livres de Brigitte Langevin, conférencière, formatrice et auteure sur sommeil des enfants, n'ayant toutefois aucune formation dans le domaine. Dans un de ses ouvrages sur le sommeil des petit-e-s (Langevin, 2006, p. 171), on peut lire ceci :

Certains enfants peuvent crier et pleurer jusqu'à en vomir. Si cela arrive, armez-vous de deux serviettes, une pour essuyer les vomissures, l'autre pour recouvrir le drap souillé. Nettoyer sans un mot, sans le regarder. Souhaitez-lui bonne nuit selon votre formule habituelle et quittez la chambre.

L'auteure, écrit aussi ceci : « [L]es parents qui croient que l'apprentissage au sommeil se fait sans pleurs se trompent » (Langevin, 2011, p. 48). Et encore ceci :

Ce qui nous joue un vilain tour, c'est que dormir est si naturel et essentiel qu'on croit que le nourrisson y arrivera tout seul. [...] Malheureusement, de nos jours, trop de monde croit [...] qu'encourager les bébés à s'endormir par eux-mêmes leur cause du stress ou, pire encore, pourrait nuire à leur développement émotif. [...] Pourtant [...], l'apprentissage du sommeil n'est pas pénible; corriger de mauvaises habitudes l'est (Langevin, 2011, p. 76-77).

Notons au passage en terminant l'ouvrage d'Aline Lévesque, maîtrise en administration des affaires, préfacé par une docteure en sexologie, dont le titre ne laisse planer aucun doute sur la position qui y sera développée du cododo : *Pour l'amour de votre enfant, ne dormez pas avec lui* (2012).

À la lecture de toutes ces recommandations, il est tentant de se demander si les parents les suivent réellement et dans quelle mesure. Une étude canadienne montre que presque la moitié des parents de son échantillon (n = 411) auraient pratiqué une méthode d'entraînement au sommeil de leur bébé, et ce, bien souvent avant six mois (Loutzenhiser et al., 2014). Ces parents rapportent que l'application de ces techniques leur a fait vivre du stress à leur bébé et à eux-mêmes.

Ainsi, malgré la recrudescence du partage du lit, le paradigme du sommeil infantile solitaire consolidé, impliquant une autogestion de soi précoce, règne toujours au Québec actuellement. C'est celui qui domine le champ médical et est très présent dans

les pratiques parentales. Cette présentation de diverses ressources contemporaines disponibles pour les parents québécois met en lumière, entre autres choses, comment le discours médical actuel et ses guides de bonnes pratiques véhiculent toute une vision de l'enfant, de la maternité et des relations adultes-enfants.

1.1.16.6 Vision contemporaine de l'enfance

Au fil des grands bouleversements décrits dans cet historique, le rapport à l'enfance s'est transformé. Une des particularités de ce changement tient à l'intérêt grandissant des grands domaines scientifiques comme la médecine et la psychologie pour l'enfant comme sujet d'étude. En fonction de la vision rationnelle moderne, il s'est construit toute une cartographie détaillée de son développement. Cela a eu pour effet d'amener une vision standardisée de l'enfance, sectionnée en diverses étapes de développement, comportant elle-même des sous-dimensions, dont le sommeil fait partie. C'est en grande partie à travers ce quadrillé de « savoirs » que l'enfance est aujourd'hui représentée (Bonnardel, 2015; Delaisi de Parseval et Lallemand, 1980).

Aussi, le statut actuel de l'enfant demeure matière à débat. Alors que certains courants le présentent comme ayant accédé au statut de sujet à l'époque moderne (Fossier, 1997) au point où il est parfois présenté comme roi et maître (Pleux, 2012), d'autres mettent en lumière la domination adulte plaçant les mineurs sous leur emprise et, qui subissent ainsi une oppression omniprésente et socialement banalisée (Bonnardel, 2015; Rochefort, 1976). Au regard de cette revue historique concernant ce qui entoure le sommeil des petit·e·s, nous pourrions écrire, de manière prudente, que l'enfant, aujourd'hui, est un individu en voie d'accession au statut de sujet.

1.1.16.7 Rapport contemporain au sommeil

La situation occidentale actuelle en lien avec le sommeil est catastrophique (Reiss, 2017). De manière plus spécifique, au Canada, environ une personne sur deux expérimente une insatisfaction avec son sommeil et la même proportion, des symptômes d'insomnie « parfois/la plupart du temps/tout le temps » et la situation va

en s'empirant (Chaput et al., 2017). Cette tendance est plus prononcée chez les femmes : 55 % chez les femmes et 43 % chez les hommes (Chaput et al., 2017). Cette différence est expliquée notamment parce que ce sont davantage les femmes qui veillent la nuit au travail du *care* des enfants (Stewart, 2017). Le rapport actuel problématique avec le sommeil dans notre société serait à mettre en lien avec le développement de notre rapport au sommeil (Ekirch, 2015; Reiss, 2017; Stearns et al., 1996).

D'abord, il semble que les Occidentaux modernes soient pris dans un réel « cercle vicieux » puisque s'inquiéter par rapport au sommeil ajoute au problème, phénomène nommé « anxiété de performance en lien avec le sommeil » (Fogle et Dyal, 1983; Ong et al., 2012).

Ensuite, il est intéressant de considérer le fait qu'à l'époque du sommeil communautaire, là où les stimuli nocturnes abondaient, on ne rapportait pourtant pas d'inconforts aussi intenses qu'aujourd'hui (Ekirch, 2015). Comme nous l'avons vu, l'individualisation grandissante a mené l'Occidental·e moderne à rechercher l'isolement pour dormir. Ce rapport au corps modifié se ressent jusque dans le vécu sensoriel. Perrot (2009, p. 91) écrit : « Une conscience physique de plus en plus affinée, qui rend pénible la présence même du corps d'autrui, renforce l'exigence impérieuse d'un lit à soi, dans tous les milieux. »

Il est tout à fait envisageable que du rapport au sommeil développé par les enfants ayant été entraîné à le trouver dans une bulle noire et insonorisée, privés de contacts tactiles et dans l'intransigeance d'horaires rigides, découle une intolérance et une hypervigilance face aux moindres éléments perçus comme d'éventuels perturbateurs du sommeil. Aussi, sans le réconfort de la présence d'un autre et ses stimulations saisissant notre attention, les Occidentaux modernes se retrouvent souvent seuls face à leur psyché et à leurs angoisses au moment du coucher. Ces difficultés très répandues en lien avec le sommeil chez les adultes ne seraient-elles pas également à mettre en rapport avec le fait que nous avons troqué un sommeil flexible, spontané et réparti sur

la durée pour un impératif de sommeil condensé imposant productivité et rendement même la nuit (Ekirch, 2015; Reiss, 2017; Stearns et al., 1996)?

1.1.16.8 Rapport au corps et à l'intimité à l'époque contemporaine

Notre conception du rapport au corps et à l'intimité continue d'évoluer. D'un point de vue sociopolitique, Fuchs (2011) parle d'un « fétichisme de l'intimité » à l'œuvre dans les sociétés occidentales modernes, la plaçant au titre de réalité universelle alors qu'elle est plutôt toujours à contextualiser. Le rapport à l'intimité des personnes dans une société donnée nous parle du fonctionnement de cette société de façon plus large. Fuchs (2011) et Moore (1984) soulignent que plus la sphère publique d'une société est organisée de façon hiérarchisée et composée de relations sociales complexes pouvant être menaçante pour l'individu, c'est-à-dire où il y a des « gagnants » et des « perdants », de même que des « décideurs » et des « dirigés », plus le désir d'intimité sera accentué dans l'espoir de s'en préserver momentanément. L'idéologie capitaliste à la base de notre organisation sociale donne à réfléchir sur les sources du désir d'intimité dans notre société (Fuchs, 2011).

Sur le plan du rapport au corps, de l'intimité et de la pudeur, on semble avoir atteint un certain paroxysme à l'époque victorienne en matière de séparation des corps. Toutefois, alors que les victorien·ne·s affichaient une grande réserve dans leur rapport à la sexualité et à l'hygiène, ils n'affichaient pas la même pudeur en lien avec le vieillissement ou la mort, autres dimensions du rapport au corps et de l'intimité (Worsley, 2011). N'y a-t-il pas un certain retour du balancier à notre époque en ce qui concerne la vie domestique, amoureuse ou sexuelle qui se voit propulsée dans le domaine public par le prisme des divers médias modernes? Pensons notamment à toutes les émissions de télé-réalité ainsi qu'à la mise en scène de soi sur les médias sociaux.

En dépit de cette médiatisation du rapport au corps et de l'intimité, notre société n'entretient-elle pas un tabou autour du vieillissement et de la mort? (Beauvoir, 1970;

Lagacé, 2015)? N'avons-nous pas troqué un malaise pour un autre? Ainsi, il nous apparaît juste de suggérer que le rapport humain au corps et à l'intimité semble toujours comporter une part de transparence, prenant différentes formes selon les époques et le contexte, et qui pourrait avoir comme fonction, entre autres, de nous relier les uns aux autres.

1.1.17 Conclusion de l'historique du rapport au sommeil en famille

Pour conclure cette revue historique du rapport au sommeil, soulignons que la norme du sommeil solitaire consolidé et chronométré semble s'inscrire en cohérence avec notre monde individualiste-capitaliste. Le sommeil solitaire infantile précoce est « [l']éloquente image de la personne isolée, atomisée, des sociétés industrielles » (Delaisi de Parseval et Lallemand, 1980, p. 199). Elle constitue néanmoins une anomalie à la lumière de l'histoire humaine et des variations culturelles.

Notre rapport actuel au sommeil s'inscrit donc dans la complexe évolution historique de la société occidentale moderne et continue de se transformer. Des voix s'élèvent pour tenter d'élargir la perspective et d'amener des nuances dans la vision segmentée et myope du sommeil qu'entretient notre société. Le spécialiste de l'insomnie, le Dr Gregg Jacobs (cité dans Ekirch, 2015, p. 151-152), déclare : « For most of evolution we slept a certain way. [It] is part of normal human physiology ». Muiris Houston (2006, cité dans Ekirch, 2015, p. 152), médecin et journaliste médical, quant à lui écrit : « Perhaps it is time to re-educate ourselves and our patients about what is “normal” when it comes to slumber ». Une partie des « troubles de sommeil » des petit·e·s ne serait-elle pas attribuable au fait qu'on s'attend aujourd'hui à ce qu'ils·elles présentent un sommeil solitaire consolidé dès leurs premiers mois de vie alors que l'humain peine encore à s'adapter à cette nouvelle demande depuis plus de cent ans? Ces commentaires ne sont pas à teneur prescriptive. Il s'agit plutôt d'une invitation à relativiser et peut-être assouplir notre rapport à la normalité en matière de sommeil (Ekirch, 2015; Reiss, 2017; Stearns et al., 1996).

Dans cet historique nous avons esquissé une mosaïque de circonstances entourant le développement de notre rapport au sommeil en famille tel que le connaît aujourd'hui l'Occident moderne. Ces circonstances s'inscrivent dans des idéologies sociales, politiques et morales, dans des considérations psychologiques et économiques, ainsi que dans l'évolution de la réalité matérielle et spatiale au fil des époques. À travers le temps notre rapport au corps s'est individualisé et ce dernier a été mis de l'avant, transformant notre rapport à l'intimité, nous menant à plus de distance entre parents et enfant durant le sommeil. Notre vision des enfants, des femmes, des relations adultes-enfants et des couples s'est elle aussi modifiée au fil du temps et des conjonctures, et les diverses autorités ont joué de tout temps, à la mesure variable de leur pouvoir dans la vie domestique, un rôle important de prescription du normal et du souhaitable en lien avec le sommeil. Bien que sa forme ait évolué au fil des époques, le fond du débat qui fait rage de nos jours concernant le cododo perdure en réalité depuis plusieurs siècles et est toujours loin d'être clos.

Nous délaierons à présent l'univers socio-historique du sommeil en famille pour nous pencher, dans la seconde moitié de cette revue de la littérature, sur le corpus de recherche portant spécifiquement sur le partage du lit.

1.2 Recherches sur le cododo

Cette seconde portion de la revue de la littérature est consacrée aux études faites en lien avec le partage du lit en famille. Comme la partie précédente, celle-ci ne constitue pas un compte-rendu exhaustif, mais plutôt une présentation détaillée permettant de comprendre la manière dont le phénomène est étudié, ainsi que le corpus de recherche dans lequel la présente thèse s'inscrit.

1.2.1 Le partage du lit, controversé et négligé par la recherche en psychologie

« [T]he single most controversial topic related to pediatric sleep », voilà le titre que s'est vu décerner le cododo par l'expert du sommeil infantile, Ferber (2006, p. 41). Le partage du lit fait couler beaucoup d'encre et est au cœur de débats extrêmement

polarisés faisant rage tant dans le milieu de la recherche que dans les médias grand public et au sein de la population. Pourtant, comme cela a été discuté plus tôt pour l'étude du sommeil de façon générale, le cododo ne faisant pas exception, il s'agit d'un sujet délaissé par les sciences humaines, particulièrement par la sociologie et la psychologie. La sociologue Stewart (2017, p. 127) emploie l'expression « forgotten third » pour marquer à quel point les expériences familiales nocturnes sont négligées par cette branche de recherche. C'est surtout le domaine biomédical qui a pris d'assaut le sujet, cherchant à pointer les effets du cododo sur les petit·e·s et leur famille. Il en a développé une littérature abondante. La question la plus étudiée est de loin celle de la sécurité. Il est également largement question de ses liens avec l'allaitement et d'autres marqueurs biophysiques, ainsi que de la qualité du sommeil des petit·e·s. L'anthropologie est le deuxième domaine académique s'étant le plus penché sur le cododo. Il offre souvent une lecture phylogénique de résultats biophysiques. Le corpus d'études sur les autres dimensions du partage du lit en famille comme le développement psychosocial de l'enfant ou la santé mentale des mères est mince et les recherches portant sur l'expérience des familles, plutôt rare en comparaison avec le reste. Malgré un corpus de recherche considérable, un survol de la littérature sur le sujet y montre un incroyable fossé, c'est-à-dire un manque de connaissances robustes dans toutes ces dimensions, et particulièrement dans celles relevant de la psychologie – telles que le développement ou l'expérience vécue – comme nous le montrerons dans cette revue (Mileva-Seitz et al., 2017).

1.2.2 L'enjeu de la sécurité en partage du lit

1.2.2.1 Mortalité et sommeil des bébés

Il est impossible de contourner le débat sur la sécurité des organisations de sommeil des bébés tant il s'agit d'une littérature-fleuve, dont les eaux sont agitées par des courants opposés et dont les remous éclaboussent à des milles à la ronde. Afin de mieux cerner les enjeux qui lui sont propres, situons-le d'abord dans le cadre plus large de

ceux de la mortalité infantile actuelle. Après avoir atteint des sommets au début des années 1900 comme nous l'avons vu plus tôt, celle-ci a connu un déclin majeur à travers le siècle dans les pays occidentaux pour atteindre ses taux les plus bas aujourd'hui avec 4,5 décès pour mille naissances en 2017 au Canada (Groupe inter-agences de l'ONU sur la mortalité infantile, 2011; Guay, 2019). Entre 1960 et 2017 ce pays a connu une diminution marquée de 84 % de décès chez les petit·e·s et la tendance laisse envisager la poursuite de cette diminution (Groupe inter-agences de l'ONU sur la mortalité infantile, 2011; Guay, 2019). Chez les bébés en bas d'un an, cette mortalité est majoritairement attribuable à des causes reliées à diverses conditions de santé comme des malformations congénitales, des complications lors de la grossesse ou de la naissance ou alors des maladies (Statistique Canada, 2020).

Le type de décès mis en cause dans la discussion sur les organisations de sommeil relève du domaine de la mort inattendue et subite du nourrisson (MISN) qui consiste en un décès soudain et imprévu sans cause apparente au premier abord, mais dont un examen plus approfondi pourrait expliquer la cause sous-jacente (Goldstein et al., 2019). Ce type de décès se produirait surtout entre le premier et le quatrième mois de vie du bébé, et le risque décroîtrait significativement à partir de six mois, mais resterait présent durant toute la première année (Moon et Task Force on Sudden Infant Death Syndrome, 2016).

Le terme MISN tend à remplacer celui du syndrome de mort subite du nourrisson (SMSN), diagnostic d'exclusion dont la validité et la fidélité ont largement été remises en cause et se trouvant souvent à englober toute mort de nourrisson de cause inconnue. Le souci nosologique ayant mené à préférer la catégorie MISN tient donc à la volonté de départager plus clairement ce qui relève, après examens approfondis, de causes « mécaniques » comme les asphyxies « d'accidents de lit », d'autres causes identifiables, par exemple un problème métabolique non suspecté ou de l'hyperthermie, des autres morts dont la cause demeure indéterminée ou inexpliquée (Goldstein et al., 2019). Toutefois, comme ces modifications sont assez récentes, l'appellation SMNS

est courante dans la littérature scientifique passée et est encore utilisée aujourd'hui. Chose certaine toute cette confusion nosologique met en lumière à quel point, malgré les récentes avancées, les décès soudains des nourrissons semblent demeurer un phénomène mystérieux et très peu compris de la communauté médicale. Aussi, la prévalence du SMSN est difficile à préciser compte tenu des changements sur le plan de la nomenclature (Goldstein et al., 2019).

Selon les données disponibles de l'Agence de santé publique du Canada (ASPC, 2019b), le taux de décès attribuables au SMNS au Canada a grandement chuté dans les dernières décennies, et semble en baisse constante. Elle est passée de 121 décès en 2000 à 10 en 2018 (Statistique Canada, 2020) pour une diminution de 92 % selon nos calculs. Le Québec est la province avec le plus faible taux de SMSN (ASPC, 2019b). Les principaux facteurs invoqués par l'ASPC (2019b) pour expliquer la baisse considérable des dernières décennies sont la popularisation de la position couchée sur le dos pour le sommeil des bébés, une diminution du tabagisme maternel, ainsi qu'une augmentation des taux d'allaitement.

Sidebotham et al. (2018) montrent que le SMNS est surreprésentée dans certaines communautés comme chez les autochtones. Bartick et Tomori (2019) mettent en lumière le fait que les facteurs vulnérabilisant certains groupes comme la pauvreté et la discrimination seraient également impliqués dans le SMNS. Cette perspective met en lumière l'importance de la solidarité avec ces communautés et des initiatives d'amélioration de leurs conditions de vie (Bartick et Tomori, 2019; Skogsbergh, 2016).

1.2.2.2 Répression⁷ du partage du lit et défaut de preuves scientifiques

De nombreuses études présentent le partage du lit comme un des facteurs principaux en cause dans la SMNS. À ce titre, l'*Énoncé conjoint sur le sommeil sécuritaire* de l'ASPC en vigueur à ce jour et datant de 2011 présente le partage du lit comme un

⁷ Nous avons fait le choix du mot répression puisque, en plus de l'idée de contrainte et de contrôle, il renvoie à la notion d'oppression politique, position que nous développons au long de cette thèse.

arrangement de sommeil mettant le nourrisson à risque accru de SMNS, ainsi que d'asphyxie et, en conséquence, recommande aux parents de coucher leur enfant sur dans son propre lit. Le partage du lit apparaît donc comme une pratique des plus dangereuses.

Or, cette perspective est hautement remise en cause dans la communauté scientifique depuis plusieurs années. De nombreuses études montrent les lacunes méthodologiques majeures des recherches dont sont issues les conclusions contre le partage du lit, comme nous le verrons plus loin. En effet, de récentes revues de la littérature continuent de conclure qu'il est injustifié de condamner le partage du lit *per se* faute de preuves scientifiques et qu'il serait hautement plus pertinent de mettre l'accent sur les divers facteurs de risques ayant été identifiés afin de promouvoir une pratique sécuritaire du partage du lit (Blair et al., 2020; Marinelli et al., 2019; Mileva-Seitz et al., 2017).

Ces facteurs de risques incluent la surface et l'environnement de sommeil. Sont répertoriés comme risqués : une surface de sommeil molle comme un sofa, des objets pouvant obstruer la respiration comme des couvertures ou des oreillers proches de la tête du bébé, ainsi qu'un cadre de lit ou des meubles à proximité entre lesquels l'enfant pourrait se coincer. Un autre type de risque est relié à la température : on parle d'hypo ou d'hyperthermie. On recommande notamment d'éviter les vêtements trop chauds ou une température ambiante trop élevée dans la chambre. Vient ensuite la classe des risques liés à la consommation ou à l'état des parents : tabagisme et facultés affaiblies par des médicaments, de l'alcool ou des drogues. Une fatigue excessive, c'est-à-dire très marquée, inhabituelle, est également à prendre en considération (Blair et al., 2020; Marinelli et al., 2019). La position couchée sur le dos pour le bébé est indiquée comme nettement plus sécuritaire. Aussi, selon la littérature scientifique actuelle, l'arrangement sécuritaire de partage du lit implique entre autres que le bébé dorme d'un côté de sa mère qui l'allaité avec aucun autre membre de la famille de l'autre côté du bébé. Selon les chercheur·e·s il n'existe pas de données assez solides pour permettre des recommandations dans les autres types d'organisations. Finalement, d'autres

facteurs de risques sont également à considérer comme la prématurité de l'enfant ou un faible poids à la naissance. Ainsi, plusieurs de ces facteurs sont aussi à prendre en compte lorsque le bébé n'est pas en partage du lit (par exemple, la température ambiante ou la présence de tissus et autres objets pouvant obstruer les entrées d'air), toutefois la littérature indique que certains risques pourraient être amplifiés par cette pratique (Blair et al., 2020; Marinelli et al., 2019).

Les importantes failles méthodologiques des études sur lesquelles s'appuient les organismes de santé publique en ce qui concerne la sécurité et le cododo sont largement reconnues. Le pédiatre Bergman (2013), figure majeure du paysage médico-politique de le SMSN a déclaré publiquement que le partage du lit n'est pas dangereux *per se* et que les preuves scientifiques soutenant qu'il le serait sont aussi fallacieuses qu'insuffisantes, notamment en raison de la confusion et des biais majeurs dans l'évaluation des causes de décès par les coroners. Il écrit : « The studies cited to support the AAP [American Academy of Pediatrics]'s position share a common flaw: nonuniform and unverifiable information on the causes of death » (Bergman, 2013, p. 998).

Le National Institute for Health and Care Excellence (NICE, 2014), équivalent britannique de l'ASPC a déclaré que chacune des études sur lesquelles il se base pour recommander que les bébés dorment dans leur propre lit sont de « très faible qualité » méthodologique. Le NICE justifie cela en expliquant qu'en utilisant un système différent de classement de la qualité des études celles qui seraient normalement classées « de faible qualité » passent à la catégorie « de haute qualité » (NICE, 2014). Néanmoins, voici la conclusion de l'organisme :

The Committee noted that the evidence is generally of lower quality than would preferentially be used to make recommendations. The Committee discussed the limitations of case control evidence noting the retrospective nature of data collection with attendant risks of potential intentional or unintentional recall bias. The need to adjust for possible confounders in the analysis of the outcomes was discussed and agreed by the Committee. Furthermore, the Committee highlighted the rarity and seriousness of SIDS. Consequently, it was concluded that it was

important to discuss the evidence in detail and that the seriousness of the outcome merited the use of lower quality evidence (NICE, 2014, p. 20).

Ainsi, comble de l'ironie, l'organisme de santé publique déclare par le fait même qu'il s'agit d'enjeux tellement importants que cela justifie l'utilisation d'études de piètre qualité. La journaliste Annie Desrochers (2014) a écrit à ce sujet qu'il s'agit d'une situation digne de Schopenhauer où l'apparence de raison semble l'emporter sur l'objectif d'avoir effectivement raison : il semble que l'utilisation de sources de faible qualité soit justifiée par l'objectif de prouver un point de vue orienté et sur-simplifié de la question. Mentionnons toutefois que le NICE (2014) déclare qu'il n'y a pas de lien de causalité entre le partage du lit et les décès, et conseille de ne pas dire aux parents de ne pas dormir avec leur bébé (NICE, 2014).

Nous avons fait l'exercice de comparer la quinzaine d'études utilisées par le NICE aux références de l'ASPC (2011). Nous remarquons que cinq d'entre elles font partie de celles du rapport du NICE (2014) : quatre étant qualifiées de « très faible qualité » (Blair et al., 1999; Carpenter et al., 2004; Hauck et al., 2003; Tappin et al., 2005) et une (Ostfeld et al., 2006) ayant été exclue par le NICE, jugée non pertinente. Au vu de cette observation, on peut légitimement se questionner sur la qualité des études sur lesquelles se base la santé publique au Canada en matière de partage du lit.

Un autre souci majeur de ces études tient au fait que presque aucune ne prend en compte les intentions des parents, ce qui est hautement problématique puisqu'on ne peut distinguer un cododo « accidentel » dans un canapé, par exemple, d'une pratique du partage du lit plus routinière, délibérée et planifiée comme le mentionne une importante revue systématique (Mileva-Seitz et al., 2017). Or, des deux seules études répertoriées ayant pris en compte les habitudes des familles aucune n'a trouvé d'association significative entre le SMSN et un partage du lit routinier (Arnestad et al., 2001; Klonoff-Cohen et Edelstein, 1995).

1.2.2.3 Aspects protecteurs du partage du lit (ou risques du sommeil solitaire)

D'un autre point de vue, le sommeil solitaire comporterait certains risques que le sommeil proximal annihile selon certain·e·s chercheur·e·s qui affirment, comme nous allons le voir, que le cododo procurerait un environnement optimal pour la survie des bébés. L'AAP indique que le fait de dormir dans la même chambre que les parents diminue de 50 % les risques de SMSN (Moon et Task Force on Sudden Infant Death Syndrome, 2016). Notamment, les taux de SMSN sont parmi les plus bas dans certains pays asiatiques et scandinaves, là où le partage du lit est la norme (Hauck et Tanabe, 2008; Rognum et al., 2018). Aussi, dans les pays occidentaux, les taux de décès de nourrisson ont continué de diminuer alors que ceux de partage du lit augmentent (Stewart, 2017).

Plusieurs mécanismes ont été postulés afin de tenter d'expliquer la SMSN. Une des hypothèses retenues met en cause une difficulté à sortir d'un sommeil trop profond à cause de l'immaturation cérébrale des premiers mois. Des études montrent des différences sur le plan de l'architecture du sommeil selon l'organisation de sommeil : les bébés allaités en partage du lit auraient un sommeil plus léger et entrecoupé. Selon les auteur·e·s, cela constituerait un mécanisme de protection naturel contre la SMSN. À ce titre, la proximité des parents avec les stimuli de l'odeur du lait, de la respiration, avec les échanges gazeux, le contact physique et les divers bruits contribuerait à ce système de protection et le sommeil solitaire, plus profond, un risque (Mosko et al., 1997a; McKenna et McDade, 2005). De plus, le professeur McKenna (2000, p. 117), ayant conduit de multiples recherches sur le sommeil mère-bébé en laboratoire affirme ceci : « our studies show emphatically that even in the deepest stages of sleep, mothers respond within seconds to a strange noise, sudden movement, grunt or cough of a co-sleeping child ».

Aussi, un autre facteur de protection du partage du lit et dont on entend très peu parler est la possibilité que cette proximité permet pour la mère de suivre l'état de son bébé. En effet, les mères en partage du lit manifesteraient des interactions de surveillance de

leur bébé durant la nuit (Baddock et al., 2007). Cette opportunité étendue de monitoring semble de la plus haute importance puisqu'une étude révèle que, dans son échantillon, près du tiers des parents pratiquant le cododo avec leur bébé ont rapporté lui avoir ainsi potentiellement sauvé la vie (McKenna et Volpe, 2007).

1.2.2.4 Le « breastsleeping »

Ensuite, comme cela a été mentionné, l'allaitement serait un facteur important sur le plan de la sécurité en partage du lit. Selon certains chercheur·e·s, les diverses interactions, la synchronicité des biorythmes ainsi que les positions de sommeil des mères allaitantes constitueraient un environnement sécuritaire pour le partage du lit tant par rapport au SMSN qu'aux risques d'asphyxie (Blair et al., 2020; Marinelli et al., 2019; McKenna, 2015).

Discussions about safe bedsharing should be incorporated into guidelines for pregnancy and postnatal care. Existing evidence does not support the conclusion that bedsharing among breastfeeding infants (i.e., breastsleeping) causes sudden infant death syndrome (SIDS) in the absence of known hazards (level 3) (see Table 1). [...] Accidental suffocation death is extremely rare among bedsharing breastfeeding infants in the absence of hazardous circumstances (levels 2–3), and must be weighed against the consequences of separate sleep. (Blair et al., 2020, p. 5).

Le terme *breastsleeping* a d'ailleurs été proposé par McKenna et Gettler (2016) afin de rediriger la discussion de manière plus pertinente en dissociant le partage du lit en contexte d'allaitement des autres types. Ainsi, plusieurs auteur·e·s soutiennent que lorsque certains principes de base de sécurité sont respectés, le partage du lit apparaît être une pratique sécuritaire (Blair et al., 2020; Marinelli et al., 2019; McKenna, 2015).

De plus, le partage du lit est un facteur important lié à de meilleurs taux d'allaitement ainsi qu'à une durée plus longue comme en témoignent deux récentes revues systématiques sur le sujet (Baddock et al., 2019; Mileva-Seitz et al., 2017). Huang et al. (2013) ont mis en lumière un phénomène de type « dose-réponse » entre la durée du partage du lit et de l'allaitement : plus les bébés dorment en partage du lit, plus ils sont

allaités longtemps. Toutefois, Mileva-Seitz et al. (2017) font remarquer que davantage de recherche est nécessaire afin de mieux définir la directionnalité (sens, interaction, etc.) des associations positives entre le partage du lit et l'allaitement.

Voici la conclusion de Blair et al. (2020, p. 5), chercheur·e·s spécialistes de l'intersection entre les organisations de sommeil et l'allaitement : « There are consequences to breastfeeding with separate sleep (even with room-sharing) that include the risk of early weaning, the risk of compromise to milk supply from less frequent nighttime breastfeeding, and unintentional bedsharing ». Ces informations apparaissent d'une importance cruciale entre autres considérant que l'allaitement est promu comme la pratique à privilégier par l'ASPC (2019a), que sa poursuite combinée à la diversification alimentaire jusqu'à l'âge de deux ans et plus est recommandée et qu'il s'agirait en tant que tel d'un facteur majeur de prévention du SMSN.

1.2.2.5 Pluralité des discours concernant la sécurité et les organisations de sommeil

Comme nous l'avons vu, plusieurs chercheur·e·s soutiennent que le partage du lit constitue une organisation sécuritaire lorsque les consignes de sécurité sont respectées. Bien sûr, d'autres affirment que les preuves scientifiques montrant que le partage du lit n'est pas dangereux en soi ou qu'il comporte des facteurs de protection compensant les risques ne sont pas suffisamment robustes pour y fonder des recommandations (Marinelli et al., 2019; Moon et Task Force on Sudden Infant Death Syndrome, 2016). Aussi, Mileva-Seitz et al. (2017) soutiennent plutôt qu'il est impossible de tirer des recommandations solides des données disponibles à cause de l'évidente confusion, de la mixité des résultats, des avis radicalement divergents d'expert·e·s, ainsi que des lacunes méthodologiques importantes.

La recommandation contre le partage du lit du Canada représente bien celles en vigueur dans plusieurs autres pays industrialisés. Néanmoins, elle ne fait pas consensus partout dans les agences de santé à l'international. La plus récente étude comparative des recommandations officielles dans neuf pays industrialisés en matière de sécurité du

sommeil indique que le Danemark s'abstient de se prononcer sur la question du partage du lit (Doering et al., 2019). De plus, l'UNICEF (2005) quant à lui adopte une perspective de prévention et fait la promotion d'un guide des pratiques sécuritaires pour le partage du lit, permettant ainsi aux parents de faire des choix éclairés (Gilmour et al., 2019).

Enfin, certains discours, dont celui du professeur McKenna (2012) et du Durham Infancy & Sleep Centre (s.d.), organisme affilié au laboratoire de la professeure Helen Ball de l'Université de Durham, autre experte de renommée mondiale sur le sujet et faisant la promotion d'un partage du lit sécuritaire, rappellent qu'aucune organisation de sommeil n'est totalement « exempte de risques ». Une mort subite ou un accident peut se produire en partage du lit sécuritaire tout comme en sommeil solitaire sécuritaire. Cette perspective réaliste nous ramène à la dureté de la finitude existentielle : donner la vie, c'est par le fait même, en quelque sorte, donner la mort (Stern, 2011).

1.2.2.6 Les recommandations officielles au Canada concernant le partage du lit

L'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ, 2020a) et l'ASPC (2011) reconnaissent l'importance de la proximité parent-enfant en contexte de sommeil et recommandent le partage de la chambre jusqu'à l'âge de six mois. Aux États-Unis, la nouvelle recommandation de l'AAP (Moon et Task Force on Sudden Infant Death Syndrome, 2016) pousse encore plus loin en précisant que le partage de la chambre devrait se poursuivre préférentiellement durant toute la première année de vie de l'enfant. Toutefois, ces instances de santé publique recommandent aux parents de ne pas pratiquer le partage du lit.

Ainsi, en dépit du manque de preuves scientifiques solides, les instances de santé publique du Canada continuent d'opter pour une approche répressive : présenter le partage du lit comme intrinsèquement dangereux et dire aux parents de ne pas dormir avec leur bébé : « Quelques décès de bébés qui ont partagé le lit de leurs parents sont

observés chaque année. [...] Pour sa sécurité, votre bébé doit dormir sur le dos, dans sa couchette », peut-on lire sur le site de l'INSPQ (2020a). Le langage positif de rectitude politique ne trompe pas : si le bébé doit dormir dans sa propre couchette c'est qu'il ne doit pas dormir dans le lit des parents. De surcroît, elles négligent l'approche de prévention : l'information concernant les facteurs de risque en partage du lit est parcellaire (omission de parler, par exemple, de l'allaitement et de la position corporelle prise par les mères allaitantes en lien avec la sécurité en partage du lit qui sont pourtant fondamentaux dans la compréhension des chercheur.e.s soutenant une pratique sécuritaire⁸) (ASPC, 2010; ASPC, 2011; INSPQ, 2020a).

1.2.2.7 De l'ambivalence face aux recommandations même chez les pédiatres canadien·ne·s

Bien que les recommandations de ne pas dormir avec son bébé ne sont pas de l'histoire récente comme nous l'avons vu en détail dans la section précédente, il est important de préciser que les recommandations gouvernementales officielles, elles le sont. C'est en 1999, aux États-Unis que cette histoire débute avec un avertissement du United States Consumer Product Safety Commission (US CPSC) se positionnant contre le partage du lit avec un bébé. « Don't sleep with your baby or put the baby down to sleep in an adult bed. The only safe place for babies to sleep is a crib that meet current safety standards and has a tight-fitting-matress », a déclaré la commissaire Ann Brown (US CPSC, 1999). McKenna et McDade (2005) expliquent que ces recommandations étaient fondées sur des études dépeignant la dangerosité du partage du lit *per se*, écartant celles prenant en considération les facteurs de risque, de même que les autres éléments de compréhension permettant une vision nuancée.

C'est cet énoncé de la US CPSC qui sera à la source des recommandations officielles des autorités médicales aux États-Unis et au Canada notamment. Cette déclaration a suscité de vives réactions. Entre autres, dans un extrait, on peut lire ceci : « Une réponse

⁸ Voir, par exemple, Blair et al. (2020); McKenna et McDade (2005).

à Ann Brown, de la US CPSC, qui confond les adaptations mère-nourrisson, c'est-à-dire le cododo, avec une pathologie, et le corps des parents avec des meubles... » (McKenna, cité dans Leduc, 2012, p. 2). L'auteur évoque ici l'aspect réducteur de cette position, ainsi que l'étrangeté de la situation : un organisme spécialisé dans la sécurité des produits de consommation se prononçant sur une pratique humaine. En effet, il est fascinant de constater que cet organisme de protection du consommateur s'est approprié le droit de s'exprimer sur l'expérience du partage du lit mère-bébé comme s'il s'agissait d'un produit de consommation.

Suite à l'énoncé de la US CPSC, la Société canadienne de pédiatrie (SCP) reçoit l'année suivante le mandat de rédiger un document de principes sur le partage du lit. C'est au comité de médecine communautaire, présidé par Denis Leduc, qu'on délègue cette tâche (Leduc, 2012). En 2002, il soumet un document de principes reconnaissant que l'organisation de sommeil doit être comprise à la lumière des valeurs parentales, ainsi que de l'environnement social et culturel. Il précise que le rôle des médecins devrait être d'accompagner les parents dans un choix éclairé en présentant les bénéfices du sommeil solitaire comme du cododo et de soutenir les parents vers un arrangement de sommeil sécuritaire sur les plans physiques et affectifs pour leur enfant (Leduc, 2012).

Cette intention a été refusée par le Comité de prévention des blessures de la SCP (CPB de la SCP), présidé à l'époque par Lynne Warda (Leduc, 2012). Le CPB de la SCP est un acteur important en matière de santé publique. Il effectue notamment des recommandations au gouvernement concernant les lignes directrices à transmettre aux citoyen-ne-s, ainsi que par rapport aux législations touchant à la prévention des blessures (Yanchar et al., 2012). Il s'agit donc d'un pont entre le médical et le politique.

Suite à ce refus, le comité de médecine communautaire explique que le cododo est une pratique bien présente au Québec et rappelle l'autonomie des parents par rapport à ce choix et les limites de la profession : « Personne ne leur a indiqué de procéder de cette façon. Ils ont adopté cette modalité de sommeil d'après certains facteurs qu'il nous est

impossible d'influencer à titre de pédiatres » (Leduc, 2012, p. 7). Il affirme faire face à deux options : interdire unilatéralement le partage du lit aux parents ou alors adopter une optique d'éducation et de réduction des risques en respectant le choix des parents, sans toutefois faire la promotion du partage du lit, reconnaissant que cette pratique continuerait d'exister. Le comité mentionne avoir opté pour la seconde option (Leduc, 2012).

À cela, le CPB de la SCP (cité dans Leduc, 2012, p. 8) rétorque qu'il « est impossible de rédiger des lignes directrices sur un partage “ sécuritaire ” du lit » prétextant que des facteurs de risques comme la surface de sommeil ou la literie pour adulte « ne peuvent être évalués isolément ». Finalement il affiche son scepticisme sur la capacité des parents à faire un choix éclairé, ainsi qu'à suivre les règles de sécurité. « Je ne négligerais pas le risque lié à la publication d'un document de principes en appui au partage du lit, c'est-à-dire [...] que les consommateurs retiennent la position plutôt que les conditions », écrit la présidente de la CPB de la SCP (cité dans Leduc, 2012, p. 9). Cette prise de position pourrait être qualifiée de paternaliste et méprisante pour les mères/parents. Mais surtout, mesurons à quel point elle s'arroge le droit de s'ingérer dans la vie des familles, disqualifiant le jugement des parents. Remarquons également que ceux-ci sont traités comme des consommateurs à qui on indiquerait les modèles de biens et services à éviter, rejoignant le ton initial de la mise en garde de la CPSC des États-Unis et déshumanisant le partage du lit.

Dans la brochure à l'usage des parents tirée de l'*Énoncé conjoint* (ASPC, 2010, p. [3]), on peut lire la recommandation suivante : « Couchez votre bébé dans **un lit d'enfant, un berceau ou un moïse près de votre lit** » (en gras dans le texte). L'ambivalence présente au sein même de la SCP semble perceptible dans la formulation positivée des recommandations où on se garde bien de ne pas dire aux parents de ne pas partager le lit, mais plutôt de coucher leurs enfants dans un autre lit. Il y a également confusion entre les risques inhérents à des conditions précises comme une surface de sommeil molle et la pratique du cododo en tant que telle (ASPC, 2010). C'est cette même

position générale qui a été réaffirmée dans l'*Énoncé conjoint sur le sommeil sécuritaire* de 2011, toujours en vigueur à ce jour.

Précisons que la SCP a statué que le partage du lit devait être interdit en milieu hospitalier, en fonction de deux buts (Leduc, 2012). D'abord, il s'agit de prendre en charge la sécurité des bébés, prétextant l'incapacité des mères à assurer celle de leur enfant en post-partum. Ensuite, la SCP ne dissimule pas sa visée d'éducation des parents face aux bonnes pratiques concernant le sommeil des bébés, obligeant dès la naissance une séparation de la surface de sommeil mère-bébé, conditionnant donc dès le départ les interactions au sein de la dyade (Leduc, 2012). Cette revue de la brève histoire des recommandations en lien avec la sécurité et le sommeil des petit-e-s laisse entrevoir une ambivalence au sein même de la pédiatrie canadienne quant aux recommandations à donner aux parents en matière de sécurité et d'organisation de sommeil.

1.2.2.8 Publicités-chocs

D'autres moments particulièrement saillants des récentes activités de sensibilisation à la dangerosité du partage du lit tiennent à deux campagnes publicitaires américaines ayant été qualifiées de propagandes de la peur par la docteure en psychologie Cassels (2015). Dans ces publicités ayant voyagé jusqu'au Canada via les médias sociaux, on présente le partage du lit comme un risque mortel *per se* pour les bébés en suggérant des analogies entre cette pratique et le fait de creuser la tombe de l'enfant ou alors de faire dormir son bébé à côté d'un couteau de boucher.

1.2.2.9 Une recommandation étouffante...

Pour conclure cette portion sur la sécurité et le partage du lit, rappelons qu'en dépit de la répression en vigueur, les taux de partage du lit avec un nourrisson demeurent très hauts : selon une étude de Statistique Canada, 60 % des mères canadiennes ont rapporté l'avoir pratiqué, que ce soit sur une base régulière ou occasionnelle (Gilmour et al., 2019). Du point de vue scientifique, le seul point d'entente possible semble tenir au fait

qu'il s'agit d'un phénomène extrêmement complexe dont plusieurs aspects demeurent incompris et sur lesquels les opinions sont souvent trop polarisées pour qu'il soit possible de dégager un consensus. Plusieurs chercheur·e·s exhortent les organismes de santé publique à prendre cette situation en considération et à opter pour un discours nuancé favorisant le choix éclairé des parents, une pratique délibérée et sécuritaire. (Blair et al., 2020; Marinelli et al., 2019) Voici la conclusion d'une récente revue de Marinelli et al. (2019, p. 518) en la matière :

What is clear is that the negative rhetoric that eliminates any hope of honest, bi-directional conversations between bed-sharing parents and their health providers must cease and be replaced by an emphasis on the magnitude of risk surrounding unsafe sleeping practices involving alcohol, drugs, and sofas or chairs, establishing a more coordinated approach with other public health strategists on how best to care for the infants as well as to keep them safe.

Les auteur·e·s mettent en lumière, entre autres choses, le fait qu'une recommandation contre le partage du lit entrave en réalité une prévention plus adaptée et efficace. Barry (2019, p. 3) utilise l'expression « blanket recommendation » pour parler de cette recommandation générale recouvrant, à la manière d'une couverture, un possible dialogue avec les parents et, par le fait même, l'étouffant... « Recommendations concerning bedsharing must take into account the mother's knowledge, beliefs, and preferences and acknowledge the known benefits as well as the risks », concluent Blair et al. (2020, p. 5-6).

1.2.2.10 Un sommeil le plus proximal possible en présence de facteurs de risques

Mentionnons en terminant que lorsque des facteurs de risques sont présents, certains types d'équipement très simple permettraient au parent d'avoir son bébé dans son lit tout près de lui avec un taux de risque équivalent à celui d'un lit pour bébé selon une étude contrôlée randomisée (Baddock et al., 2017). C'est le cas notamment du *wahakura*, un panier tressé utilisé pour permettre la pratique sécuritaire du sommeil proximal, traditionnel chez la population Māori en Nouvelle-Zélande, dont plusieurs membres sont considérés « à risque ».

Avant d'aller explorer le regard anthropologique sur le cododo, effectuons une synthèse de ce que nous avons couvert jusqu'à présent. Nous avons vu que le partage du lit est un sujet d'intérêt récent pour la recherche médicale et très peu étudié par la psychologie. La pédiatrie concentre ses recherches d'abord et avant tout sur les questions en lien avec les décès infantiles reliés à diverses organisations de sommeil, concluant que le partage du lit devrait être évité à cause d'un risque accru dans cette configuration. Toutefois, cette position sur-simplificatrice est dénoncée au sein même de la communauté scientifique, étant donné la mixité et la confusion des résultats sur lesquels elle se fonde, ainsi que les multiples biais des études. Plusieurs expert-e-s proposent plutôt une approche de réduction du risque en favorisant un discours permettant le choix éclairé des parents.

1.2.3 Regard anthropologique sur la biophysiology du partage du lit

Nous proposons maintenant d'explorer certains aspects de la biophysiology humaine décrits par l'anthropologie comme mettant en lumière la pertinence et le caractère adaptatif de la pratique du partage du lit. Ce type de recherches porte sur les « causes distales » du comportement – c'est-à-dire « qui sont éloignées de leurs effets dans le temps ou l'espace » (Demazeux, 2014, p. 96). Ce sont donc les processus phylogéniques et ontogéniques postulés comme étant à l'œuvre dans un comportement qui sont étudiés et non le comportement en tant que tel – en résumé, le « pourquoi » et non le « quoi » (Campan et Scapini, 2002).

1.2.3.1 Le cododo : une « expérience-anticipation »

Selon des anthropologues, le cododo constitue une composante essentielle de l'évolution de l'espèce humaine. McKenna & McDade (2005, p. 134) affirment : « While recent cultural implements such as cribs, mattresses and bedding did not evolve to protect and feed infants through the night, protective maternal behaviours including bodily contact between the mother and infant during co-sleeping most certainly did ». Le sommeil proximal mère-bébé constituerait un micro-environnement

biopsychosocial ayant co-évolué avec l'espèce humaine tout au long des cinq millions d'années de l'histoire humaine comme l'indique Barry (2019) dans sa revue de la littérature sur l'importance du toucher dans le cododo. Dans cette perspective, le partage du lit n'apparaît pas controversé. Il est, au contraire, considéré comme une « expérience-anticipation », c'est-à-dire une expérience que la personne-organisme du bébé humain s'attend à rencontrer afin de murer (Barry, 2019). L'American Psychological Association propose l'exemple de la lumière comme expérience-anticipation pour le bon développement de la vue (« Experience-expectant process », s.d.). Ainsi, la proximité humaine et le toucher mère/parent-bébé de nuit seraient en quelque sorte le pendant de la lumière en matière de facteur de développement humain. Comme dormir nécessite une baisse importante de la conscience des stimuli environnementaux, d'un point de vue évolutionniste le sommeil en famille permet un sentiment de sécurité, de protection et de cohésion sociale, rejoignant ainsi l'hypothèse de la sentinelle exposée à la partie précédente de cette revue de littérature (Samson et al., 2017). On peut aussi penser que le fait de laisser un enfant pleurer aurait attiré les prédateurs (Stewart, 2017). Le professeur de psychologie Peter Gray (2011) parle d'ailleurs d'un « evolutionary mismatch » pour décrire la situation actuelle d'écart entre les pratiques proposées par la culture dominante en lien avec le sommeil des petit·e·s et les impératifs biopsychosociaux que l'être humain a développés au fur et à mesure de son évolution et qui sont inscrits à même sa chair.

1.2.3.2 Une pratique ajustée aux spécificités biophysiques humaines

Si le partage du lit mère-bébé apparaît être un contexte aussi adapté, c'est entre autres raisons parce qu'il prendrait en considération les caractéristiques du bébé humain. Des auteur·e·s mettent en lumière le fait que même si d'impressionnantes avancées sur le plan technologique et scientifique ont été faites dans les dernières décennies, les petits êtres humains viennent au monde sous la forme des bébés de la préhistoire (McKenna, 2009; Odent, 2014). Ils naissent tous en état de grande prématurité. On nomme ce

phénomène d'immaturation cérébrale l'altricialité secondaire (Portmann, 1969, cité dans Dunsworth et al., 2012). « Une espèce est dite altricial lorsque la croissance et le développement des enfants nécessitent des soins post-nataux prodigués par des individus adultes » (Branger, 2010, p. 3). Les bébés humains naissant avec un cerveau faisant près de 25 % de celui d'un adulte en termes de volume se caractérisent également par une altricialité dite secondaire puisque la majeure partie de la maturation de leur cerveau s'effectue après la naissance (Huelke, 1998).

Certain-e-s anthropologues expliquent ce phénomène par ce qu'on nomme le « dilemme obstétrique » (Wittman et Wall, 2007). Il y aurait un conflit entre la taille grandissante du cerveau humain au fil de l'évolution et celle du bassin qui aurait diminué pour supporter le poids de la verticalité et de la marche bipède. Ainsi, selon cette explication, les bébés humains doivent être expulsés « avant terme » pour pouvoir vivre. Cette hypothèse a été remise en question par d'autres anthropologues fournissant une explication alternative soutenant que ce serait surtout les capacités métaboliques de la mère qui auraient atteint leur seuil maximal de gestation et qui en marqueraient l'arrêt précoce (Dunsworth et al., 2012). D'une manière ou d'une autre, « qu'on se le dise : “nous sommes tous nés prématurés”. De cet accident d'évolution résulte le principal trait distinctif de notre espèce [...] l'homme naît avec un cerveau infiniment plus immature que celui de tous les autres animaux » (Milo, 2009, p. 2).

Pour atteindre un niveau de développement neurologique proportionnellement correspondant à celui atteint par un nouveau-né chimpanzé, au lieu de neuf mois, le bébé humain aurait besoin d'une période de gestation estimée entre quinze (McKenna, 2008) et vingt et un mois (Portmann, 1969, cité dans Dunsworth, et al., 2012). Les bébés humains seraient toujours en « gestation extra-utérine » après leur naissance pour pallier leur profonde immaturité (Bayot, 2018).

Une autre façon de mettre en lumière le caractère ajusté du sommeil proximal à certaines spécificités biophysiques des bébés humains vient de la typologie rapportée par Renggli (2001, cité dans Didierjean-Jouveau, 2005) selon laquelle les

animaux sont divisés en trois grandes catégories : les nidifuges, les nidicoles et les portés. Les nidifuges, comme les bovins ou les girafes naissent les yeux ouverts et peuvent se déplacer rapidement après leur naissance pour conserver la proximité avec leurs parents. Les nidicoles, eux, naissent les yeux fermés et sont incapables de se déplacer rapidement après la naissance. Les parents les cachent dans des nids où ils sont à l'abri des prédateurs et autres dangers. Les mères de ces bébés produisent un lait gras, protéiné et calorique soutenant leurs petits pendant des périodes de temps prolongées lors de leurs séparations (McKenna, 2008). Les chats en sont de bons exemples.

Les bébés portés quant à eux naissent les yeux ouverts, mais sont incapables de se déplacer à la naissance pour assurer la proximité avec le parent. En même temps, le lait des mères de ces espèces se digère rapidement ce qui serait un indicateur d'une nécessité de proximité physique. Il y aurait deux catégories de bébés portés : les passifs, comme les kangourous et les actifs, ayant un réflexe d'agrippement prononcé, comme les grands singes. On l'aura deviné, les bébés humains appartiendraient à la classe des portés actifs. Or, en Occident moderne, les parents sont plutôt encouragés à cacher leurs bébés dans des nids, de belles couchettes aménagées, qu'à honorer leurs besoins de proximité. Pour les bébés portés, c'est le corps de la mère/du parent qui fait office de nid (Renggli, 2001, cité dans Didierjean-Jouveau, 2005). Mentionnons que Renggli ou McKenna ne parle nulle part d'espèces basculant d'une classe à l'autre lors du passage du jour à la nuit...

De plus, le lait maternel renfermerait des substances apaisantes pour le bébé et la mère, favorisant la détente et le sommeil (Arslanoglu et al., 2012). Le lait humain contient de la mélatonine, hormone du sommeil, que les petits ne produisent pas d'eux-mêmes dans les premières semaines de vie (Arslanoglu et al., 2012). Les tétées de nuit sont décrites comme étant particulièrement importantes pour la production de lait et donc la bonne poursuite de l'allaitement (Ball et Klingaman, 2007).

1.2.3.3 Synchronisation et co-régulation biophysiologicals

En contexte d'allaitement, le cododo favoriserait une synchronisation au sein de la dyade : « Synchrony occurs when the infant's physiological and/or biobehavioral states are read, responded to, and/or shared by the mother (Feldman, 2007) through a process of mutual regulation » (Barry, 2019, p. 7). Des chercheur-e-s rapportent donc une harmonisation des biorhythmes de la dyade comme les éveils nocturnes et les rythmes circadiens, ainsi qu'une co-régulation du cortisol, de la température et du rythme cardiaque qui serait particulière au contexte proximal du partage du lit (Barry, 2019; Baddock et al., 2019). Ainsi, des mécanismes neurophysiologiques très anciens seraient à l'œuvre dans la recherche de proximité du parent durant la nuit et l'anthropologie en souligne le caractère adaptatif. Le paradigme épistémologique actuel accorde du poids à ces recherches parce qu'elles étudient directement le phénomène. Toutefois, leur relativement faible nombre – notamment dû au moindre intérêt de l'anthropologie pour les enjeux pédiatriques – de même qu'un manque de fidélité dans les paramètres d'étude entre les différentes recherches nuisent à la robustesse des résultats (Baddock et al., 2019; Mileva-Seitz et al., 2017).

Notons au passage qu'une synchronisation similaire a d'ailleurs été observée dans d'autres types de partage du lit comme entre conjoints, notamment dans les rythmes cardiaques ou dans l'architecture du sommeil (Drews et al., 2017; Yoon et al., 2019). Le partage du lit mère-enfant ne ferait donc pas exception aux phénomènes constatés dans le sommeil social de manière plus large. Il porterait simplement les spécificités du lien unissant les membres de la dyade, ainsi que les enjeux développementaux à l'œuvre dans ce contexte.

Feldman (2011) a mis en lumière le rôle crucial du contact proximal et du toucher maternel/parental pour le développement du bébé autant sur le plan neuro-physiologique que socio-affectif. Le cerveau des bébés humains, extrêmement vulnérables au stress, dont celui des séparations avec leurs parents, semble prospérer lorsqu'il est baigné dans des hormones comme l'ocytocine et les opioïdes relâchées

lors de contacts physiques sécurisants et réduisant le taux de cortisol des bébés (Feldman, 2011). Le contact peau à peau serait aussi un puissant analgésique pour les nouveau-nés (Gray et al., 2000) et pourrait l'aider notamment à se remettre de la fatigue et des douleurs de la naissance. Ce contact proximal sécurisant agirait également tel un bouclier face au stress vécu lors d'épisodes de pleurs notamment, protégeant ainsi le bébé des effets néfastes d'une exposition prolongée au cortisol (Morrison, 2016).

La popularité des « soins kangourou », pratique de peau à peau continue pour les bébés prématurés ayant été largement étudiée, permet aussi d'éclairer dans une certaine mesure la dimension de co-régulation à l'œuvre dans le contact proximal du cododo (Akbari et al., 2018; McKenna et McDade, 2005). Des études révèlent des retombées majeures de cette pratique pour le développement de l'enfant comme Barry (2019, p. 4) l'expose dans sa revue de la littérature.

Skin to skin contact (SSC) [...] continues to influence children's development years later; Bigelow et al. (2018) found that early SSC in term infants positively related nine years later to those children's competence in mother-child dialogues about an emotional memory, and Feldman, Rosenthal, and Eidelman (2014) found early skin to skin contact with premature infants related to greater mother-child reciprocity ten years later.

Ainsi, comme ces divers résultats tendent à le montrer, proximité physique, co-régulation biophysiological et interactions sociales sensibles semblent être synonymes.

1.2.3.4 Une pratique sensorio-interactive

Dans la littérature à saveur anthropologique, le *breastsleeping* est décrit comme une expérience empreinte de sensorialité et de lien, caractérisée par les diverses interactions et échanges sensoriels mère-enfant, impliquant un positionnement relationnel et un face à face (Marinelli et al., 2019; Mosko, Richard, McKenna, Drummond et Mukai, 1997).

Dans sa revue interdisciplinaire de la littérature, Barry (2019) met en lumière les différentes modalités sensorielles chez la mère et son bébé qui sont presque

continuellement sollicitées en partage du lit, comme le toucher et les contacts physiques, les odeurs, les sons, de même que la dimension kinesthésique ou vestibulaire. Ces processus interactifs sont présentés comme offrant des canaux privilégiés de communication mère/parent-enfant amenant une conscience subtile et profonde de l'autre, un ajustement plus fin, ainsi qu'une possibilité accrue de réponse. Considérant l'importance cruciale que revêt cette dimension sensorio-interactive dans le partage du lit, Barry (2019) suggère que d'un point phylogénique, il apparaît juste d'affirmer que le sommeil solitaire équivaldrait à une forme de privation sensorielle pour le bébé humain espérant de toute sa chair un environnement d'interactions sensorielles riches.

De plus, McNamara (1996) suggère une composante neuro-sensorio-relationnelle propre à certaines phases de sommeil. Les phases de sommeil paradoxal, aussi appelé *REM sleep* (pour rapid eye movement sleep), auraient pour fonction de favoriser les liens sociaux affectifs. Le chercheur émet cette hypothèse entre autres en constatant que le sommeil paradoxal active des zones du cerveau impliquées dans les systèmes d'attachement – le cortex limbique et des circuits ocytocinergiques, par exemple. Il explique également que le sommeil paradoxal constitue une forme de retour à l'étal foetal, période caractérisée presque exclusivement par ce type de sommeil avec un manque de tonus, une irrégularité respiratoire, des spasmes musculaires et une moins bonne régulation de la température corporelle, par exemple. McNamara (1996, p. 37) explique : « The [baby's] organism, in other words, relies on [...] parental body heat and respiratory cycles for thermoregulation and respiratory regulation. The REM state is intrinsically "other"-oriented. » La dimension cyclique du sommeil paradoxal amènerait notamment à une plus grande synchronisation avec l'autre, invitant à se tourner vers lui. Dans l'architecture de sommeil des bébés, les phases de sommeil paradoxal seraient très présentes et diminueraient au fur et à mesure du développement. Aussi, plus une espèce est altricielle, plus grande est la portion de temps consacrée au sommeil paradoxal. Ainsi, non seulement l'environnement de sommeil du partage du lit serait propice à une sensorialité interactive, mais de plus, l'architecture de sommeil

du bébé l'inciterait à se tourner vers l'autre, stimulant ces interactions (McNamara, 1996).

Finalement, une professeure de psychologie, Dre Narvaez, soutient avoir établi un lien entre le toucher dit positif de la mère – c'est-à-dire affectueux et sensible – durant les premières années de vie et le développement social et moral de l'enfant qui, par exemple, se manifeste par son empathie, son engagement envers les autres, son imagination morale, ainsi que de faibles taux de comportements antisociaux (Narvaez et al., 2019). Cette recherche, faisant partie de tout un corpus sur le sujet, ne porte pas directement sur le sommeil. Toutefois Narvaez (2013, p. 66) soutient que l'entraînement au sommeil séparé des bébés promu par la norme culturelle occidentale moderne est néfaste pour leur développement.

Some argue that forcing babies into independent sleeping is good for them [...]. They argue that making babies learn to settle themselves at night helps them establish self-regulatory skills and [...] ensuring good sleep patterns. They are supposed to lead to emotional well-being, by ensuring children's ability to control themselves and establish self-reliance. These beliefs suggest that their advocates know very little about human development. It is a dangerous state of affairs.

Ainsi, la qualité des expériences sensorio-interactives du début de la vie s'inscrirait jusque dans le développement social et moral de la personne.

1.2.3.5 Les compétences biophysiological de la dyade mère/parent-bébé

La lecture anthropo-biophysiological des contacts proximaux mère/parent-bébé comme ceux ayant cours en partage du lit et que nous venons d'exposer, (tendance vers l'autre, sensorialité interactive, dimension co-régulatoire et synchronie), invite à concevoir la dyade comme une entité compétente et autonome (McKenna et McDade, 2005). Comme nous l'avons vu, selon plusieurs auteur-e-s, le partage du lit constituerait une pratique adaptée aux particularités biophysiological des bébés humains, mais aussi à celle des mères/parents, hypothèse que nous continuerons d'étayer.

Des chercheur·e·s soutiennent que, d'un point de vue biophysique, les mères/parents sont doté·e·s de « mécanismes » perfectionnés par les millénaires d'évolution humaine et inscrits à même leur chair, leur permettant, aujourd'hui encore, de se connecter à leur petit·e et de le·la « rejoindre » à l'époque préhistorique, en dépit de la culture dont elles·ils sont fortement imprégné·e·s, et ainsi de l'accompagner dans son développement, révélant par le fait même certaines de leurs compétences maternelles/parentales (Hrdy, 2002; McKenna et McDade, 2005). Ces mécanismes innés pourraient néanmoins être plus ou moins manifestes, notamment en fonction de la culture pouvant les entraver ou les masquer un peu à la manière d'un caillou dans un engrenage ou d'un écran (Hrdy, 2002; Odent, 2014). Dans cette perspective, les mères/parents modernes auraient néanmoins en eux l'équipement nécessaire pour rejoindre leur bébé comme au tréfonds des âges.

Cependant, de la même façon, que les mères/parents ne sont pas pur·e·s culture, le bébé n'est pas non plus pur organisme biophysique. Il est aussi subjectivité, tout comme ses parents, ce que même une certaine biophysique reconnaît (Trevarthen et Aitken, 2001). Ce dialogue entre l'anthropologie et la biophysique ne saurait être complet sans l'intervention de la psychologie. Les deux premières disciplines affirment que le corps de la mère/du parent est l'environnement de l'enfant (Hrdy, 2002). À cela la psychologie acquiesce qu'un bébé seul, cela n'existe pas. Il y a toujours une personne pour en prendre soin (Winnicott, 1960). Dans la prochaine section, nous nous pencherons sur les apports spécifiques de la psychologie de l'attachement.

Mais avant, révisons ce que la présente section nous a appris. Le regard anthropologique sur le partage du lit le considère comme une expérience-anticipation sur le plan évolutionniste. Nous avons également exposé que, d'un point de vue anthro-biophysique, il s'agit d'une pratique ajustée aux spécificités des êtres humains, favorisant notamment une synchronisation et une co-régulation, et permettant une pratique sensorio-interactive riche en fonction des compétences biophysiques des mères et des bébés humains.

1.2.4 Psychologie de l'attachement et partage du lit

1.2.4.1 Attachement et recherche de proximité

Cette revue de la littérature ne saurait passer outre un arrêt auprès des célèbres travaux d'Harlow (1958), montrant qu'un petit singe préfère nettement une mère contre laquelle il peut se lover à une mère à laquelle il ne peut s'agripper, mais qui lui donne du lait. Cette expérience a permis, malheureusement au détriment du bébé singe, de mettre en lumière le fait que la proximité physique et le toucher sont cruciaux et que les soins dits physiques (nourriture, change, etc.) ne sont pas suffisants.

Sur le plan psychologique, l'anxiété de séparation des petit·e·s et tous les comportements d'attachement identifiés par Bowlby (1969) qui seraient en fait des comportements de recherche de proximité (pleurs, besoin de succion, poursuite à quatre pattes, etc.) tendent à montrer que le petit humain a besoin de la proximité de sa mère/son parent pour son développement. La théorie de l'attachement met de l'avant l'importance d'un attachement sécurisant pour le bébé, qui se fonde sur la prévisibilité d'une réponse sensible à ses besoins de la part des personnes qui veillent principalement sur lui. Depuis la théorie de l'attachement a été largement supportée par les connaissances empiriques en psychologie du développement et par les neurosciences mettant en lumière les nombreuses et importantes implications de la qualité du lien d'attachement (Cassidy et al., 2013). Ainsi, de façon simplifiée, au regard de l'attachement, les pleurs des bébés apparaissent être « a social system that establishes and maintains relationships of reciprocity [...] and informs the understanding and expectation “when I need help you will help me” and “when you need help I will help you”. » (Blunden et al., 2011, p. 328).

De nos jours, chez les intervenant·e·s et chercheur·e·s en petite enfance du moins, nul ne peut ignorer l'importance capitale de la qualité du lien d'attachement. Pourtant, il est commun de dissocier le comportement parental de jour de celui de nuit, comme, ainsi que nous l'avons vu plus tôt, le livre de la Dre Nadia (Gagnier, 2007) invite les

parents à le faire. En effet, Blunden, Thompson et Dawson (2011) exposent que bien souvent la culture occidentale moderne a tendance à considérer une attitude générale de réponse sensible aux besoins des petit·e·s durant la journée comme le signe d'un parentage ajusté alors que la même attitude devient soudainement, dès la nuit tombée, une source de perturbation du bébé, renforçant ses éveils, ainsi qu'une entrave au développement de son indépendance. On assiste donc à un phénomène de pathologisation des signaux de recherches de proximité nocturnes des petit·e·s, ainsi que des comportements parentaux y répondant de façon ajustée et sensible.

Les travaux de Bowlby portent à considérer le cododo comme un contexte favorable à l'établissement d'un lien sécure, tant dans la facilité de réponse au bébé, que dans l'ajustement très fin que le contact physique permet dans la modulation des interactions sensorielles co-régulatoires décrites plus tôt. Nous n'avons toutefois pas connaissance que le père de la théorie de l'attachement se soit exprimé directement sur le partage du lit. Toutefois, ces citations de Bowlby (1973) permettent tout de même de laisser entrevoir sa perspective au sujet des interactions nocturnes :

[...A] principal condition that elicits alarm [...] is mere strangeness. Others are noise, [...] and also [...] darkness. Yet another is isolation. [...T]hrough evolutionary spectacles, their role in promoting survival is not difficult to see. [...T]he young of species that have survived, including man, are found to be genetically biased so [...] they behave in fact as though danger were actually present. [...T]hey respond to isolation by seeking company (p. 85). [T]o fear all these common situations is to be regarded as a natural disposition of man. (p. 84).

Les chercheur·e·s Blunden, Thompson et Dawson (2011) avancent l'hypothèse que le fait de répondre avec sensibilité le jour et d'éviter la proximité et les interactions avec le bébé la nuit pourrait être source de confusion chez les petit·e·s, minant ainsi l'établissement d'un lien sécurisant. Une étude de Winstanley et Gattis (2013) indique que les parents pratiquant le partage du lit en famille accordent souvent de l'importance à une posture d'ajustement affectif aux petit·e·s, c'est-à-dire, être à l'écoute de leurs signaux et s'engager dans des contacts physiques sensibles.

1.2.4.2 Quelques études sur les interactions nocturnes et le style d'attachement

Une étude de Higley et Dozier (2009) se penche sur les interactions nocturnes mères-petit·e·s de manière plus large (non pas sur le cododo spécifiquement) et qu'elle associe au type d'attachement des bébés à an. Ses résultats indiquent, entre autres choses, une différence significative dans le type d'attachement en fonction des réponses nocturnes de la mère : les bébés ayant un attachement sécure ont généralement des mères ayant tendance à leur répondre, les prendre dans leur bras et à les réconforter de manière sensible, ajustée et constante lorsqu'ils manifestent un besoin la nuit.

La première étude sur le lien entre l'organisation de sommeil et la qualité de l'attachement tend à montrer que les enfants n'ayant pas fait de partage du lit à l'âge de deux mois ont significativement plus de risque d'avoir développé un attachement insécure à l'âge de quatorze mois (Mileva-Seitz, et al., 2016). Plus précisément, ce sont les enfants n'ayant jamais pu dormir avec leur parent qui ont le plus développé un attachement de type « résistant », c'est-à-dire les enfants ayant plus de difficulté avec les séparations. Ainsi, dans cette étude, les enfants en sommeil solitaire depuis la naissance apparaissent dans cette étude comme manifestant le moins d'indépendance plus tard, allant à l'encontre du dogme habituel. Les chercheur·e·s avancent cette explication : les parents les plus ajustés à leur enfant auraient plus tendance à se montrer flexibles et, portés par leur sensibilité parentale, à aller à l'encontre de la norme culturelle du sommeil solitaire (Mileva-Seitz et al., 2016). Il est important de préciser que les auteur·e·s des deux dernières études citées rapportent eux·elles-mêmes que leurs résultats ne peuvent mener à des conclusions claires et tranchées et pointent différents enjeux méthodologiques.

En contrepartie, une étude de Gradisar et al. (2016) tend à montrer que des enfants ayant reçu une intervention d'entraînement au sommeil par le laisser pleurer ne manifestent pas un attachement différent de celui du groupe contrôle à douze mois. Toutefois, la méthodologie de cette étude et ses résultats ont été largement remis en question. La docteure en psychologie Cassels (2016) remarque notamment la petitesse

de l'échantillon ($n = 43$ divisé en trois groupes) qui ne permet pas de détecter des résultats d'ampleur plus modeste, mais uniquement ceux avec une grande taille d'effet.

Cette revue concernant les interactions en lien avec le sommeil des petit·e·s et l'attachement ne prétend pas à l'exhaustivité, mais donne néanmoins une idée de la littérature sur le sujet. Quoique intéressante à considérer, elle ne semble pas fournir de base solide pour faire la promotion d'une approche plutôt que d'une autre. Nous ne disposons que de très peu de recherche sur le sujet et celle-ci est de faible qualité méthodologique et/ou ses résultats sont limités ou ambigus. Pourtant, une recherche de Ramos et Youngclarke (2006) montre que 61 % de la littérature disponible pour les parents aux États-Unis endosse les méthodes d'apprentissage au sommeil par le laisser pleurer (contre 28 % pour le cododo). Il en va de même pour les affirmations soutenant une dissociation des interactions nocturnes parents-enfants de celles ayant lieu durant le jour : elles ne sont pas soutenues empiriquement. À ce sujet, Cassels (2014) soutient que de telles affirmations générales concernant l'entraînement au sommeil des petit·e·s par le laisser pleurer comporte des risques pour leur résilience. Et en effet, il apparaît que de telles études ont des visées d'universalité et ne peuvent rendre compte de la singularité du vécu des familles.

1.2.4.3 Caractéristiques associées aux enfants en cododo

La littérature scientifique relie le cododo avec certaines caractéristiques des enfants le pratiquant. Précisons qu'il s'agit toujours d'associations obtenues le plus souvent à partir d'études transversales et non de liens de causalité. Il est néanmoins pertinent de prendre connaissance des associations saillantes en gardant bien en tête les limites de ces résultats. C'est à des caractéristiques perçues comme négatives autant que positives que le cododo a été associé, comme le mentionne la sociologue Stewart (2017) dans son livre. Dans cette section, nous nous appuierons entre autres choses sur la revue systématique de la littérature scientifique de Mileva-Seitz et al. (2017).

1.2.5 Cododo, troubles du sommeil et sommeil normal des bébés

1.2.5.1 Troubles du sommeil et cododo

Débutons par les aspects perçus comme négatifs reliés à cette pratique. Pour commencer, des études indiquent une forte prévalence de problèmes liés au sommeil chez les enfants pratiquant le partage du lit comme l'indique une récente méta-analyse de quinze études (Peng et al., 2019). Ce travail indique que ces petit-e-s auraient un sommeil plus problématique à tous les niveaux comme plus de difficulté à aller au lit et à s'endormir, moins d'heures de sommeil, plus d'éveils nocturnes, avaient plus tendance à être caractérisés comme ayant des troubles du sommeil par les parents, par exemple.

Toutefois, comme le mentionnent Mileva-Seitz et al. (2017) peu de conclusions peuvent être tirées de ce type d'études qui, bien souvent, ne fournissent aucune indication sur la directionnalité de l'association et ne prennent souvent pas en considération différents facteurs bien connus pouvant moduler les résultats. Nous passerons à présent en revue certains de ces facteurs, toujours sous l'angle du sommeil. Mais, comme nous le verrons, ces considérations s'avéreront éclairantes pour les autres types de caractéristiques infantiles associées au cododo.

1.2.5.2 Facteurs modulant les études sur les caractéristiques des enfants pratiquant le cododo

La littérature expose deux types de cododo : intentionnel et réactif (Ramos et al., 2007). C'est en cohérence avec leur philosophie de vie que les familles pratiqueraient intentionnellement le partage du lit. Les co-dormeurs intentionnels, aussi parfois qualifiés de « pro-actifs », ont tendance à pratiquer le cododo très tôt dans la vie de l'enfant, dès la période du nourrisson. Alors que le groupe réactif débute le cododo plus tard, en réaction à des difficultés se manifestant notamment dans la sphère du sommeil de l'enfant. Par exemple, le cododo est un des moyens privilégiés par les parents d'enfants du spectre de l'autisme qui est reconnu pour sa forte proportion de troubles

du sommeil dont la source semble être entre autres hormonale (Souders et al., 2017; Williams et al., 2006). Aussi les parents du groupe réactif rapportent une satisfaction parentale significativement plus faible (Keller et Goldberg, 2004).

Un autre exemple de facteur confondant est la situation socio-économique. Des études montrent qu'une situation financière précaire – manque d'espace ou d'argent pour acheter un lit de bébé, par exemple – est un des motifs du cododo (Covington et al., 2019). Le fait que les difficultés associées au faible niveau socio-économique de ces familles se traduisent également dans la sphère du sommeil a aussi été documenté (El-Sheikh et al., 2013).

1.2.5.3 Trouble du sommeil ou sommeil normal?

Les troubles du sommeil sont présentés, entre autres choses comme un construit social (Mileva-Seitz et al., 2017). En effet, la perception culturelle du sommeil semble jouer un rôle important puisque l'association entre le cododo et le type de problèmes de sommeil relevés en Amérique, par exemple, semble quasi inexistante chez les familles japonaises où cette pratique est considérée comme normale (Latz et al., 1999). La méta-analyse de Peng et al. (2019) mentionnée plus haut observe, elle aussi ces différences culturelles.

Toutes ces considérations amènent à interroger la littérature empirique : qu'est-ce qu'un « trouble du sommeil » et qu'est-ce qu'un « sommeil normal » chez les petit·e·s? La revue systématique de Mileva-Seitz et al. (2017) affirme que l'état des connaissances actuelles ne permet pas d'apporter une réponse concluante à cette question. McKenna et McDade (2005) abonde en partie dans ce sens en argumentant que le contexte socio-culturel dans lequel s'est développé l'évaluation du sommeil des petit·e·s – sommeil solitaire et bébé nourri au biberon – ne peut rendre compte des particularités dynamiques du sommeil proximal.

La littérature scientifique révélerait une association entre un sommeil insuffisant en termes de durée totale chez les enfants et des problèmes développementaux chez ceux-

ci, ainsi que des difficultés sur le plan de l'humeur chez les mères. Toutefois, le rôle des éveils nocturnes des bébés apparaît sous-documenté et très peu clair (Pennestri et al., 2018). Si, comme Mileva-Seitz et al. (2017) on est d'avis qu'il est impossible d'avancer avec assurance une réponse à la question du sommeil normal des bébés de manière générale, on pourrait à tout le moins se questionner sur les patrons de sommeil des bébés actuellement au Canada.

La chercheuse en psychologie Marie-Hélène Pennestri, de l'Université McGill et son équipe apportent un éclaircissement à ce sujet dans leur étude présentant la prévalence des bébés ayant un sommeil non consolidé la nuit au cours de leur première année de vie et ses corrélats en termes de développement mental et psychomoteur des enfants, de même qu'en termes d'humeur maternelle (Pennestri et al., 2018). Précisons avant tout que dans cette étude, on fait référence à l'expression « faire ses nuits » pour un bébé, ce qui signifie dans cette recherche dormir d'un sommeil « sans éveil » de 6 ou 8 heures, deux définitions communément acceptées expliquent les auteur·e·s. Définissons également ce qui est ici entendu par « éveils ». Il s'agit des moments où les éveils des petit·e·s réveillent leur mère, critère habituel dans ce type d'étude et donnant déjà à réfléchir sur le regard que notre société porte sur ceux-ci : ce qui apparaît dérangeant ne semble pas être qu'ils existent, mais bien qu'ils dérangent justement...

Les résultats de cette recherche indiquent qu'une forte proportion des bébés de 6 ainsi que de 12 mois ne « font pas leur nuit ». Plus précisément, en fonction du critère de 6 heures, cette proportion s'élève à 38 % à 6 mois et 28 % à 12 mois; à 57 % chez les 6 mois et 43 % chez les 12 mois avec le critère de 8 heures. Ces résultats rejoignent ceux d'une autre étude sur le sujet (Henderson et al., 2011). De plus, une forte association positive entre les éveils nocturnes et l'allaitement a également été mise en lumière (Pennestri et al., 2018).

Pennestri et al (2018) montrent également qu'en contrôlant les variables confondantes connues, il n'y aurait aucune association significative entre un sommeil interrompu et le développement mental et psychomoteur des petit·e·s, de même qu'avec l'humeur

maternelle. Les auteur·e·s mentionnent l'importance des résultats concernant l'état des mères, notamment, puisque l'interruption de leur sommeil causé par leur bébé est souvent invoquée dans l'implantation d'interventions d'entraînement au sommeil. Howson (2018) suggère qu'il s'agirait d'une tentative maladroite pour tenter de pallier la dépendance secondaire des mères dont le sommeil est influencé par celui de leur enfant. Le temps total de sommeil ou la fatigue pourrait être de meilleurs prédicteurs du bien-être maternel selon Pennestri et al. (2018).

1.2.5.4 Vers des standards plus réalistes en termes de consolidation du sommeil des petit·e·s

Dans leur conclusion, Pennestri et al. (2018) mettent l'emphase sur l'importance d'une meilleure connaissance du sommeil des bébés, ce qui amènerait, par conséquent, des attentes plus ajustées. Cela peut en effet être difficile étant donné le type d'information auxquels sont confrontés les jeunes parents.

Par exemple, le guide à l'usage des parents de l'INSPQ (2020c) explique que l'expression « faire ses nuits » renverrait plutôt au fait que le bébé « fasse les nuits de son parent » et utilise, en conséquence l'expression « faire des nuits ». Par contre, on indique que la vaste majorité des bébés dorment « cinq ou six heures de suite la nuit entre 23 h et 8 h » à partir de trois mois (70 %) et qu'une faible proportion seulement n'y arrive pas à six mois (15 %) et 10 mois (10 %). Bien que l'INSPQ ne fournisse pas ses références, pareils propos sont fréquemment cités ailleurs. Ces données à teneur informative, qui ne sont pas sans avoir une portée normalisatrice prescriptive (Durham Infancy & Sleep Centre, s.d.b) semblent être issues d'une célèbre étude datant de 1957 (Moore et Ucko).

Le Durham Infancy & Sleep Centre (s.d.b) explique que dans cette étude, les réveils ont sûrement été sous-estimés notamment à cause du mode d'alimentation prévalent à l'époque – la préparation commerciale pour nourrisson avec supplémentation précoce de céréales –, qui influençait l'architecture de sommeil et les interactions adultes-

enfants, de même qu'à cause de la distance entre les parents et leur bébé, qui dormait souvent dans sa chambre dès la naissance. Mais surtout Moore et Ucko (1957) précisent que certains bébés ont commencé à dormir des nuits de 5 heures à un certain moment et non qu'ils l'ont toujours fait à partir de ce jour. Ils précisent ainsi que près de la moitié des bébés ont recommencé à se réveiller et ce, peu importe le moment où ils avaient débuté à faire des nuits de 5 heures. Les chercheur·e·s en concluent ceci : « One cannot, therefore, predict the later nocturnal behaviour of a particular baby from his early sleeping » (Moore et Ucko, 1957, p. 335). L'INSPQ (2020b) précise bien que certains bébés recommencent à se réveiller, entre six et douze mois, période normale d'angoisse de séparation, mais ne donnent pas cette fois-ci la proportion dans l'échantillon à l'étude.

La chercheuse Pennestri (2018, p. 6) et son équipe tirent de leur recherche cette conclusion :

New mothers appear to be greatly surprised about the degree of sleep disturbance and exhaustion that they experience [...] As a potential protective strategy, mothers could be more informed about the normal development of the sleep-wake cycle instead of only focusing on methods and interventions. The transition to parenthood is a vulnerable period of life, and it could be reassuring for parents to learn [...] the wide variability in the age when an infant starts to sleep through the night.

1.2.6 Comportement, caractéristiques psychologiques et cododo

1.2.6.1 Tempérament et comportement

Mises à part ces considérations sur le sommeil, d'autres caractéristiques perçues comme étant négatives ont été relevées en lien avec le cododo. Par exemple, en se basant sur la perception des parents, une étude révèle que les bambins en partage du lit avaient des scores « plus bas » sur le plan du tempérament, c'est-à-dire qu'ils avaient davantage de traits perçus comme « non désirables », étaient considérés comme ayant une moins grande « adaptabilité » et ayant un tempérament qualifié de plus « intense » (Hayes et al., 2001). Toutefois, la perception du tempérament par les enseignants des

enfants ne concordait pas avec celle des parents. Les auteur·e·s mentionnent eux·elles-mêmes certaines limites de leur étude, comme le fait qu'elle ne permette pas d'appréhender la directionnalité des relations entre les résultats, ainsi que les biais connus d'une mesure auto-rapportée de tempérament par les parents (Hayes et al., 2001). De plus, ajoutons que la valeur positive ou négative accordée à des traits est à mettre en lien avec leur perception dans une société donnée.

D'autres études indiquent une surreprésentation du partage du lit dans la population des enfants d'âge scolaire présentant un trouble anxieux (Palmer et al., 2018). Les auteur·e·s postulent qu'une forte proportion de cette population fait partie de la catégorie du cododo réactif. Toutefois, ils·elles mentionnent ne pas avoir évalué les préférences des familles au sujet de l'organisation de sommeil.

Avant de passer en revue certaines recherches montrant une association entre le partage du lit et des caractéristiques perçues comme positives chez les enfants le pratiquant, il est important de mentionner que plusieurs recherches rapportent n'avoir trouvé aucune différence entre les enfants en sommeil solitaire et en cododo sur le plan des problèmes qu'ils soient intériorisés, extériorisés ou comportementaux comme le mentionne la revue systématique de Mileva-Seitz et al. (2017). Stewart (2017) écrit qu'aucune étude n'a réussi à démontrer des effets négatifs à long terme du cododo. Une des rares études de type longitudinal sur le sujet ne rapporte aucun effet positif ou négatif du cododo à l'âge adulte sur la multitude de valeurs étudiées, mise à part une faible association positive avec la compétence cognitive supérieure à six ans (Okami et al., 2002).

1.2.6.2 Partage du lit et obésité chez les enfants

Penchons-nous à présent sur les caractéristiques perçues comme positives associées au partage du lit. D'abord, des chercheur·e·s ont fait l'hypothèse que les petit·e·s en cododo auraient davantage tendance à être obèses (Olsen et al., 2018). En effet, cela leur apparaissait probable comme un sommeil de moins bonne qualité est associé à de l'obésité (Taveras et al., 2008) et que, comme nous le savons, le sommeil en partage

du lit est souvent considéré comme de moindre qualité. Toutefois, selon Olsen et ses collègues (2018) c'est plutôt l'inverse qui apparaît dans leurs résultats de recherche menée sur un échantillon d'enfants ($n = 496$) entre deux à six ans à risque d'obésité après avoir contrôlé certaines variables confondantes. Non seulement les enfants dormant quotidiennement avec leurs parents ne sont pas plus obèses, mais au contraire, ce sont ceux qui ont les risques les plus bas. Ce sont les enfants qui ne pratiquent jamais le partage du lit ou qui ne le pratiquent que rarement qui sont le plus à risque.

1.2.6.3 Régulation du stress chez les enfants en cododo

Certaines études montrent que les petits dormant en sommeil partagé avec leurs parents auraient tendance à présenter, dans l'enfance, des niveaux de stress plus bas durant la journée que ceux n'ayant pas pratiqué le cododo (Waynforth, 2007). Cet effet sur la gestion du stress semble être même présent dans certaines situations perturbantes où le niveau de cortisol des bébés pratiquant le sommeil partagé était plus bas même. Toutefois, ce n'est pas le cas dans toutes les situations (Beijers et al, 2013; Tollenaar et al., 2012).

1.2.6.4 Autonomie, vous dites?

Comme nous le savons, un des sujets principaux de polémique autour du cododo est celui de l'autonomie. En effet, dans un climat social où l'autonomie précoce est prônée comme valeur éducative fondamentale, le fait de ne pas se « débrouiller » seul la nuit pour le bébé peut être perçu comme un signe de lacune sur ce plan. Valentin (2005) parle même d'un « culte de l'indépendance » promu notamment par les grands noms de la pédiatrie occidentale. En même temps, une vision alternative de l'indépendance soutient qu'une pratique comme le cododo permet justement de sécuriser l'enfant et donc de favoriser son indépendance (McKenna et McDade, 2005; Welles-Nystrom, 2000). McKenna (2015, p. 103) soutient que « [l']indépendance et l'autonomie n'ont strictement rien à voir avec l'auto-apaisement ou le fait de forcer les bébés à dormir seul ».

Pourtant ce concept d'autonomie si cher à notre culture est rarement défini. Si le rapprochement entre sommeil solitaire et développement de l'autonomie est souvent évoqué, jusqu'à en apparaître parfois l'équivalent, on ne semble pas s'attarder beaucoup à étudier ce lien qui semble relever de l'*a priori*. Et surtout on ne définit pas vraiment ce qu'on considère comme de l'indépendance. Qu'en est-il, par exemple des liens entre les organisations de sommeil et la capacité à accomplir différentes tâches de manière autonome ou à aller vers les autres?

Sous un autre angle, si on considère le fait d'étayer son endormissement sur quelqu'un ou quelque chose comme de la dépendance, il semble que bon nombre d'enfants soient dépendants. Des études semblent montrer que les enfants en sommeil solitaire s'appuieraient davantage sur des objets transitionnels et différentes aides matérielles pour s'endormir tandis que les enfants en partage du lit sembleraient plutôt investir le contact avec leur parent (Green et al., 2004; Hayes et al., 1996; Pollard et al., 1999). Toutefois, une étude ne montre pas d'association entre l'organisation de sommeil et l'usage d'une suce (Kelmanson, 1999).

Encore une fois, les déclarations bruyantes sur le cododo qui nuirait à l'indépendance des petit·e·s ne semblent pas avoir d'assise solide : très peu d'études ont été menées sur le sujet (Mileva-Seitz et al., 2017). En fait, il semblerait que si on ne considère pas le fait de dormir avec quelqu'un d'autre comme un problème d'autonomie en soi, les enfants pratiquant le cododo seraient ceux ayant été rapportés par leurs parents comme manifestant le plus de comportements liés à de l'indépendance tels que s'habiller seul, résoudre des problèmes avec des compagnons de jeu ou s'occuper par eux-mêmes avec un livre ou un jouet. C'est aussi le groupe qui est rapporté comme se faisant plus aisément des ami·e·s (Keller et Golberg, 2004). Tous ces traits pourraient être considérés comme impliquant une force d'indépendance. Cette étude révèle aussi que les mères considérées comme faisant du cododo intentionnel sont décrites comme encourageant davantage les comportements d'indépendance de leur enfant en général tout en valorisant moins le sommeil solitaire (Keller et Golberg, 2004). Ainsi, il est

possible que les résultats des enfants reflètent, en partie, les attitudes maternelles en lien avec l'autonomie.

1.2.6.5 Ajustement sexuel, autres caractéristiques psychologiques et cododo dans l'enfance

En poursuivant avec les caractéristiques dites positives associées avec le partage du lit, précisons que la revue de Mileva-Seitz et ses collègues (2017) indique qu'aucune recherche suffisamment récente ne supporte le fait que le cododo chez les petit·e·s soit associé à des problèmes de sexualisation précoce. Il s'agit, une fois de plus, d'un domaine faiblement étudié, surtout en contraste avec la force de certaines déclarations proférées à cet égard. Les résultats de l'étude longitudinale mentionnée plus tôt (Okami et al., 2002) ne révèlent, entre autres choses, aucune difficulté psychosexuelle dans cette population à l'âge adulte. Une autre étude, rétrospective cette fois, évaluant le niveau d'ajustement sexuel d'adultes ayant dormi avec leurs parents dans l'enfance y associe plutôt des dimensions perçues positivement (Lewis et Janda, 1988). Chez les femmes on rapporte notamment moins d'inconfort avec l'apparence physique et une plus grande aisance avec l'affection à l'âge adulte. Chez les hommes, c'est une plus grande estime de soi qui est remarquée ainsi que moins d'anxiété ou de sentiment de culpabilité, ainsi qu'une plus grande aisance sexuelle. Crawford (1994) s'est également penchée sur la question et sa recherche révèle notamment une plus grande estime de soi chez les femmes ayant dormi avec leurs parents lorsqu'elles étaient petites.

Évidemment, ces études révélant des aspects considérés comme positifs liés au cododo ont, comme toute études, elles aussi leurs limites. De plus, leur faible nombre invite à considérer ces résultats avec prudence. En terminant ce tour d'horizon des caractéristiques associées aux enfants en cododo, joignons-nous à Stewart (2017) pour rappeler que le développement d'une personne ainsi que son état physique et mental sont constitués d'un entrelacement incroyable de facteurs et de variables. Dans une vision positiviste et statistique, l'organisation de sommeil n'est qu'un facteur parmi tant d'autres. Pourtant, ce « facteur » peut marquer profondément l'expérience des

familles comme nous le verrons dans la dernière section de cette revue de la littérature. Mais avant, penchons-nous sur l'état des connaissances actuelles en lien avec le sommeil et l'humeur maternelle en cododo.

1.2.7 Sommeil, humeur maternelle et cododo

Nous l'avons déjà exposé, de manière générale, la parentalité apparaît exigeante notamment en termes de sommeil. Richter, Krämer, Tang, Montgomery-Downs et Lemola (2019) ont justement exploré de plus près la satisfaction parentale en lien avec le sommeil ainsi que sa durée. Les deux diminueraient drastiquement après la naissance de l'enfant et ne seraient toujours pas retournées au niveau d'avant la grossesse lorsque l'enfant a six ans. Cette tendance serait rapportée pour les deux parents, mais apparaîtrait plus marquée chez les mères.

Sur le plan de la qualité du sommeil des mères en partage du lit plus précisément, on retrouve, comme bien souvent, très peu d'études et les résultats se contredisent, ne prenant pas en compte divers facteurs qui auraient pu éclairer ces derniers (Mileva-Seitz et al., 2017). Volkovich, Ben-Zion, Karny, Meiri et Tikotzky (2015), par exemple, montrent des associations négatives entre cododo et qualité de sommeil maternel. Au contraire, Quillin et Glenn (2004) montrent avec une mesure auto-rapportée, une plus longue durée de sommeil chez les mères qui allaitent lorsqu'elles font du cododo avec leur bébé. En laboratoire, Mosko, Richard, et McKenna (1997b) ont quant à eux observé plus d'éveil chez les mères en partage du lit avec leur bébé, mais une moins longue durée des éveils qu'en sommeil solitaire. Selon les chercheurs, cela aurait à voir avec une réponse plus rapide chez les mères en partage du lit, créant un état d'éveil moins prononcé, favorisant ainsi un retour plus rapide au sommeil. Aussi, les mères en cododo rapporteraient une plus grande satisfaction par rapport à leur sommeil et auraient tendance à sous-estimer jusqu'à 50 % leurs éveils nocturnes.

L'humeur maternelle en cododo a également été très peu étudiée. Comme c'est le cas la plupart du temps, les quelques résultats recensés sont mixtes : certains associent le

cododo à une humeur dépressive ou anxieuse chez les mères, par exemple l'étude de Teti, Crosby, McDaniel, Shimizu et Whitesell (2015) alors que d'autres ne trouvent pas de relation ou alors seulement dans certaines cultures et pas dans d'autres (Broussard et al., 2012; Luijk et al., 2013). Le principal problème avec ces résultats, selon Mileva-Seitz et al. (2017), tient au fait qu'il ne s'agit pas d'un sujet étudié directement en bonne et due forme : ces corrélations sont le plus souvent issues de manière fortuite d'études portant principalement sur d'autres aspects. Les auteur·e·s martèlent pour la énième fois l'importance de prendre en compte le vécu des parents à l'avenir dans l'interprétation des résultats : « In sum, culture and context influence what parents say, do, and think about their children's sleep and their own strategies to deal with their children's sleep. A fruitful discussion about the consequences of bed-sharing should begin by considering these factors » (Mileva-Seitz et al., 2017, p. 12). Dans la prochaine et dernière section de cette revue de la littérature, nous explorerons justement les recherches portant sur l'expérience des parents pratiquant le cododo.

1.2.8 Études sur les couples pratiquant le partage du lit en famille

1.2.8.1 Recherches sur les couples

Pour commencer, nous nous arrêterons sur l'expérience des couples. Le vécu du cododo s'inscrit dans l'expérience plus large de la parentalité qui, selon Stewart (2017) constitue en tant que tel un élément concordant avec une baisse de la satisfaction conjugale relevée dans les études sur le sujet aux États-Unis et semblant concorder avec ce qui aurait été observé au Québec (Gagné, 2015). De manière générale, la satisfaction conjugale est à son plus haut dans les premières années de couple, puis diminue avec le temps. Ce déclin apparaît encore plus marqué lors de l'entrée dans la parentalité qui est accompagnée d'une diminution drastique de la satisfaction conjugale, puis se stabilise, mais à un niveau faible, pour finalement remonter lorsque les enfants quittent la maison. Toutefois, même à ce moment, elle ne regagne pas le niveau d'avant la parentalité (Kamp Dush et al., 2008). L'experte en sociologie familiale Stewart (2017)

explique ce phénomène par la grande exigence de la parentalité dans les sociétés nord-américaines par l'individualisme et par la compétition où la pression au bon développement et à la réussite des enfants reposent sur les épaules des parents, particulièrement des mères, qui jonglent avec leurs divers rôles et le stress caractéristique de la vie moderne avec extrêmement peu de soutien social.

En se penchant sur la relation de couple des parents pratiquant le partage du lit en famille, on réalise une fois de plus la profondeur du fossé entre la littérature scientifique sur le sujet et l'intensité des déclarations le concernant. Une de ces rares études est canadienne et montre que la satisfaction conjugale des parents pratiquant le partage du lit en famille était négativement affectée par cette pratique, mais uniquement chez ceux de la catégorie « réactive », c'est-à-dire qui font du cododo en réaction à des problèmes perçus dans la sphère du sommeil comme nous l'avons vu plutôt (Messmer et al., 2012). Cela pointe de nouveau vers l'importance de prendre en compte le regard que les parents portent sur leur pratique.

Les résultats de la recherche qualitative de Stewart (2017) ayant interviewé une cinquantaine de parents pratiquant le cododo en famille aux États-Unis tendent à montrer que cette pratique en tant que telle ne semble pas être un facteur déterminant sur le plan de la satisfaction conjugale. Chez ces participant·e·s, qui étaient à prédominance « réactif·ve·s », le cododo a été rapporté autant comme source de rapprochement que d'éloignement entre les partenaires et les expériences des couples se caractérisaient par différents agencements entre ces deux pôles. Même si le fait d'avoir des enfants dans leur lit a été exposé par certains parents comme représentant un défi pour l'intimité du couple cela n'était pas perçu comme source de problèmes à long terme. Les entrevues ont également révélé l'importance de la communication au sein de ces couples parentaux pour la gestion des conflits.

1.2.8.2 Sexualité des couples pratiquant le partage du lit en famille

Attardons-nous plus spécifiquement à la sexualité de ces couples. Il s'agit d'une autre préoccupation majeure dans notre société en lien avec le cododo, particulièrement par rapport aux pères, comme le remarque Stewart (2017). Penchons-nous tout d'abord sur la sexualité des parents de manière générale.

Les couples auraient tendance à expérimenter une diminution dans la sphère de la sexualité avec la naissance d'un enfant, tant en termes de fréquence des rapports que de satisfaction (Cowan et Cowan, 2000). Cette diminution pourrait se poursuivre durant la période scolaire (Hansson et Ahlborg, 2012). Leur sexualité peut se trouver impactée par différents facteurs, comme les traumatismes en lien avec des violences obstétricales (Labrecque, 2018), ou par le fait de se consacrer beaucoup à leur bébé (Cowan et Cowan, 2000) ou bien par des éléments biophysiques comme la diminution de la libido en post-partum en lien avec les hormones de l'allaitement notamment, chez les femmes (Pacey, 2004; Van Belleghem, 2015), ainsi qu'une diminution de la testostérone chez les hommes (Waldvogel et Ehlert, 2018).

L'étude de Messmer et ses collègues (2012) n'a trouvé aucune association entre la satisfaction sexuelle des mères et le fait de pratiquer le partage du lit. Les résultats des entrevues de Stewart (2017) vont dans le même sens : les parents, hommes et femmes, auraient rapporté éprouver une certaine frustration, mais également faire preuve de créativité pour vivre leur sexualité ailleurs que dans le lit conjugal, de même que d'optimisme par rapport au futur, pour la majorité. Quant au lieu des rapports sexuels, Van Belleghem (2015) rapporte deux tendances : certains couples auraient des relations alors que leur bébé est dans la même pièce qu'eux alors que d'autres optent pour une sexualité en dehors de leur chambre.

En réponse aux inquiétudes spécifiquement par rapport aux hommes, Stewart (2017, p. 97) précise : « Co-sleeping did not seem to be an important factor with respect to their sexual satisfaction. As described [...], many fathers prioritized “family time” over

sex, at least temporarily. » Cette attitude apparaît cohérente avec une recherche présentant des taux de testostérone moins élevés en soirée chez les pères pratiquant le cododo en famille (Gettler et al., 2012), ce qui permet de faire l'hypothèse que cette baisse de testostérone favoriserait l'adaptation à cette période où la vie sexuelle vivra des remaniements.

1.2.8.3 Littérature sur les pères pratiquant le cododo : testostérone et *care*

Les niveaux de testostérone diminués en général lors de la transition à la parentalité et lorsque l'enfant est petit rapportés plus haut (Waldvogel et Ehlert, 2018) n'ont pas comme unique effet de diminuer la libido. Ce changement hormonal permettrait l'adaptation à la paternité d'une autre façon également, soit en lien avec la satisfaction par rapport à ce rôle et l'implication. Ce sont du moins les hypothèses mises de l'avant par Waldvogel et Ehlert (2018) dont la recherche révèle une association entre des plus bas niveaux de testostérone et une perception de moins de contraintes en lien avec la paternité de jeunes enfants. En croisant ces résultats et ceux de Gettler et al. (2012) mentionnés plus haut, nous pourrions formuler l'hypothèse que les pères en cododo vivraient un ajustement hormonal les soutenant dans leur rôle de parents proximaux.

En ce qui concerne spécifiquement l'expérience subjective paternelle du cododo, nous n'avons recensé que quatre recherches portant sur le sujet. Dans la première, les résultats d'entrevues avec des pères indiquent d'abord une inquiétude pour la sécurité de leur bébé chez ceux pour qui il s'agissait du premier enfant : ils craignaient de l'écraser accidentellement, par exemple (Ball et al., 2000). Toutefois, après avoir surmonté cette crainte grâce à la mise en place de diverses stratégies, l'expérience des pères semble s'être transformée en une expérience agréable de contacts intimes avec leur petit-e. Les chercheur-e-s suggèrent que cette expérience aurait aidé ces pères à se sentir plus près de leur enfant et à s'engager dans leur paternité, dans un contexte d'allaitement maternel.

Les trois autres recherches, une de Suède (Welles-Nystrom, 2005) et les deux autres des États-Unis (Stewart, 2017; Tomori, 2011), se penchent sur les expériences des deux parents. Nous y reviendrons donc plus loin. Stewart (2017, p. 128) dont treize des cinquante et un participant·e·s étaient des pères explique que bien que certains semblaient être un peu moins portés vers le cododo que les mères de manière générale, ils lui apparaissaient néanmoins comme étant des « active and knowledgeable participants in their families' nighttime routines, including co-sleeping. » La chercheuse ne semble pas relever de distinction particulière entre leurs expériences respectives : « They expressed the same joys of and frustrations with co-sleeping as did mothers » (Stewart, 2017, p. 128). Tomori (2011) met en lumière le travail affectif et incarné (*embodied*) des pères qui supportaient de divers moyens l'allaitement nocturne et prodiguaient différents soins aux enfants. Ces résultats rejoignent également la recherche de Welles-Nystrom (2005) mettant en lumière un certain partage de la responsabilité parentale entre mères et pères. Comme le souligne l'auteure, la culture suédoise est reconnue pour valoriser l'engagement paternel de manière générale et cela transparaît notamment dans la sphère du sommeil. Pour ces trois auteures, le cododo apparaît comme un terrain potentiel d'engagement des deux parents dans le travail du *care*.

En terminant, mentionnons qu'à la lecture de ces résultats il nous est apparu que les relations avec leurs enfants de même que le contexte du cododo interpellaient la sensibilité des pères. Voici un extrait de verbatim d'entretien avec un père militaire pratiquant le cododo : « I would be the last person to be considered one of those, you know, "hippie dads", because I'm not like that. But, again it all comes back to the fact that she [his daughter] is my only weakness » (Stewart, 2017, p. 45).

1.2.9 Raisons, justifications et processus décisionnel des mères/parents

D'abord, c'est surtout sous l'angle des raisons du choix du cododo que la recherche aborde le sujet. Ward (2015) notamment s'y est intéressée et a compilé, dans une méta-

analyse, les différents résultats d'études sur les raisons évoquées par les parents pour dormir avec leur bébé de sa naissance à ses douze mois. Parmi ces études de méthodologie tantôt quantitative, tantôt qualitative, plusieurs ne s'intéressent pas à la question directement, mais plutôt, par exemple à leurs connaissances sur le SMSN ou aux raisons de leur non-observance des recommandations.

Une dizaine de thèmes principaux sont ressortis de l'analyse de ces trente-quatre articles. La raison la plus courante évoquée serait l'aspect pratique : la facilité et la commodité sur le plan de l'allaitement et des soins de nuits à porter à leur bébé. Des mères rapportent notamment allaiter en restant dans un demi-sommeil, en bougeant minimalement. Un autre aspect motivant le partage du lit serait la qualité de sommeil qu'il procurerait tant à la mère qu'au bébé. Par exemple, les mères disent que leur bébé s'endort plus rapidement et que tous les deux ont un sommeil de meilleure qualité et d'une plus longue durée. Plusieurs mères considéreraient que leur bébé était trop jeune pour être laissé seul pour la nuit.

La deuxième raison majeure serait le réconfort émotionnel que procure cette situation de proximité physique tant pour la mère que pour le bébé. C'est notamment par le canal sensoriel que cette sécurité passerait : contact physique, odeur, sons, vue ont été mentionnés. Aussi, assurer une meilleure surveillance de leur bébé est un autre thème évoqué pour expliquer la pratique du cododo. Plusieurs mères ont raconté qu'elles dormaient avec leur tout-petit entre autres pour le prémunir contre le SMSN, mais aussi pour monitorer son état de santé général (température ou respiration, par exemple) et ce, particulièrement lorsqu'il est malade. Des mères ont exprimé aussi leur désaccord avec l'objection de la dangerosité. Elles se disent septiques et arguent de leur sommeil léger et vigilant : elles ont la certitude, par exemple, qu'elles ne rouleraient jamais sur leur enfant. L'instinct maternel est un autre aspect évoqué. Des mères parlent du partage du lit comme d'une pratique naturelle et intuitive, leur apparaissant tout à fait normale et juste.

Un autre motif saillant est de nature relationnelle. Les mères confient que le fait de dormir avec leur bébé enrichissait leur lien, notamment chez les mères qui travaillent. Sur le plan de l'attachement, il s'agirait souvent d'une décision de nature philosophique en lien avec les valeurs, les croyances et les connaissances des familles sur la théorie de l'attachement, par exemple. Les parents ont aussi rapporté pratiquer le partage du lit en réponse aux pleurs de leur bébé, qui ainsi diminuaient. Pour expliquer leur recours au cododo, certains parents ont fait valoir qu'ils ont tenté des méthodes d'entraînement au sommeil par le laisser pleurer, mais que cela a échoué.

Aussi, l'environnement est un autre motif invoqué pour la pratique du partage du lit lorsque, par exemple, la famille ne possède pas de lit pour bébé, manque d'espace ou pour protéger son enfant contre le froid ou des insectes. L'aspect culturel ou la tradition familiale font également partie des motifs rapportés.

Finalement, même si cette méta-analyse porte sur les raisons poussant les mères à pratiquer le partage du lit, les auteur·e·s ont jugé important de mettre en lumière l'ambivalence présente par rapport à cette pratique. Nous aurons l'occasion d'approfondir cette dimension au cours des recherches que nous présenterons.

La synthèse de Ward (2015) nous paraît extrêmement pertinente puisqu'elle nous renseigne sur les motivations des mères/parents et permet d'avoir accès à une partie de leur expérience du cododo. En même temps, l'angle d'approche de cette méta-analyse, de même que celui de plusieurs études dont elles traitent, vise les raisons ayant mené au choix du cododo. Dans le climat médico-politique actuel, cela n'implique-t-il pas aussi, d'une certaine façon, de demander aux parents de se justifier, un peu comme si on leur demandait de se défendre de ne pas se conformer aux recommandations gouvernementales?

Alors, cela n'a-t-il pas comme effet de représenter le cododo comme une pratique figée, issue d'un processus décisionnel volontaire? Or Stewart (2017) et Tran (2011) affirment plutôt que les « choix » relevant de la vie de famille, comme dans la vie en

général, ne découlent souvent pas simplement et uniquement d'un choix décidé d'avance, mais se trouvent plutôt à émaner de l'expérience même de ces personnes. Stewart (2017) notamment rapporte que plusieurs parents racontent avoir « glissé » dans cette pratique. Le cododo apparaît être une organisation fluide, se modifiant selon les besoins et préférences des membres de la famille, comme l'ont observé Tran (2011) et Stewart (2017), d'où le titre du livre de cette dernière : *Co-sleeping: Parents, Children, and Musical Beds*. Ces considérations supplémentaires permettent déjà d'appréhender différentes textures de l'expérience du cododo et par le fait même, les limites de la catégorisation dualiste intentionnalité-réactivité.

Une autre recherche, en psychologie cette fois, se penche justement sur le processus décisionnel ayant mené au partage du lit (Tran, 2011). Elle s'intéresse plus précisément au rapport des mères face aux différentes sources de recommandations sur le sommeil des petit·e·s dans une approche d'analyse narrative féministe. Le point de départ de son questionnement s'ancre dans des écrits concernant l'individualisme et la pluralité des choix propres aux sociétés occidentales modernes. Elle évoque les idées de Gergen (2007, cité dans Tran, 2011) exposant un « soi saturé » face à l'amoncellement d'informations et de possibilités d'être dans nos sociétés. Ainsi, le soi devient « peuplé » de diverses « voix » entrant en compétition les unes avec les autres, ce qu'il nomme la « multiphrénie ».

Dans sa thèse, Tran (2011) s'est donc intéressée à relever ces voix habitant les mères en lien avec le cododo. Ces résultats décrivent deux voix, issues de l'expérience subjective des femmes pratiquant le partage du lit : la voix prescriptive et la voix adaptative. Ces deux voix équivalent à deux manières d'entrer en relation avec l'information et donnent accès à des dimensions importantes de ce processus décisionnel du cododo, ainsi que de l'expérience qu'elles en font. La voix prescriptive serait préoccupée par le futur et concentrée sur l'atteinte d'un résultat. Elle se base sur des faits empiriques, mais échoue bien souvent à les valider. Les uniques centres d'intérêt de cette voix imposante sont la survie du bébé et son indépendance. La voix

adaptative, elle, est inscrite dans la vie des personnes et se concentre sur le présent. Elle a des considérations variées, dont l'esthétisme. Elle s'intéresse notamment au vécu des autres et recherche des conseils en fonction de ses valeurs. La chercheuse montre que les participantes à sa recherche avaient tendance à ne pas accorder de considération à la voie prescriptive, mais plutôt à s'engager dans une démarche adaptative.

1.2.10 L'expérience subjective des parents pratiquant le partage du lit en famille

Les quelques dernières études que nous venons de voir approchent le cododo d'une manière sensible et nuancée. Néanmoins, nous constatons que peu ont d'abord et avant tout comme visée de mettre en lumière l'expérience des parents en tant que telle, sans que ce soit pour s'intéresser au cododo sous l'angle d'une décision ou d'un motif. Pour terminer, nous effectuerons un tour d'horizon d'études que nous avons recensées ayant ce but plus précisément. Comme il n'y en a aucune à notre connaissance venant du Canada, nous avons choisi de présenter des études à l'international et qui, sans faire d'équivalence malencontreuse, peuvent quand même éclairer, en partie du moins, l'expérience de ces familles faisant le partage du lit au Québec.

La première étude propose une analyse ethnothéorique du rapport des mères japonaises à l'organisation de sommeil de leur enfant (Shimizu et al., 2014). Elle soulève diverses questions culturelles dépassant le cadre de la présente revue. Nous souhaitons néanmoins souligner certains résultats. Dans leur étude, les chercheur·e·s ont relevé la présence des trois mêmes organisations de sommeil qu'en Occident et les ont mis en lien avec le rapport à la maternité des mères en fonction de deux ethnothéories : une sociétale, reflétant la culture américaine par exemple, ou alors une communautaire, telle que la culture japonaise traditionnelle. Il a été remarqué que les mères dormant dans une pièce séparée de leur enfant avaient tendance à avoir des représentations maternelles sociétales axées sur l'indépendance, la sécurité apportée au bébé par des objets ou de la technologie, les différences entre les individus maman et bébé ainsi qu'une vision plus égalitaire des rapports de genre. Alors que de l'autre côté, quand les

mères avaient leur bébé près d'elles dans leur chambre, elles avaient tendance à entretenir une représentation maternelle plus communautaire de l'interdépendance, de la sécurité par la proximité, de la responsabilité maternelle de même que des rôles de genre plus traditionnels. Et, au milieu, les femmes qui dormaient dans la même pièce que leur bébé, mais à une plus grande distance physique de celui-ci, avaient soit l'une ou l'autre des représentations, soit un mélange des deux. Bien entendu, il s'agit d'une tendance et bien des nuances méthodologiques pourraient être apportées.

Un autre résultat montre qu'une observation plus détaillée révèle que certaines mères qui dormaient dans la même pièce que leurs enfants avaient le plus souvent, en partie du moins, des représentations maternelles sociétales. Ce contraste s'explique notamment par les changements sociaux des dernières décennies où le Japon vit une transition culturelle, comme l'expliquent les auteur·e·s. Ainsi, d'un côté ou de l'autre du globe, il semble que des mères vivent un décalage, voir un conflit entre diverses représentations de la maternité et de leur pratique.

La seconde recherche, encore d'approche ethnothéorique et à l'étranger, mais à l'intérieur de l'Occident, vient de la Suède (Welles-Nystrom, 2005). Elle présente deux caractéristiques particulièrement intéressantes. D'abord, il s'agit d'une des trois études mentionnées plus tôt s'intéressant aux expériences et rôles des pères et des mères dans le cododo. Ensuite, cette étude est une des deux seules que nous avons répertoriées qui s'intéressent à l'expérience de cododo avec des enfants plus grands aussi et non juste avec des bébés ou des bambins. Cette étude de cohortes a étendu sa collecte de données jusqu'aux parents dormant avec des enfants de huit ans. En effet, la Suède et d'autres pays scandinaves constituent les rares régions occidentales hautement modernes et hautement industrialisées où le cododo est commun. Welles-Nystrom (2005) affirme qu'en Suède le cododo est considéré culturellement normal même avec des enfants plus grands. En effet, 72 % des enfants dormiraient avec leurs parents et, à l'âge scolaire, presque la moitié le ferait encore régulièrement.

Cette étude révèle une ethnothéorie scandinave différente du reste de l'Occident en matière de parentalité et de développement des enfants. En effet, les parents suédois ont plutôt tendance à considérer les enfants comme des individus ayant des droits, dont celui de la sécurité et du bien-être émotionnel la nuit comme le jour. Le cododo est perçu comme faisant partie du développement normal on considère que l'enfant « will grow out of it » (Welles-Nystrom, 2005, p. 357). Pour ces parents, c'est justement le fait d'apporter de la sécurité à leur enfant en dormant avec lui notamment qui va l'aider à être plus indépendant plus tard. Aussi, les parents apprécient eux-mêmes généralement le cododo.

En Amérique, à notre connaissance, il n'existe qu'une seule recherche qualitative dont le but consiste à mettre en lumière l'expérience des familles pratiquant le cododo en tant que telle et elle vient des États-Unis. Il s'agit du livre de la professeure de sociologie Stewart (2017) avec une approche de théorisation ancrée. Elle s'intéresse au vécu des parents de bébés, mais aussi d'enfants plus vieux, reconnaissant elle aussi le fossé dans la littérature sur ce plan notamment. Elle suggère que sa recherche permet de déboulonner certains « mythes » en lien avec la pratique du cododo.

Ses résultats se divisent en quatre parties. D'abord, elle tente de décrire qui sont les participant·e·s à son étude et à quoi ressemblent leurs nuits. Elle constate que dans son échantillon, ce sont majoritairement des co-dormeurs « réactifs ». Elle a également tenté d'avoir de la diversité au sein de son groupe de participant·e·s : divers horizons culturels, socio-économiques, type de famille, etc. Toutefois, malgré ses efforts son échantillon n'en inclut que peu. Elle rapporte également que ces parents faisant du cododo semblent être, de manière générale, des gens plutôt conventionnels, des gens « normaux » semble-t-elle se retenir de dire.

Elle parle également de la variabilité des lieux et des organisations de sommeil au sein d'une même famille et même dans une même nuit : certains dormaient au sol, d'autres se promenaient d'une chambre à l'autre, des membres de la fratrie dormaient ensemble, etc. Aussi, la nuit apparaît pour ces familles comme étant une période de vie

dynamique remplie d'activités de diverses natures. Les parents la décriraient comme le « quart de nuit » de leur exigeant travail de parents qui est de type « 24/7 ». Elle met en lumière le fait que les enfants sont également acteurs dans l'établissement des pratiques familiales, ce que Tran (2011) remarquait aussi.

Ensuite, ses analyses se sont penchées sur la façon dont le cododo est vécu. Elle précise que chaque parent a rapporté des dimensions agréables, comme le fait de pouvoir se coller ensemble, de même que des aspects dérangeants comme des inconforts physiques. C'est l'ambivalence qui apparaît au premier plan de l'expérience de ces participant·e·s. Elle était présente même dans les cas « intentionnels ». Stewart (2017, p. 75) rapporte que la vaste majorité trouvait sincèrement que cette organisation de sommeil était optimale pour leur famille durant cette période, toutefois, la peur de faire « quelque chose de mal » les hantait : « I wish there was a manual and I could know if I was doing the right thing », confia une mère.

La troisième section des résultats porte sur le vécu du couple que nous avons décrit plus haut. La dernière section explore les tendances d'ouverture et de fermeture des parents à leur entourage en lien avec leurs pratiques nocturnes. Il apparaît que tous les parents sans exception ont mentionné avoir reçu des commentaires négatifs, que ce soit de leur famille ou d'un professionnel de la santé. Les parents ont rapporté subir en silence ces commentaires le plus souvent pour ne pas jeter de l'huile sur le feu ou alors évitaient d'en parler. La moitié de la cinquantaine de participant·e·s à l'étude rapportent avoir menti à propos de leur cododo. Plusieurs vivaient du stress et de la culpabilité.

Pour terminer, nous décrivons une autre recherche venant des États-Unis aussi et se trouvant à mettre en lumière des éléments de l'expérience des parents pratiquant le partage du lit en famille sans pour autant se pencher directement sur la question. Il s'agit de la thèse de doctorat de Cecilia Tomori (2011), en anthropologie, qui s'intéresse à l'expérience de l'allaitement avec une emphase sur les tétées de nuit. Constatant que les constructions sociales historiques de la médecine et du capitalisme

ont mené à la fois à la valorisation des bénéfices de l'allaitement du point de vue de la santé, mais en même temps à une certaine condamnation de la pratique incarnée (*embodied*) de l'allaitement, la chercheuse s'intéresse au dilemme moral que cela soulève du point de vue de l'expérience des parents.

Elle expose que ceux-ci « consomment » différents discours et modèles parentaux, notamment en lien avec l'affiliation, la construction de la personne, ainsi que l'idéologie capitaliste et doivent composer avec leur « ambivalence morale » face à ces discours et à l'expérience incarnée de l'allaitement. Le dilemme moral émerge notamment de la confrontation à l'espace et au temps capitaliste qui ne semble pas favoriser la pratique incarnée de l'allaitement de nuit. Pour Tomori, cette négociation peut engendrer un nouvel ordre moral qui, à son échelle, résiste au capitalisme.

1.2.11 Et les enfants?

C'est bien d'eux qu'il est question principalement depuis le début, non? L'intérêt qu'on leur porte en tant qu'objet d'étude en lien avec le cododo est indéniable. Toutefois, on semble très peu en porter à l'expérience subjective qu'ils en font qui n'est accessible qu'à travers certains témoignages de parents ou par l'interprétation de certaines données empiriques. À ce jour, nous n'avons recensé aucune étude se penchant sur l'expérience subjective des enfants, que ce soit en méthodologie quantitative ou qualitative. Ces petit·e·s apparaissent pourtant bel et bien comme des agent·e·s au cœur même de cette expérience qu'ils semblent ardemment rechercher.

À ce sujet, les chercheur·e·s suisses Jenni, Fuhrer, Iglowstein, Molinari et Largo (2005) ont observé, dans une étude, longitudinale que les taux de cododo auraient tendance à augmenter significativement après la première année de vie pour atteindre un maximum vers l'âge de 4 ans. Cette étude ayant suivi près de 500 enfants de leur naissance à leur 10^e anniversaire montre également que 44 % des enfants auraient dormi avec leur parent au moins une fois par semaine entre 2 et 7 ans. Rejoignant ce qui a été exposé plus tôt concernant les éveils nocturnes, cette étude révèle une

augmentation à partir de 6 mois. Elle précise par contre qu'ils resteraient très élevés jusqu'à 4 ans où plus de la moitié des enfants se réveillaient au moins une fois par semaine. Ce genre d'étude longitudinale, rarissime dans le domaine par sa perspective élargie, nous offre des résultats extrêmement intéressants. Voici la conclusion des auteur·e·s

Bed sharing and nocturnal wakings are common during early childhood. Developmental changes in separation-attachment processes, cognitive capabilities to develop self-recognition and nighttime fears, and motor locomotion may contribute to the particular age trend of night wakings and bed sharing during early childhood (Jenni et al., 2005, p. 233).

Cette étude invite à considérer le point de vue des enfants qui, dès qu'ils en ont la possibilité physique, se mettent en acte pour atteindre eux-mêmes ce qui leur était refusé : ils sortent de leur chambre et marchent pour rejoindre leurs parents.

1.2.12 Conclusion de la deuxième portion de la revue de la littérature : resubjectiver le cododo

Cette longue promenade dans les sentiers sinueux et rocailleux de la littérature scientifique portant sur le partage du lit en famille nous permet de constater que malgré l'abondante littérature scientifique sur le sujet, nous n'avons que très peu de connaissances sur ce dernier. Monter cette revue de la littérature nous a laissée étourdie plus d'une fois : l'amoncellement d'études donne le vertige et leurs résultats n'indiquent bien souvent aucune direction précise.

Le choix des angles étudiés reflète bien la polémique actuelle : un regard pédiatrique négatif et suspicieux prédomine. « Following an exhaustive narrative review of 659 studies addressing bed-sharing, we note a rather disproportionate emphasis in the literature on the pathological, abnormal, and worrisome dimensions of bed-sharing » (Mileva-Seitz et al., 2017, p. 16). Ensuite, la voix nettement moins puissante, mais bien convaincue des anthropologues tente de mettre en lumière le sommeil proximal comme une pratique normale d'un point de vue phylogénique.

Les recommandations indiquant aux parents de ne pas dormir avec leur petit·e· pour sa sécurité tentent d'invalider les analyses présentant le cododo comme non dangereux *per se* sous prétexte de certaines dissensions méthodologiques ou parce que leur conclusion ne permettrait pas la certitude absolue. Or c'est précisément une méthodologie largement lacunaire qui est reprochée aux études présentant le partage du lit comme intrinsèquement dangereux, et qui a été mise en lumière à de multiples reprises.

Il en va de même pour les autres diverses déclarations proférées à grand bruit concernant le cododo. Bien que plusieurs recherches soient pertinentes, bien montées et intéressantes, nous constatons comme Mileva-Seitz et al. (2017) un manque flagrant de robustesse et de clarté dans les résultats de manière générale. Cela apparaît d'autant plus manifeste lorsqu'on les observe avec une vue ensemble. Comme nous l'avons montré, les études contre le cododo sont souvent empreintes de biais culturels importants, ainsi que de failles méthodologiques majeures. Celles en faveur du cododo tantôt parce qu'elles s'intéressent aux causes distales et sont donc considérées comme de moindre valeur par le paradigme épistémologique actuel, tantôt à cause de leur plus faible nombre et de la petitesse de leurs échantillons dans l'étude directe du phénomène, ne permettent pas souvent de tirer de solides conclusions. La revue systématique de Mileva-Seitz et al. (2017, p. 17) se termine sur ce constat : « The lack of sound study designs precludes making strong public recommendations about the pros and cons of bed-sharing. »

Outre la faiblesse et le manque de clarté des connaissances actuelles, un autre problème apparaît. Dans les sentiers sinueux de la recherche sur le cododo, on se retrouve sur le terrain de paradigmes opposés qui semblent être motivés, entre autres choses, par l'envie de prouver un point de vue. Quel impact cela a-t-il sur le regard qu'ils portent sur le cododo ainsi que sur les résultats de l'autre camp? La revue systématique de Mileva-Seitz et al. (2017) s'intitule d'ailleurs *Parent-child bed-sharing: The good, the bad, and the burden of evidence*. Ainsi, à en croire l'état actuel des choses, la

controverse entourant le cododo ne semble pas être sur le point de cesser. Il apparaît impossible d'amener deux morceaux si différents à s'emboîter l'un dans l'autre et, de ce point de vue, le cododo apparaît comme un mystère assez hermétique. Ce mystère semble également tenir, pour certain·e·s chercheur·e·s du moins, au fait que malgré toute la répression normative, cette pratique demeure très vivante et semble même aller en s'accroissant.

Comme cela a été mis en lumière à plusieurs reprises, un élément clé pour résoudre le « mystère du partage du lit » semble résider dans le fait de s'intéresser aux motifs amenant les parents à pratiquer le cododo. Et si au lieu, de demander aux membres des familles d'expliquer les raisons justifiant leur pratique, on leur demandait plutôt de raconter comment cela se passe pour eux quand ils dorment ensemble et les significations que cette expérience prend dans leur vie? Cela pourrait les dégager eux aussi du « fardeau de la preuve ».

La présente revue de la littérature a permis par le fait même de révéler les lacunes d'une science objectivante se retrouvant nez à nez avec la complexité de l'expérience humaine. Sans considérer la dimension cruciale de la subjectivité des familles, il apparaît impossible de rendre compte avec justesse du phénomène multi-facette et empreint de diversité que constitue le partage du lit. La présente recherche nous plongera justement au cœur même de l'expérience subjective de ces familles et – en se plaçant à la suite des auteur·e·s ayant déjà commencé à en broser le tableau – proposera possiblement par le fait même, une clé pour mieux comprendre le cododo et peut-être aussi, espérons-le, amener à le considérer non pas (uniquement) comme un problème à résoudre, mais surtout comme une expérience humaine vécue dépassant toujours la case dans laquelle on tente de l'enfermer pour l'étudier.

En terminant, rappelons la question ayant guidé la présente recherche : quelle est l'expérience vécue du partage du lit des mères et des petit·e·s le pratiquant de la naissance de l'enfant à ses trois ans (au minimum)? Lors de l'élaboration du projet, nous avons un intérêt marqué pour les dimensions de la relation à l'enfant, de

l'évolution de la pratique dans le temps et selon le développement de l'enfant, du rapport au corps, à soi et aux autres/à la société dans cette expérience, ainsi qu'au vécu des enfants. Toutefois, il était primordial pour nous de garder largement ouvert le champ d'accueil des récits des participant·e·s afin de leur permettre de raconter leur cododo en fonction de ce que ces personnes considéraient le plus important, leur laissant beaucoup d'espace pour s'exprimer à ce sujet à travers nos thèmes d'intérêt, mais également en dehors de ceux-ci.

CHAPITRE II

CADRE CONCEPTUEL ET MÉTHODOLOGIE

Le présent chapitre a pour but d'expliciter les éléments clés permettant la compréhension de notre démarche de recherche. Nous débuterons en précisant notre posture de chercheure d'approche phénoménologique-herméneutique et féministe en psychologie humaniste-existentielle, et nous mettrons en lumière nos présupposés. Les différentes étapes de notre cheminement méthodologique seront par la suite explicitées, du recrutement des divers groupes de participant·e·s au processus d'analyse en mode écriture, en passant par la collecte de données incluant notamment la co-conception du sondage en ligne avec les participantes lors de la séance de rétroaction sur les résultats préliminaires que nous leur avons présentés. Finalement nous présenterons divers critères permettant d'évaluer la rigueur de notre travail.

2.1 Posture de recherche et mise en lumière des présupposés

2.1.1 Position paradigmatique

2.1.1.1 Démarche qualitative

Fondamentalement, la démarche qualitative témoigne de la disposition humaine à se mettre en lien avec les autres et le monde (Paillé et Mucchielli, 2016). Issue d'un vif désir d'aller à la rencontre des mères et des petit·e·s dormant ensemble, portant en nous la question de la nature et du sens de cette expérience, de même que le souhait, par le fait même, de mieux comprendre le monde dans lequel elle s'inscrit, c'est bel et bien

de cet élan de reliance qu'est issue la présente recherche. Les objectifs de la présente thèse, décrire et comprendre l'expérience de cododo des participant·e·s, appellent à ce type de méthodologie inductive permettant de prendre en compte la singularité de l'expérience humaine de même que sa complexité. Rappelons que nous avons un intérêt particulier pour les dimensions de la relation à l'enfant, de l'évolution de la pratique dans le temps et selon le développement de l'enfant, du rapport au corps, à soi et aux autres/à la société dans cette expérience, ainsi qu'au vécu des enfants. Mais, notre approche était large et exploratoire et nous souhaitons surtout laisser de l'espace aux participant·e·s pour mettre en récit leur cododo à leur façon.

L'orientation quantitative [...] imprimée aux sciences de la nature à partir de Galilée a enfermé les sciences humaines dans un fâcheux dilemme : soit adopter un statut scientifique faible pour aboutir à des résultats importants (c'est-à-dire qui signifient beaucoup pour un individu, un groupe, la société), soit adopter un statut scientifique fort pour aboutir à des résultats de peu d'importance (sur le plan humain, individuel, ou pour les choses du quotidien). [...] On peut cependant se demander si ce type de rigueur n'est pas seulement impossible à atteindre, mais aussi indésirable pour les formes de savoir plus particulièrement liées à l'expérience quotidienne - ou, plus précisément, à toutes les situations où l'unicité et le caractère irremplaçable des données sont décisifs aux yeux des personnes impliquées (Ginzburg, 1980, p. 30).

Cette recherche aspire effectivement à valoriser la narrativité d'expériences vécues comme source de connaissance non seulement légitime, mais aussi d'une importance capitale dès lors que nous approchons un territoire portant la marque du sensible. Mettre en lumière l'expérience de ces familles pratiquant le cododo à partir de leur point de vue, c'est chercher à faire émerger un savoir qui a une grande valeur humaine puisqu'elle ne cherche pas à la maîtriser sous une loupe objectivante-universalisante, mais plutôt à l'accueillir et à l'exposer, lui permettant ainsi de conserver son caractère vivant et de briller de son propre éclat. Nous affirmons également que, bien que la présente thèse ne rencontre pas les critères de performance ancrés dans la recherche d'une maîtrise sur le monde promus par le paradigme dominant, elle n'en demeure pas moins une démarche légitime, et qu'il est crucial de tenir compte de la méthodologie

employée afin de pouvoir apprécier et critiquer avec justesse n'importe quelle étude (voir la section sur la rigueur de notre recherche).

2.1.1.2 Position constructiviste

Ainsi, le filtre à travers lequel nous approchons la pratique du partage du lit en famille n'est pas celui des sciences positivistes, mais plutôt celui du constructivisme (Guba et Lincoln, 1994). Dans ce paradigme, il n'y a pas une réalité dont on peut rendre compte à partir de diverses mesures, prétendant ainsi à une vérité sur le monde. C'est plutôt en interrogeant la subjectivité du vécu humain que nous pouvons arriver à dévoiler quelque chose de l'ordre d'une vérité, mais toujours partielle, plurielle et inachevée. C'est donc en portant en nous un rapport à la vérité comme sens résultant d'une co-construction que nous avons abordé ce projet de recherche doctoral. C'est donc par la mise en récit que les participant·e·s à cette recherche ont communiqué leur expérience de cododo. Notre rôle en tant que chercheure a été d'accueillir ce récit et d'être sensible à la manière dont la personne raconte son histoire à partir de divers angles, au sens qui en émane ainsi qu'à la façon dont elle s'intègre dans le reste de son existence. Bertaux (2010, p. 75) qualifie de « réalité discursive » la narration de l'histoire d'un aspect de la vie d'une personne qui s'ancre dans le réel tout en s'inscrivant dans une interaction particulière, celle avec la·le chercheur·e. La recherche qualitative sous le paradigme constructiviste est donc, par-dessous tout, l'histoire d'une rencontre. Nous développerons cette dimension dialogique fondamentale à notre travail dans la prochaine section qui porte sur notre approche de recherche phénoménologique-interprétative.

2.1.2 Fondements théoriques

2.1.2.1 L'approche phénoménologique-herméneutique

Par notre approche phénoménologique-herméneutique, nous cherchons à décrire et à comprendre l'expérience de partage du lit des mères et des petit·e·s, ce qui appelle une situation de rencontre et d'interprétation (Grondin, 2003a). Une personne peu familière

avec cette méthode se demandera peut-être pourquoi cette nécessité de dialogue et d'interprétation alors que la personne livre un récit. Toutes les réponses ne sont-elles pas dans le récit? Cela revient à poser la question de la compréhension humaine. Répondre à cette question nous permet par le fait même de mettre en lumière le mode sous lequel nous avons abordé les récits des participant·e·s, c'est-à-dire comme une rencontre avec une œuvre d'art. De la même manière qu'aucun sens ne peut émerger d'un tableau inaccessible rangé dans une pièce sous clé, le sens d'un récit ne peut émerger que parce que quelqu'un vient à sa rencontre, l'écoute, le ressent et s'en trouve par la suite habité, transformé. Dès lors, comprendre l'autre, c'est aussi, par le fait même mieux se comprendre soi-même, mais aussi prendre acte que cette compréhension restera toujours à poursuivre, qu'elle est à jamais inachevée (Gadamer, 1976).

L'approche phénoménologique-herméneutique reconnaît que tout regard sur le monde est interprétation et que le sens émane toujours, comme nous venons de le nommer, d'une rencontre. Cette approche reconnaît radicalement que les chercheur·e·s ne sont jamais extérieur·e·s à leur recherche. Ils·elles en sont partie intégrante. Nous croyons que l'autre se mettant en récit ne souhaite pas voir son expérience enfermée dans une catégorie, mais désire plutôt être traité avec hospitalité. Accueillir cet autre et vivre la rencontre de manière incarnée a été primordial pour nous durant les entrevues certes, mais aussi dans notre rapport au matériel recueilli tout au long de la recherche. Il s'agissait d'un rappel constant pour nous que l'Autre qui se raconte souhaite être écouté avec bienveillance et surtout qu'on ne le laisse pas « parler tout seul ». Il veut être entendu par un autre être humain qui sera sensible à son expérience, qui y répondra. Répondre signifie ici interagir. Les chercheur·e·s phénoménologues se prêtent au jeu du dialogue, d'où émergera le sens. Ils·elles questionnent, écoutent, ressentent. Cette attitude éthique face au récit des participant·e·s nous a paru d'une importance majeure d'autant plus que nous sommes consciente de la difficulté des participant·e·s à être

entendu·e·s, de manière générale, leur vécu allant à l'encontre de ce qui est prôné culturellement et pouvant même être l'objet de dénigrement.

L'expérience vécue ne peut être mise en lumière au moment où elle est vécue. Ainsi, un élément rétroactif lui est toujours propre, comme l'explique Guimond-Plourde (2005). Pour l'illustrer, l'auteure cite Svevo (1995) qui prend l'image d'une petite fille à bord d'un train qui crie qu'elle veut voir le train. Évidemment, cela est impossible puisqu'elle est dans le train en marche. Cette scène met en lumière la nécessité du regard de l'autre pour pouvoir accéder à une expérience vécue.

Le dilemme humain qu'elle met à jour est celui de ne pas pouvoir se voir voyager soi-même. Réprimandée pour son innocence et sa spontanéité par les adultes autour d'elle, qui savent bien que lorsqu'on est « dedans », on ne peut être « devant », la fillette révèle cependant la place du phénoménologue, celui qui retourne à l'innocence devant le monde. (Guimond-Plourde, 2005, p. 1-2)

En effet, la question de notre recherche est fort simple : quelle est l'expérience de *cododo*? C'est justement dans la sagesse de cette attitude naïve que l'expérience a de l'espace pour se déployer. Une recherche phénoménologique interprétative ne peut donc jamais faire le récit d'une « expérience pure » puisque les résultats témoignant de cette expérience parlent aussi nécessairement, presque « malgré eux », de la personne qui la décrit et la comprend, mais aussi du monde dans lequel elle s'inscrit.

2.1.2.2 L'approche humaniste-existentielle en psychologie et psychologie de la quotidienneté

Cette démarche s'inscrit dans le courant humaniste-existential en psychologie qui accorde une place centrale aux notions de relation, de sens et de réalité subjective. Elle propose de se placer dans une attitude de disponibilité et d'humilité face à l'Autre. Notre travail s'inscrit plus précisément dans la branche de la psychologie humaniste-existential s'intéressant à la quotidienneté. « Comment définir la vie quotidienne? Elle fait corps avec nous-mêmes », écrit Clapier-Valladon (1983, p. 5). C'est justement à cause de ce « corps à corps » que la quotidienneté est hautement signifiante, puisque

nos pratiques quotidiennes révèlent notre manière d'habiter le monde, la place que nous accordons aux autres, de même que le monde dans lequel nous habitons, sous leur forme les plus « brutes » et intimes. Porter un regard « naïf » et attentionné sur le quotidien d'autres personnes, surtout lorsqu'il s'agit de ce qui se passe dans la sphère domestique, c'est se relier à nous-mêmes, humain·e·s au-delà du masque du jeu social et du caractère grandiose de l'inhabituel. Se trouve ainsi révélé tout un pan de l'existence humaine qui, autrement, resterait bien souvent « caché » ou serait l'objet de peu de recul, un peu comme s'il ne s'agissait que du décor sans intérêt des événements ponctuels extraordinaires de nos vies. « C'est au ralenti d'une "micropsychologie de la vie quotidienne" qui va donner consistance et sens aux détails, à ce qui avait échappé », que se trouve l'intérêt d'une recherche sur la quotidienneté note Clapier-Valladon (1983, p. 6). Une phénoménologie herméneutique de la vie quotidienne consiste donc en quelque sorte à révéler « l'extraordinaire de l'ordinaire » (Clapier-Valladon, 1983, p. 5).

2.1.2.3 Phénoménologie du corps

Notre regard de chercheure est également fortement teinté de la phénoménologie du corps qui, à la suite de Merleau-Ponty (1962), s'inscrit dans une approche non dualiste de la perception. L'extrait suivant d'Ellefsen (2013, p. 137) traduit bien cette approche : « La conscience s'exprime dans le monde au moyen du corps. En ce sens, la personne n'a pas un corps, mais est ce corps. Elle fait donc l'expérience du monde au moyen de ce corps. » En tant que chercheure ayant un souci particulier de l'expérience incarnée (*embodied*) des mères et des petit·e·s, nous nous devons de considérer que leur corps ne constitue pas uniquement un terrain habité sur le plan subjectif : il s'agit également du terrain d'une existence située dans un contexte systémique plus large (Stoller, 2017).

2.1.2.4 Une phénoménologie féministe

Notre posture phénoménologique s'ancre dans l'approche féministe, qui reconnaît l'oppression patriarcale et l'importance de ne pas laisser dans l'ombre les vécus féminins. L'approche merleau-pontienne constitue un tournant marquant des rencontres entre phénoménologie et féminisme puisqu'elle a fait passer la phénoménologie de l'approche transcendantale husserlienne à l'approche de l'existence incarnée (Stoller, 2017). Notons toutefois que pour Merleau-Ponty, le corps est universel et non genré. C'est l'analyse féministe, combinée à celle de l'incarnation, qui permet cette transformation cruciale d'appréhension de l'expérience comme étant corporellement située et de rendre compte des vécus spécifiques à certaines personnes (Stoller, 2017), comme ici, celui de mères et d'enfants dormant ensemble. Notre posture féministe se vit notamment à travers le souci majeur de décrire et comprendre l'expérience vécue du cododo en prenant bien garde de ne pas l'essentialiser. « Feminist phenomenology will remain successful if it continues to present itself as an open, flexible movement and knows how to make use of its plurality » (Stoller, 2017, p. 343).

Précisons notre filiation féministe dans le cadre de la présente recherche. Nous nous plaçons à la suite des très rares auteures qui, telle Sara Howson (2018), ont exposé les expériences entourant le sommeil des petit·e·s comme un enjeu féministe où femmes et petit·e·s se trouvent vulnérabilisé·e·s par la désobjectivation qu'ils·elles subissent, par un déficit de *care*, ainsi que par le manque de reconnaissance de la vulnérabilité dans notre société. De manière plus large, nous nous plaçons dans la filiation de chercheuses en féminisme périnatal comme Stéphanie St-Amant (2013) ou Andrée Rivard (2014), accompagnant le mouvement de réappropriation des femmes dans le contexte périnatal et dénonçant la médicalisation de l'enfantement, de la maternité et de la petite enfance. Ces considérations en lien avec la maternité nous ont amenée à nous intéresser à l'éthique de la sollicitude qui reconnaît la valeur du travail du *care*, accorde une place centrale à la contextualisation, au lien humain ainsi qu'à l'affectivité

et l'intègre dans notre univers de compréhension (Brugère, 2014; Gilligan, 2008; Tronto, 2009). Elle ne perd pas de vue que le travail du *care* est largement invisible et dénigré dans notre société (Robert, 2018). Notre posture féministe est également intersectionnelle, puisqu'elle reconnaît les divers systèmes d'oppression à l'œuvre dans notre société. De plus, nous rejoignons la lignée d'auteur·e·s comme la psychologue Alice Miller (2015) qui a fait la lumière sur les diverses violences éducatives ordinaires à l'encontre des enfants issues du rapport de pouvoir des adultes sur ces derniers, et d'auteur·e·s militant·e·s comme Bonnardel (2015) ou Firestone (1972) qui exposent et dénoncent une forme d'âgisme : l'oppression générale des mineurs dans notre société. Sous prétexte de leur dépendance, les petit·e·s voient leur subjectivité déniée (Howson, 2018) et divers·e·s auteur·e·s dénoncent les violences invisibilisées, mais non moins dramatiques, spécifiques à la sphère familiale, comme le spécialiste de l'éducation John Holt (1976, p. 35-36) l'expose dans cet extrait au ton enflammé :

Fondamentalement, la famille était et reste un royaume en petit, une monarchie absolue. [...] La plupart des gens qui s'échauffent dès qu'il est question de « préserver la famille » ou de « revenir aux vertus familiales » ne songent pas à un moyen de développement et d'apprentissages à la liberté, mais à un moyen de domination [...], à une dictature domestique (parfois déguisée sous un vocabulaire attendrissant), où l'enfant apprendra à se soumettre à un pouvoir absolu et indiscuté.

Dans notre recherche, nous abordons les témoignages des enfants en tant que ceux de « personnes en situation d'enfance » (Pardo, 2019), c'est-à-dire en tant que personnes à part entière se trouvant à un stade de leur vie que l'on nomme enfance. Finalement notre féminisme se veut libertaire et écologiste puisque nous reconnaissons la violence de tout système de domination, dont celle du néolibéralisme et du capitalisme, et le désordre écologique qu'ils entraînent, ainsi que leurs implications pour les êtres humains et, plus spécifiquement, pour les femmes (Casselot et Lefebvre-Faucher, 2017; Cleyre, 2018).

Alors que plusieurs éléments de notre posture de chercheure étaient présents dès l'ébauche de notre projet de recherche, certains se sont précisés au fil du temps, notamment grâce à l'impact qu'il a eu sur nous. Comme l'expliquent Paillé et Mucchielli (2016), le regard des chercheur·e·s est en constante évolution à partir de la conception du projet jusqu'à la publication de la recherche. Par exemple, nous observons que la dimension politique de notre posture, bien que présente dès le début, s'est nuancée, complexifiée et est encore plus assumée.

2.1.2.5 Recherche-action et recherche participative

Une recherche s'intéressant à une pratique aussi controversée et faisant l'objet de jugements aussi forts que le partage du lit en famille et dont une visée fondamentale est de redonner la parole aux principaux·es concerné·e·s, soit les membres des familles, et plus particulièrement les mères et les enfants, opprimé·e·s systémiques subissant une désobjectivation, constitue en soi une action politique. Si cela est vrai pour les femmes, ce l'est peut-être d'autant plus pour les enfants. Comme nous l'avons constaté dans la revue de la littérature, bien que très rares et peu connues, les études sur l'expérience vécue du cododo chez les mères existent néanmoins tandis que celles sur l'expérience vécue du cododo chez les enfants sont absentes. Le mot enfant vient de « *[i]n-fans* », « un mot latin qui signifie : “ne parlant pas” » (Audouard, 2006, p. 163). Le contexte actuel nous amène à penser que les enfants ne sont pas ceux qui ne s'expriment pas, mais plutôt ceux qui ne sont pas entendus, qu'on ne veut pas entendre. La présente recherche s'appuie sur la croyance que non seulement les petit·e·s savent s'exprimer, mais encore qu'ils·elles souhaitent être écouté·e·s, et que leur voix compte.

La présente thèse s'inspire de la recherche-action (Anadón et Couture, 2007), et il importe de souligner ses dimensions militantes et d'action directe en lien avec les difficultés que vivent les populations étudiées. Organiser deux cercles de paroles entre mères comme nous l'avons fait pour la présente recherche (voir la section cueillette de données) constitue aussi en soi une action puisque ces espaces sont reconnus pour

répondre à un besoin de narrativité, de *care*, d'*empowerment* et de solidarité entre femmes, ce qui est particulièrement important dans le cas d'un vécu contre-culturel. Finalement, la présente thèse constitue également une action dans la mesure où elle exprime une revendication adressée aux instances médico-gouvernementales ainsi qu'aux divers·e·s professionnel·le·s gravitant autour des familles. Elle leur demande de prendre en compte le point de vue des mères et de petit·e·s dans leurs conceptions du partage du lit.

Nous l'avons vu, notre démarche s'ancre dans un paradigme considérant que le sens n'est pas accessible sans intermédiaire. La compréhension du sens émerge plutôt de la rencontre entre les participant·e·s et la chercheuse. Comme l'écrit Guimond-Plourde (2013, p. 183) : « Comme finalité, cette posture écarte toute volonté de domination ou d'atteinte d'une vérité sans partage. C'est à travers le dialogue qu'est mis en branle un "enjeu de sens" qui fait que la vérité apparaît comme participation créatrice, une création de sens. » Cette dimension de participation créatrice a été investie de manière radicale dans la présente recherche qui s'inscrit dans le courant des recherches participatives (Anadón et Savoie-Zajc, 2007; Guimond-Plourde, 2013), où les participant·e·s contribuent non pas uniquement en livrant leur témoignage, mais aussi en prenant part au processus d'analyse en tant que tel. Pour ce faire, nous avons organisé une rencontre optionnelle avec les participantes mères où elles ont pu nous communiquer leurs rétroactions sur les résultats préliminaires de la recherche que nous leur avons présentés, devenant ainsi participantes co-chercheuses. La recherche participative prend au pied de la lettre la notion de co-construction du savoir en considérant fondamentale la dimension éthique que revêt la collaboration des participant·e·s à la construction des connaissances sur des enjeux qui non seulement les concernent directement, mais encore qui sont au cœur de leur vie. Ainsi, la présente recherche tend à s'éloigner d'une approche du *savoir sur* pour aller vers un *savoir avec*, un *savoir ensemble* (Desgagné, 2007). Notre thèse a donc une portée subversive. Elle pose un cadre permettant que les membres des familles pratiquant le partage du lit ne

soient plus perçus comme de « purs objets de discours », mais plutôt comme « des acteurs élaborant eux-mêmes des discours et des savoirs sur la norme sociale » (Benasayag et Del Rey, 2007, p. 202).

2.2 Mise en lumière des présupposés

Une recherche phénoménologique rigoureuse nécessite une part importante de réflexivité sur les présupposés et la posture de la chercheuse afin non pas de chercher une neutralité en rejetant ce qui viendrait de celle-ci, mais plutôt de pouvoir repérer en conscience le plus possible ce qui appartient à l'une et l'autre des parties. Se questionner sur ses présupposés revient à se demander à partir de quels lieux nous abordons les récits des participant·e·s et en quoi cela pourrait teinter notre regard sur ceux-ci.

Ce processus de réflexion sur les présupposés permet donc non seulement de contribuer à la validité de l'interprétation effectuée, mais invite également à prendre conscience (jamais totalement, mais plutôt partiellement) de l'horizon historique dans lequel cette interprétation vient s'inscrire et du fait que cette interprétation n'arrivera jamais à saisir totalement la réalité (Bourgeois-Guérin et Beaudoin, 2016, p. 29).

Ce travail permet donc de mettre en lumière notamment la tradition dont nous sommes héritière de même que le caractère original de notre contribution. Outre les fondements théoriques décrits plus tôt, nous sommes consciente que divers éléments impactent notre perception du sommeil en famille.

Comme nous l'avons présenté dans l'introduction, nous n'aborderons pas cette recherche de manière « désincarnée ». Notre réflexion et notre sensibilité face à la pratique du partage du lit en famille s'ancrent d'abord dans notre pratique personnelle du partage du lit, mais aussi, d'autre part, dans notre formation en psychologie et dans nos expériences professionnelles en périnatalité. Par exemple, lorsque notre expérience personnelle avait des similitudes avec celle d'une participante, nous faisons l'exercice de décrire ces ressemblances, mais aussi les différences, de même que ce que cela fait

émerger en nous sur les plans du ressenti et de la réflexion. Le processus d'analyse en mode écriture que nous décrivons plus bas a été un précieux outil réflexif afin de dialoguer avec les récits des participant·e·s, mais aussi un lieu de rencontre avec nous-mêmes tout au long du processus. Cette conscience de nos présupposés nous a permis d'être attentive à ceux des participantes en veillant, le plus possible, à ne pas projeter notre perception sur celles-ci tout en sachant que rien du domaine de la rencontre et de l'interprétation ne peut être « coupé au couteau » et qu'il ne s'agit pas d'une faute, mais bien d'un processus normal que certaines zones soient potentiellement restées dans notre angle mort. Nous croyons que la rencontre entre humains comporte toujours une certaine part de mystère qu'il faut au minimum tolérer et au mieux tenter d'apprécier. Nos échanges avec notre directrice de thèse ont d'ailleurs contribué à la rigueur de notre recherche. Nous y reviendrons plus loin. En même temps, nous sommes consciente que notre regard unique teinté notamment de ses présupposés nous a justement permis de mettre en lumière certains éléments de l'expérience des participantes que d'autres personnes n'auraient peut-être pas captés.

2.3 Déroulement de la présente recherche

2.3.1 Recrutement

La présente thèse cherchant à décrire et comprendre l'expérience du partage du lit du point de vue des mères et des petit·e·s, en s'intéressant notamment aux dimensions de la relation à l'enfant, de l'évolution de la pratique dans le temps et selon le développement de l'enfant, du rapport au corps, à soi et aux autres/à la société dans cette expérience, ainsi qu'au vécu des enfants, comporte deux phases de recrutement alors que le projet initial n'en prévoyait qu'une seule. La première phase de recrutement visait à solliciter la participation de femmes et d'enfants pratiquant le partage du lit sur une base régulière pour des entretiens de recherche. Pour ce faire, nous avons diffusé une affiche de recrutement (voir Annexe A) précisant l'objectif de compréhension de cette expérience du point de vue des personnes la vivant de même que les modalités de

cueillette de données par entrevues, notamment sous la forme de cercle de partage entre mères. Cette diffusion s'est effectuée sur les médias sociaux et avons sollicité divers organismes, intervenant·e·s et commerces en lien avec la périnatalité et l'enfance afin de partager ce message. Nous l'avons également publié dans des groupes Facebook d'échange entre mères/parents. Certains de ces groupes portaient spécifiquement sur les pratiques parentales proximales dont fait partie le cododo alors que les autres étaient généraux. Ce recrutement a suscité une multitude de réactions très positives et l'annonce a été très largement diffusée. Nous avons constaté un grand enthousiasme par rapport à cette étude par les commentaires sur les réseaux sociaux. Des dizaines de femmes ont signalé leur intérêt à participer. Des femmes en région éloignée ont même proposé de s'occuper elles-mêmes de l'organisation du cercle de partage si nous acceptions de nous déplacer dans leur secteur. Nous avons également reçu de nombreux messages de mères et d'intervenant·e·s qui saluaient notre initiative et nous encourageaient dans nos démarches.

Face à tout cet engouement et sentant le fort désir de ces femmes de s'impliquer pour faire connaître leur vécu de cododo, nous avons décidé d'ouvrir une deuxième période de recrutement, un sondage en ligne à l'échelle du Québec auprès de la même population afin de permettre à un maximum de mères de participer. Ce sondage avait pour but, entre autres choses, d'étudier le potentiel de généralisation de certains résultats préliminaires obtenus lors des entrevues. Il a donc été mis en ligne après la rencontre de rétroaction de recherche participative avec les participantes mères. Le sondage en ligne a été ouvert pendant une durée pré-déterminée de deux mois, ce qui nous a paru un temps suffisant pour que les personnes souhaitant participer puissent prendre connaissance du sondage et le remplir. Pour le recrutement, nous avons fonctionné exactement de la même manière que pour les entrevues, c'est-à-dire en faisant appel au réseau en périnatalité/maternité/enfance pour diffuser le sondage sur les réseaux sociaux, de même que dans divers groupes de mères/parents sur Facebook. Cette phase de recrutement supplémentaire a suscité une nouvelle vague

d'enthousiasme. En moins de 24 heures, 1000 participantes avaient déjà rempli le sondage et, au terme de la période de recrutement, nous avons recueilli un total de 2529 sondages complétés. Ce sondage constitue toutefois un élément périphérique de cette recherche, une forme de complément. Nous y reviendrons plus loin.

2.3.2 Participant·e·s : critères de sélection et caractéristiques

La littérature sur le sujet et notre connaissance de la population ont guidé les critères de sélection en fonction des visées de la présente recherche. D'une part, nous souhaitons qu'elle s'inscrive en continuité avec la littérature actuelle et puisse mettre en lumière l'expérience du cododo en tant que telle dans un contexte considéré comme « normatif ». Notre enracinement philosophico-théorique nous a amené à toujours considérer l'expérience humaine comme singulière et indissociable de son contexte. En même temps, nous pensions qu'avec le manque de recherche qualitative sur le sujet, il n'aurait pas été conséquent de se pencher sur l'expérience du cododo dans le contexte d'un problème de santé mentale ou dans un contexte de divorce, par exemple, considérant que ces différentes variables offrent un éclairage intéressant, mais aussi fortement teinté de ces réalités. De plus, nous souhaitons étudier cette pratique dans le contexte d'un cododo routinier et inscrit dans le mode de vie des familles. C'est pourquoi nous avons sélectionné des participant·e·s le pratiquant de la naissance de l'enfant (ou rapidement après celle-ci) jusqu'à ses trois ans au minimum. Cela nous a permis de différencier cette sous-population de deux autres, c'est-à-dire, d'abord, celle des mères qui, après les premières semaines ou mois en partage du lit, placent leur petit·e en sommeil solitaire, suivant la norme sociale, que notre connaissance intuitive du milieu nous permet d'identifier, puis celle des codormeurs identifiés comme « réactifs ». Cette population commence le cododo plus tard en réaction à des difficultés perçues par les parents dans la sphère du sommeil et qui vivent souvent de la détresse, comme l'indique la revue de la littérature. Nous sommes partie de l'idée que le maintien de la pratique dans le temps pendant au minimum trois ans indiquait que celle-ci avait un sens particulier pour les familles, que ces mères s'y identifiaient

jusqu'à un certain point et le vivaient probablement, en partie du moins, de manière « positive ». C'est ce vécu de cododo que nous souhaitons mettre en lumière dans la présente recherche. Le fait que les participantes avaient un biais favorable pour le cododo ne diminue en rien la validité de cette étude puisqu'elle ne vise pas à prouver que le partage du lit est une pratique « bonne » ou « mauvaise », mais plutôt à donner accès au vécu singulier de ces mères. Ainsi, nous projetions que l'expérience de ces femmes pourrait correspondre sur certains points à celle des deux autres groupes, mais également s'en différencier sur certains points, notamment sur le plan de l'ambivalence. Nous pensons que l'expérience décrite par les participantes à notre étude pourrait correspondre jusqu'à un certain point à l'expérience de celles qui pratiquent le cododo uniquement durant la période du nourrisson dans le rapport au corps et la relation mère-bébé, mais pourrait différer pour d'autres aspects. Finalement, encore une fois, en cohérence avec la littérature sur le sujet reliant cette pratique à l'allaitement, nous avons choisi d'en faire un critère d'inclusion. Notre intérêt pour cette expérience incarnée explique également ce choix.

2.3.2.1 Femmes participantes aux entrevues

Il a été décidé que les échantillons seraient de six femmes et six enfants. Leur petite taille reflète l'approche choisie qui cherche à honorer la complexité des expériences, de même qu'à décrire et à comprendre l'expérience du cododo dans toute sa profondeur. Des échantillons non probabilistes ont rapidement été formés en respectant l'ordre de prise de contact. Le Tableau 2.1 présente les critères d'inclusion et d'exclusion des participantes; et le Tableau 2.2, le profil sociodémographique et les valeurs parentales de l'échantillon choisi.

Tableau 2.1 Critères d'inclusion et d'exclusion des participantes femmes aux entrevues

Critères d'inclusion des participantes femmes aux entrevues
Pratiquer ou avoir pratiqué le partage du lit (i.e. : même surface de sommeil) avec son enfant depuis sa naissance à ses trois ans (au minimum) sur une base régulière Allaiter ou avoir allaité Être en couple avec l'autre parent durant la période du cododo Être disponible pour le cercle de partage et l'entrevue de groupe S'exprimer dans un français oral fluide Lieu du cododo : province de Québec
Critères d'exclusion des participantes femmes aux entrevues
Appartenir à un groupe ethnique considérant « normale » la pratique du sommeil proximal Avoir vécu des problèmes de santé physique ou mentale durant la période du cododo et/ou avoir vécu de la détresse émotionnelle rendant « dysfonctionnelles »

Tableau 2.2 Profil sociodémographique et parental des participantes femmes aux entrevues

Caractéristiques	Minimum	Maximum	Moyenne
Âge (ans)	27	47	33
Nombre d'enfants	1	5	2,67
Âge des enfants avec qui elles dorment au moment des entrevues	7 mois	8 ans	3,56 ans
Caractéristique	Catégories		
Niveau de scolarité (nb de participantes)	Collégial	Universitaire	
	2	4	
Caractéristiques partagées par toutes les participantes			

Accouchements physiologiques vécus ou désirés
 Pratiques de parentage de proximité, par exemple le portage
 Style éducatif de type éducation bienveillante/positive

2.3.2.2 Femmes participant au sondage en ligne

Les critères étaient les mêmes pour les femmes du sondage en ligne quand ils étaient applicables. Nous n'avons toutefois pas pris en compte les questions de santé physique et mentale, et de détresse émotionnelle, ainsi que la question de l'appartenance ethnique (tant que le cododo a eu lieu au Québec) puisque nous jugions que cela s'évalue difficilement sans contact direct avec la personne.

L'échantillon comprend 2529 participantes (n = 2529). Le Tableau 2.3 synthétise leur profil sociodémographique. La Figure 2.1 donne le nombre de participantes dans chaque groupe d'âge des participantes; la Figure 2.2, le détail du nombre total d'enfants qu'elles ont; et la Figure 2.3, le nombre de participantes ayant atteint chaque niveau de scolarité.

Tableau 2.3 Profil sociodémographique des participantes au sondage en ligne

Caractéristiques	Description
Âge	groupe d'âge majoritaire entre 26 à 40 ans
Nombre total d'enfants	majoritairement 1 ou 2 enfants
Niveau de scolarité	élevé : principalement collégial ou baccalauréat

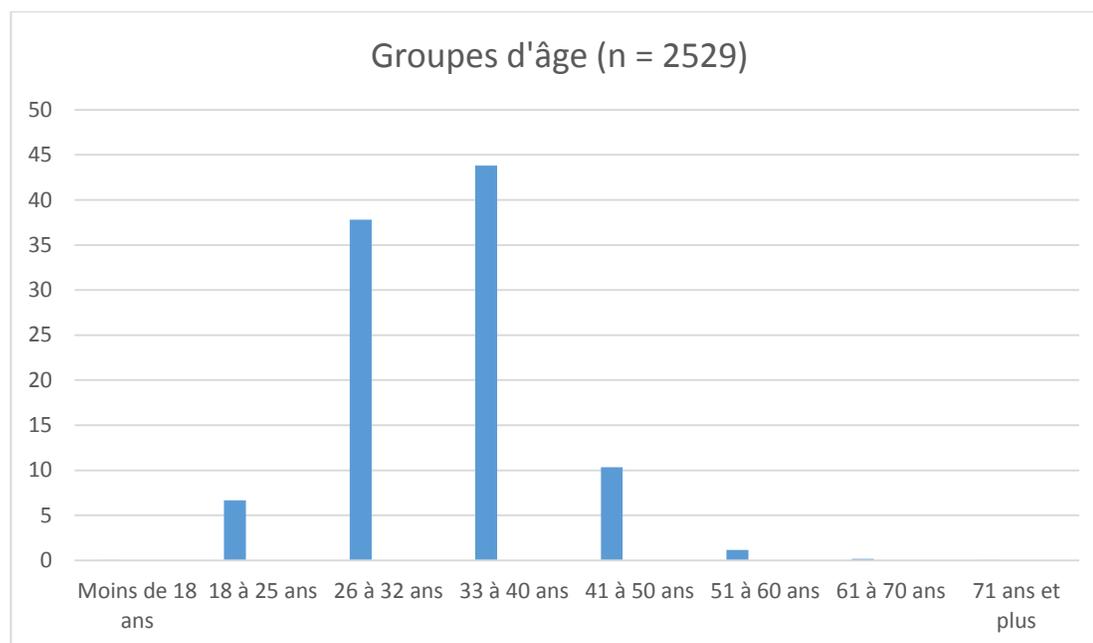


Figure 2.1 Groupes d'âge des participantes au sondage

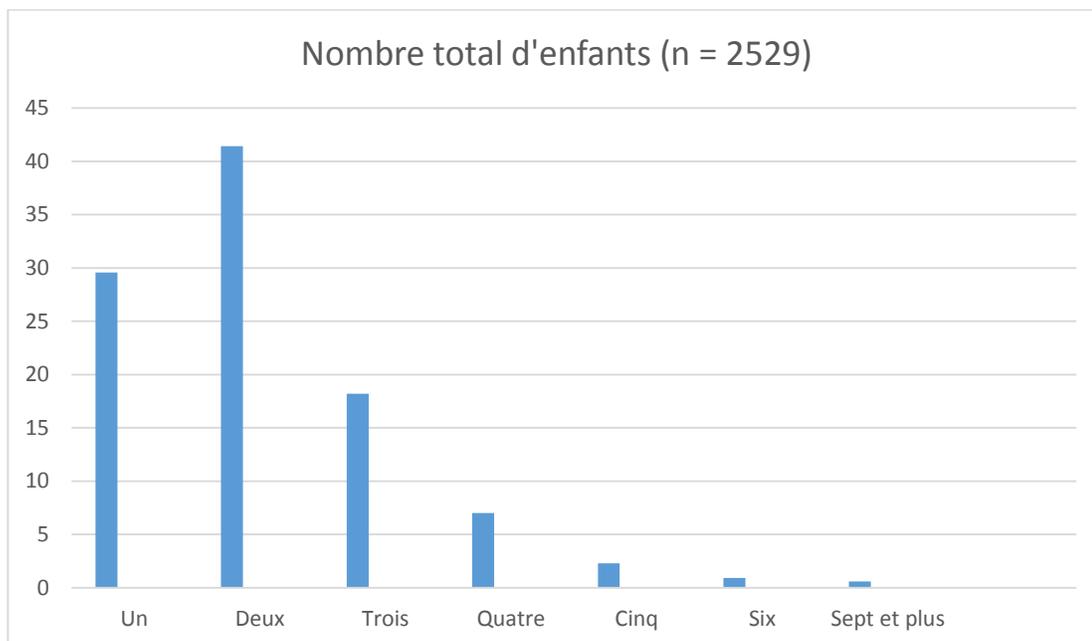


Figure 2.2 Nombre total d'enfants des participantes au sondage

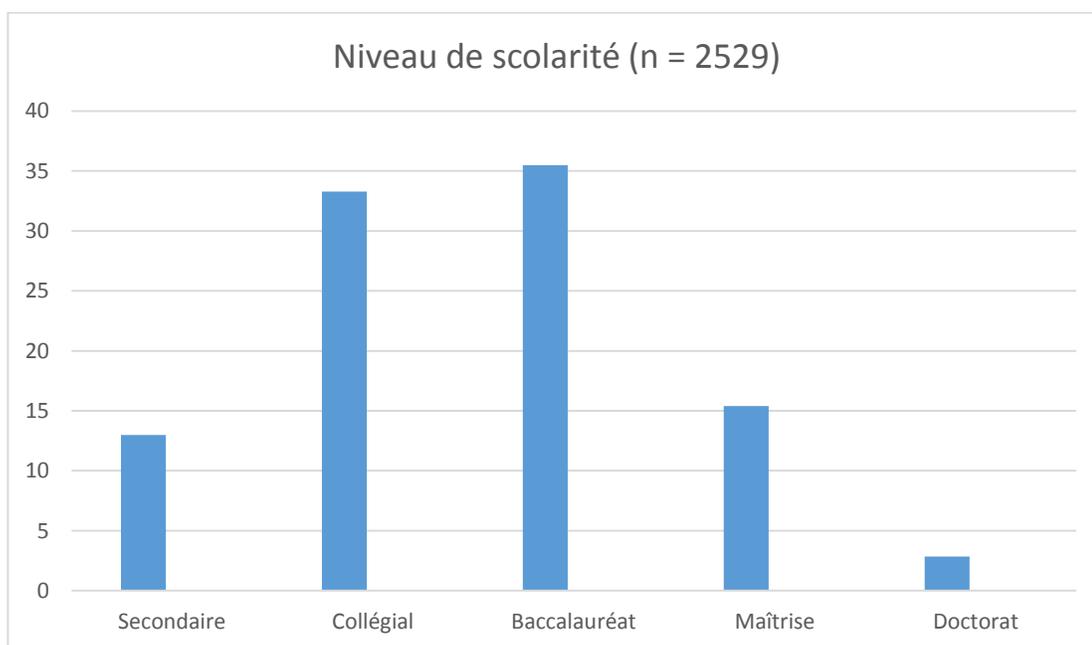


Figure 2.3 Niveau de scolarité des participantes au sondage

Les données sur l'origine ethnique des participantes au sondage ne sont pas présentées puisque nous avons réalisé, après avoir mis le sondage en ligne, qu'elles seraient

inutilisables à cause de la formulation imprécise de la question ainsi que du choix de réponse pouvant être compris comme excluant le métissage.

2.3.2.3 Participants enfants

Nous avons un réel souci d'inclusion des plus petit·e·s dans notre recherche. En même temps, comme le processus de narrativité nécessite une capacité réflexive et de communication verbale assez avancée, l'âge des enfants a été fixé à un minimum de 4 ans. Pour déterminer cet âge, nous nous sommes basée sur notre observation des enfants en général. Les enfants pouvaient être ceux des participant·e·s femmes ou non. Suivant le même fonctionnement que pour les participantes femmes aux entretiens, un échantillon non probabiliste a été formé. Rappelons que la participation des enfants est un élément secondaire, notre thèse portant principalement sur l'expérience des mères. Toutefois, un chapitre entier leur est consacré et le vécu des enfants est également présent tout au long de la thèse, par la voix de leurs mères, et donc nécessairement teinté du regard de ces dernières. Le Tableau 2.4 présente les critères d'inclusion.

Tableau 2.4 Critères d'inclusion des participants enfants

Pratiquer le partage du lit avec ses deux parents ou sa mère (i.e. : même surface de sommeil) depuis sa naissance sur une base régulière.

Avoir été allaité

Parents en couple

Avoir quatre ans au minimum

Être disponible pour une entrevue à domicile

Vivre à Montréal (Québec) ou à proximité

Les participants ainsi que leur mère ne doivent pas vivre de détresse émotionnelle ni de problèmes psychologiques. Ils doivent pouvoir s'exprimer verbalement (de façon appropriée à leur âge) ainsi que comprendre et parler le français sans difficulté. Le Tableau 2.5 présente les critères d'exclusion.

Tableau 2.5 Critères d'exclusion des participants enfants

Problèmes de santé physique ou psychologique, ou détresse émotionnelle marquée chez l'enfant ou sa mère
 Difficulté de compréhension ou d'expression verbale en français (en fonction de l'âge)

Un participant enfant a été exclu après son entrevue parce que sa situation ne concordait pas avec certains critères de sélection qui avaient changé entre le moment de leur validation par contact téléphonique et celui de l'entretien, ce dont nous nous sommes aperçue en cours d'entretien et qui a été validé avec son parent par après (tout en veillant à protéger la confidentialité de l'enfant).

L'échantillon comprend six enfants. Le **Erreur ! Source du renvoi introuvable.** présente leur profil sociodémographique.

Tableau 2.6 Profil sociodémographique des participants enfants

Caractéristique	Minimum	Maximum	Moyenne
Âge (ans)	4	9	5,83
Caractéristique	Catégories		
Genre	Filles	Garçons	
	4	2	

2.3.2.4 Et les pères?

Pour la présente recherche, nous avons fait le choix d'interviewer des mères et des enfants, et non des pères. Le cododo est une expérience familiale et nous considérons que l'expérience de tous les membres de la famille compte. En même temps, la logistique de cette recherche doctorale, compte tenu de son ampleur (déjà ambitieuse), nous a forcée à nous restreindre et à renoncer aux entretiens avec les pères, en plus de ceux avec mères et enfants et du sondage en ligne. Qu'est-ce qui justifie cette priorité accordée aux mères et aux enfants? Nous reconnaissons comme Howson (2018) que les mères sont souvent les parents les plus sollicités dans le travail du *care* nocturne,

surtout dans les premiers mois de vie, notamment par leur travail corporel dans le continuum grossesse-enfantement-allaitement-proximité. De plus, en cohérence avec notre ancrage philosophique féministe, nous avons fait le choix éthique de donner la préséance aux récits de ces deux populations systémiquement opprimées. Précisons toutefois que l'expérience des pères n'est pas absente des résultats de cette recherche, mais sera portée par la voix des mères et des enfants, et sera donc teintée de leurs perspectives.

2.3.3 Considérations déontologiques

Le présent projet de recherche a été dûment approuvé par le Comité d'éthique de la recherche de la Faculté des sciences humaines de l'Université du Québec à Montréal (CERPE FSH). Nous avons présenté une deuxième demande au CERPE FSH pour faire approuver l'ajout du sondage en ligne (voir Annexe B). Nous avons obtenu le consentement libre et éclairé de toutes les participantes femmes et d'un parent de chaque enfant participant, ainsi que l'assentiment verbal de ces derniers. Une copie de ce formulaire leur a été laissée. Les deux modèles se trouvent à l'Annexe C. Le formulaire de consentement était inclus dans les questions obligatoires à remplir pour pouvoir participer au sondage en ligne (voir aussi l'Annexe C). Durant les cercles de partage entre femmes, au moment où nous invitons les participantes à faire un exercice de conscience corporelle et de visualisation de leur expérience de cododo, nous leur avons rappelé que leur participation était libre. Cet exercice a été proposé dans le but d'accroître la présence à l'expérience corporelle, thème que nous allons aborder par la suite. Nous avons préalablement pris soin d'expliquer à une participante qui a préféré faire son entrevue individuelle par vidéoconférence (Skype) les risques sur le plan de la confidentialité propre à l'utilisation de cette plateforme virtuelle. Il a également été spécifié que la rencontre de rétroaction sur les résultats préliminaires était optionnelle. Les participant·e·s ont tou·te·s été informé·e·s de leur droit de retrait à tout moment.

Nous avons également procédé à l'évaluation des risques et bénéfices qui ont été exposés aux participant·e·s adultes, ainsi qu'aux parents des participants enfants. Notre recherche est considérée à très faible risque, qui se résume à la possibilité d'éprouver des affects désagréables en se remémorant des expériences difficiles. Nous avons porté un souci particulier au bien-être des participant·e·s, spécialement des enfants, durant les entretiens, en étant, par exemple, à l'affût de signe d'inconfort et à l'écoute de leur non verbal. Quant aux bénéfices, ils sont une meilleure connaissance de soi à travers l'expérience de mise en récit et de dialogue avec la chercheuse, et la contribution à la recherche sur le cododo. Participer à un cercle de partage entre femmes est une expérience souvent recherchée par les femmes contemporaines.

La confidentialité des participant·e·s a été assurée de diverses manières. Les formulaires de consentement ainsi que tout le matériel recueilli au cours des entretiens, comme les dessins des enfants, ont été conservés dans un lieu sous clé. Lors des transcriptions, les noms des participant·e·s ont été remplacés par un code alphanumérique. Ces correspondances étaient inscrites dans un document informatisé accessible uniquement avec un mot de passe que nous sommes la seule à connaître. Lors de la rédaction de la thèse, nous avons également modifié ou anonymisé certains éléments pouvant identifier les participantes comme leur nom ou des données factuelles comme leur profession, en tentant, pour ce dernier point, de rester près de la réalité. Nous avons également choisi de ne pas identifier les participantes lorsque cela nous paraissait plus délicat face à un·e proche sur le plan de la révélation, comme dans le chapitre où elles parlent de leur relation de couple. Nous avons procédé de même pour les participants enfants. Nous avons décidé de ne pas identifier les enfants avec des pseudonymes afin de protéger encore plus leur confidentialité face à leurs proches. De plus, nous avons modifié le genre de certains enfants dans ce but également. Les données recueillies pourront être utilisées pour divers types de communication scientifique avec les mêmes principes de confidentialité. Toutes les données seront détruites cinq ans après le dépôt de la thèse.

2.3.4 Cueillette de données

2.3.4.1 Entretiens semi-directifs

En cohérence avec la visée de notre recherche cherchant à laisser se dégager un espace pour la mise en récit des expériences de cododo et une compréhension approfondie de celles-ci du point de vue des participant·e·s, nous avons opté pour la méthode d'entretiens semi-directifs pour la cueillette de données, avec certains grands axes à explorer sous forme de questions précises, mais avec aussi beaucoup de flexibilité pour favoriser la libre expression des participant·e·s. Ce type d'entretien permet donc justement de se laisser diriger en grande partie par la rencontre et ce qui en émerge. L'expérience en entretien a validé ce choix puisque les participantes ont toutes investi ce lieu de rencontre chacune à sa manière, en abordant les thèmes selon les angles qui leur paraissaient importants, mais aussi en en amenant de nouveaux. Ces échanges spontanés nous ont d'ailleurs inspiré une sous-question, celle de passer en revue les diverses modalités sensorielles en cododo avec tous les participant·e·s. Les entrevues ont été audio-enregistrées tel que cela a été mentionné dans les formulaires de consentement.

2.3.4.1.1 Entrevues de groupe

Les entrevues de groupes ont eu lieu sous forme de cercles de partage entre femmes s'inspirant de la culture des « tentes rouges ». Il s'agit d'un lieu intime et sécurisant de parole et d'échange entre femmes afin de partager et célébrer leur vécu en lien avec leur féminité : leurs accouchements, leur maternité, leurs menstruations et divers autres aspects de leur vie. Le mouvement des tentes rouges est inspiré du roman d'Anita Diamant (1997). Bien que celui-ci date d'à peine quelques décennies, les tentes rouges s'enracinent dans toutes les traditions que l'on retrouve à travers les régions et les époques, où des femmes se rassemblaient entre elles pour se raconter, célébrer leur féminité, transmettre leur expérience et leur savoir, se solidariser, s'autonomiser et prendre soin d'elles (Leidenfrost, 2012). La tente rouge symbolise la matrice, espace

de contenance et de sécurité. Elle diffère d'autres types de groupes d'échanges puisqu'elle revêt un caractère à la fois très intime et libre, mais aussi solennel puisqu'il comporte un important aspect rituel, symbolique, voire sacré ou spirituel. C'est aussi un espace confidentiel puisque ce qui est dit sous la tente rouge reste sous la tente rouge. Il s'agit également d'un lieu de liberté et de créativité où les femmes peuvent tisser ensemble le récit de leur féminité sans contraintes ni pressions, sans jugements ni tabous. Les tentes rouges ont des critères bien définis que nous ne souhaitons pas tous appliquer. Nous avons donc plutôt procédé à une adaptation du modèle traditionnel puisque certaines normes, comme celle de la participation au dévoilement de soi de la facilitatrice, ne convenait pas à notre recherche. Nous avons par contre dévoilé aux participantes que nous pratiquons nous-mêmes le partage du lit, ce qui a semblé les mettre à l'aise.

Initialement, nous avons prévu un seul cercle de six participantes d'une durée de 3,5 heures. Finalement, trois d'entre elles ont dû annuler le jour même. Nous avons donc décidé de maintenir ce cercle avec les trois participantes pour la durée prévue et d'en organiser un second (trois participantes aussi). Cela a donc doublé la quantité de matériel recueillie dans cette phase de la recherche. Faisant honneur à l'esprit des cercles de partage entre femmes, nous avons porté un souci particulier aux dimensions spatiales et esthétique dans l'organisation du cercle de partage. Afin de favoriser une ambiance conviviale de partage, infusions et collations ont également été mises à la disposition des femmes. Nous avons également diffusé des huiles essentielles dans la pièce avant leur arrivée.

Lors du contact téléphonique, il a été demandé aux participantes d'apporter avec elles un objet représentant leur expérience de partage du lit afin d'enraciner leur récit dès le départ de manière habitée étant donné la portée projective de ces objets. Les femmes ont donc commencé la rencontre en présentant tour à tour leur objet (voir section 3.3). L'ambiance était chaleureuse et les participantes semblaient très à l'aise. Elles ont réellement investi l'espace, ce qui fait que nous ne sommes que très peu intervenue.

Après ce tour de parole, nous avons abordé un thème avant la pause : le lien à l'enfant dans le cododo et son sous-thème de l'évolution de l'expérience de sa naissance à aujourd'hui. Au retour de la pause, nous avons proposé aux participantes un court exercice de conscience corporelle et de visualisation de leur expérience de cododo. Par la suite, nous avons abordé le thème du rapport au corps dans le cododo. Il a ensuite été question de leur perception d'elles-mêmes, ainsi que de leur rapport aux autres. Pour clôturer la rencontre, nous avons fait un retour sur l'expérience du cercle de partage en tant que telle.

2.3.4.1.2 Entrevues individuelles avec les participantes femmes

Les entrevues individuelles ont eu lieu quelques semaines après le cercle de partage. Ce temps « ni trop court ni trop long » permettant aux participantes et à la chercheuse d'être encore habitées par la première entrevue, le cercle de partage, tout en ayant un certain recul sur celle-ci. Les entrevues individuelles ont toutes eu lieu au domicile des participantes, sauf une qui a eu lieu par Skype, selon les préférences de la participante. Après avoir posé des questions de nature sociodémographique, nous avons commencé l'entretien en revenant sur leur expérience du cercle de partage. De là, nous sommes revenue sur les mêmes thèmes qu'au cercle de partage en portant une attention spécifique aux diverses modalités sensorielles dans le cododo. Nous avons également suivi les participantes là où leur récit de partage du lit nous amenait, ce qui a fait émerger de nouvelles dimensions. Comme cette rencontre, d'environ une heure trente se faisait au domicile des participantes, la plupart ont spontanément eu envie de nous faire visiter les chambres de leur maison. Cela a également été un moment de réciprocité où elles ont pu nous recevoir après avoir été reçues par nous lors du cercle de partage. Nous avons senti que les participantes ont souvent bien apprécié cela.

2.3.4.1.3 Entrevues individuelles avec les participants enfants

Les entretiens avec les enfants ont eu lieu à leur domicile dans les pièces où ils dorment. Cette entrevue d'une durée totale d'environ vingt minutes comportait quatre sections.

En effet nous avons multiplié les modalités de cueillette de données afin de maximiser les possibilités d'avoir accès à l'expérience des enfants. Premièrement, nous avons fait une entrevue semi-directive où nous avons demandé aux participant·e·s de nous parler de leur expérience de cododo. Après, nous leur avons proposé un jeu avec une famille de peluches, la famille Ours. À la suite d'Anzieu-Premmereur (2001, p. 35), nous considérons le jeu comme « un dialogue ludique » permettant, par la projection sur ce médium, un accès à la subjectivité des petit·e·s. Après avoir expliqué à l'enfant que les membres de cette famille dorment aussi ensemble, nous lui avons demandé de les placer sur le lit et de les faire bouger au besoin afin de nous montrer comment cela se passe pour eux durant la nuit, du coucher au réveil. Ce faisant, notre hypothèse était qu'ils projetaient leur vécu familial sur celui de la famille Ours et s'identifieraient au petit ours. Les questions posées durant cette partie se retrouvent avec le reste du guide d'entretiens à l'Annexe D. Nous avons pris des photos du jeu avec les peluches (voir section 3.8). La troisième partie de l'entretien était un jeu de rôle où l'enfant animait l'ourson en peluche alors que nous interagissions avec lui avec une marionnette, Madame Hibou (voir section 3.8). Ce personnage autoritaire confrontait le petit ours à sa pratique de cododo en lui disant qu'il doit dormir tout seul toutes les nuits dans son propre lit afin d'interroger le vécu des enfants face à la pression sociale au sommeil solitaire. Nous avons pris soin de préciser que ce n'est pas nous qui pensons cela, mais bien le personnage dans le jeu et avons porté une attention particulière au bien-être de l'enfant durant cette partie de notre rencontre. En dernier, nous avons demandé à l'enfant de faire un dessin représentant son expérience de sommeil en famille (on peut en retrouver certains à la section 3.8). Ce type d'expression artistique est reconnu comme une porte d'entrée privilégiée vers l'univers de l'expérience vécue des petit·e·s. « [C]hildren use art to inform those around them about their world and their feelings. Drawings are the natural language of children; they are one of the universal ways children express feelings » (Lowenfeld, 1952, cité dans Hinz, 2009, p. 10). Toujours dans notre perspective de co-construction, nous avons discuté avec les enfants de l'interprétation de leur dessin en entrevue. Par la suite, nous avons considéré leurs

dessins de la même manière que nous aborderions des œuvres d'art au musée et, selon l'herméneutique gadamérienne, nous avons dialogué avec ces dessins en espérant non pas y trouver un sens caché, mais plutôt en étant attentive au sens qui se dégage de la rencontre avec l'altérité, au-delà de ceux-ci (Gadamer, 1976).

2.3.4.2 Sondage en ligne

Le sondage en ligne, pouvant être rempli en une dizaine de minutes par les participantes, a été construit à partir du site SurveyMonkey. Comme les entrevues, ce sondage s'intéresse à l'expérience des femmes pratiquant le partage du lit de la naissance de leur enfant à ses trois ans au minimum, de leur point de vue, tout en permettant au plus grand nombre d'y répondre. Les premières questions à branchement conditionnel permettaient de sélectionner les participantes en fonction des critères de sélection expliqués plus haut, ainsi que de donner son consentement libre et éclairé pour participer à la recherche à la suite de la lecture du formulaire de consentement (Annexe C). Le sondage en tant que tel consiste en 28 questions dont les quatre dernières sont de nature sociodémographique. Rappelons que nous avons éliminé une de ces quatre questions (problème de formulation) par après, pour un total de 27 questions. Ces questions se trouvent à l'Annexe E qui regroupe en même temps les tableaux de résultats au sondage. Il s'agit de questions à choix de réponse, majoritairement de type échelle Likert. Les questions du sondage ont en partie été décidées avec les participantes aux entrevues individuelles lors de la rencontre de rétroaction sur les résultats préliminaires, puisque nous reconnaissons la légitimité de leur autorité sur le partage du lit et la pertinence de leur point de vue sur la construction de ce questionnaire en la matière. Certaines questions interrogent notamment l'expérience des femmes par rapport à des dimensions controversées du cododo comme l'autonomie de l'enfant. Elles reprennent toutes des résultats des entrevues qualitatives en synthétisant certaines dimensions importantes de l'expérience des femmes, en se penchant notamment sur chacun des quatre grands thèmes de notre canevas d'entretien.

La facilité de l'adaptation en une courte question était aussi un critère pour le choix des résultats qualitatifs à mettre sous forme de question de sondage.

Ce sondage a permis, par le fait même de tester le potentiel de généralisation de ces résultats qualitatifs à la population plus large. Mais attention, il n'est pas question ici de « prouver » les résultats de l'analyse qualitative qui sont le reflet d'expériences singulières valides en soi et répondant aux critères de rigueur de notre méthode que nous décrivons en dernière partie. La pertinence de tester ce potentiel de généralisation tient à notre conscience de l'impact des statistiques dans le paradigme positiviste actuel, où la méthodologie qualitative constitue, un peu comme le partage du lit une pratique contre-culturelle. Dans une visée d'action et de revendication en lien avec le cododo, nous jugions que ces chiffres, recueillis à grande échelle, ajouteraient un autre type de robustesse à notre recherche, notamment aux yeux des personnes peu familières avec le paradigme herméneutique, en montrant l'ampleur du phénomène au-delà du vécu singulier. Il s'agit en quelque sorte d'un effort de traduction dans le langage du paradigme dominant de certains thèmes de cette recherche. Toutefois, rappelons qu'il s'agit d'un complément à notre thèse. Les résultats qui en sont issus sont périphériques puisque notre thèse constitue par-dessus tout une invitation à s'intéresser au vécu singulier et ultimement irréductible de l'autre dans une posture d'accueil et de dialogue plutôt que dans un désir de maîtrise ou d'emprise sur celui-ci.

2.4 Analyse phénoménologique-herméneutique en mode écriture

2.4.1 Un chemin tracé ensemble

Notre profond souci de laisser émerger l'expérience vécue des participant·e·s et de ne pas l'enfermer dans une case a guidé le choix de notre méthode d'analyse qui s'est en quelque sorte imposée d'elle-même. Nous croyons que toutes les méthodes qualitatives ont le souci de ne pas réduire l'expérience, cependant ce souci prend chez nous une forme radicale. Notre méthode d'analyse est avant tout une expérience, celle de l'acte d'écriture, d'où émerge la rencontre entre les récits des participant·e·s, notre réflexion

et notre sensibilité de chercheuse, ainsi que celles d'autres auteur·e·s. Dans cette section nous présenterons le chemin que ce dialogue habité a lui-même créé, en nous inspirant notamment des travaux de Van Manen (1989, 2006) et de Paillé et Mucchielli (2016), eux-mêmes se plaçant dans la filiation d'auteurs comme Ricoeur, Gadamer et Heidegger. Dans ces approches, l'écriture est présentée comme le lieu d'émergence de l'expérience vécue en tant que processus continu du début à la fin de la recherche. Il n'est donc pas question de se mettre à la rédaction une fois les résultats obtenus, mais plutôt de laisser les résultats émerger de différentes couches et types d'écriture. Nous avons expérimenté différents types d'écritures, selon ce qui émergeait spontanément et en lien avec nos besoins du moment afin de mener à bien notre recherche. L'écriture a donc débuté dès le premier contact téléphonique avec les participantes dans notre journal de bord et s'est poursuivie après chaque entretien, durant la période de transcription, ainsi que durant l'analyse de ceux-ci où nous avons rédigé des textes tantôt d'association libre, tantôt poétiques, tantôt sous forme de dialogue. Ces différents moments et couches d'écriture nous ont permis de ne pas figer l'expérience des participant·e·s dans une interprétation catégorisante, mais plutôt de laisser se tisser lui-même en quelque sorte le récit de cette expérience. Cette démarche témoigne de notre profond souci éthique face aux témoignages recueillis, à la manière dont Paillé et Mucchielli (2016, p. 143-144) la décrivent : « [L]'attitude face aux données est ce qu'il y a de plus fondamental, c'est-à-dire la disposition de l'esprit, la disponibilité à l'autre, le respect des témoignages, peut-être même quelque chose comme un sens du sacré. »

Dans ce processus itératif des *verbatim* à notre écriture, nous avons fait l'expérience de la créativité, et de la part de passivité propre à cet état, où nous avons eu souvent l'impression que les mots s'écrivaient « d'eux-mêmes ». Nous avons été profondément habitée par les récits des participant·e·s qui ont réellement tracé avec nous ce cheminement méthodologique. C'est souvent sous la forme de dialogues entre elles que cela émergeait spontanément en nous. Nous avons donc entrepris au départ d'analyser

les résultats et de les présenter par une création littéraire sous forme de dialogues entre les participantes lors d'un cercle de partage fictif, rassemblant tous leurs vécus. Nous avons porté ce projet créatif, qui nous a pour ainsi dire lui-même porté pendant plusieurs mois, pour finalement réaliser qu'il serait impossible à concrétiser dans le cadre de la présente recherche étant donné les objectifs académiques précis à rencontrer et qui obligent notamment à une certaine « exhaustivité » des thèmes importants, les contraintes temporelles, ainsi que l'ampleur du matériel à analyser. Nous avons donc délaissé ce projet, mais en avons conservé l'essence dans le sens que nous avons choisi de présenter les résultats de toutes les entrevues ensemble dans les différentes dimensions abordées plutôt qu'une entrevue ou une participante à la fois.

Outre notre écriture de textes, nous avons également, durant certaines phases, procédé à une analyse plus « thématique » qui nous a aidé à nous repérer dans toute l'étendue du matériel à analyser. Cette analyse à partir d'annotation des textes de *verbatim* n'avait pas pour but de fermer l'interprétation, mais d'aider à faire un certain « découpage » provisoire permettant d'organiser les résultats temporairement. Le mot d'ordre structurant durant cette phase était celui de la description. Décrire, « c'est déplier le phénomène » (Ribau et al., 2005, p. 23). Déplier ainsi l'expérience du partage du lit des participant·e·s nous a aidé à faire le pont entre nos textes d'analyse et la rédaction des chapitres de la thèse. Chaque partie de notre écriture de chapitre visait alors systématiquement à compléter la phrase suivante : « L'expérience du cododo c'est... ». Décrire et comprendre l'expérience du cododo est bien sûr ce qui nous habitait depuis le commencement de cette recherche, mais nous avions besoin de rencontrer les récits des participant·e·s sans forcer de réponses dans un premier temps. Puis, une fois atteint un niveau d'appropriation satisfaisant des textes, nous avons reposé la question dans le but, cette fois, d'y apporter une réponse conceptualisée. Nous avons poursuivi notre travail d'écriture, de lecture et de ré-écriture jusqu'à arriver à un niveau de conceptualisation que nous jugions satisfaisant. Jusqu'à la toute fin de la rédaction, nous sommes restée dans une posture dialogique ouverte et tenue en éveil par la part

énigmatique de ce processus d'où les résultats semblaient souvent émerger « d'eux-mêmes ».

2.4.2 Rencontre de rétroaction avec les participantes sur les résultats préliminaires

Une part importante du processus d'analyse des entretiens a été ce qui a entouré la troisième rencontre avec trois des six participantes mères. Cette rencontre optionnelle de trois heures constituait un espace de présentation des résultats préliminaires de même que de rétroaction des participantes. Il est important de préciser que ce n'est pas des résultats finaux de cette recherche que nous avons discuté, mais bien de certains résultats que nous avons alors que nous étions à un stade avancé, mais néanmoins intermédiaire de notre analyse. Aussi, le format interactif de la rencontre ne nous permettait pas de présenter les résultats dans tous leurs détails. Néanmoins, ce fut une expérience très enrichissante où notre travail s'est trouvé en quelque sorte confirmé par les participantes qui, bien que parfois étonnées des thèmes qui ont émergé, se sentaient néanmoins en résonance avec ceux-ci. Les participantes étaient enthousiastes à l'idée de participer au processus d'analyse de la présente recherche. Nous avons intégré leur rétroaction à notre analyse de manière générale et nous le précisons dans les résultats lorsque nous faisons référence à un commentaire spécifique d'une participante venant de la séance de rétroaction. Nous nous sommes largement basée sur cette rencontre pour développer les questions au sondage en ligne également. Mentionnons que la dimension de recherche participative dépasse le cadre de cette rencontre unique. Cela a teinté notre rapport aux « données » à analyser tout le long de la recherche. Nous parions que la recherche ne serait pas la même de manière générale si les chercheur·e·s analysaient les données en ayant en tête de les présenter aux participant·e·s et en intégrant leurs rétroactions sur les résultats. Il s'agit d'un exercice ardu, mais ô combien fécond et profondément éthique, celui de la « parole juste ». Nous avons parfois écrit des pages et des pages de textes avant de trouver la « juste » manière de formuler notre interprétation tout en veillant à ce que cela trouve écho chez l'autre.

2.4.3 Analyse du sondage en ligne

Le sondage en ligne étant un élément périphérique de notre recherche, nous lui avons accordé une place cohérente dans notre analyse et dans les résultats de cette recherche, c'est-à-dire auxiliaire et complémentaire. Comme ce sondage était monté de manière à vérifier la portée de généralisation de certains résultats précis obtenus en qualitatif, notre analyse consistait principalement à constater si les résultats quantitatifs allaient dans le même sens. Nous avons choisi de présenter les résultats du sondage à l'intérieur même des textes des participantes sous forme de tableaux accompagnés d'une courte interprétation. Ce format permet une présentation organique où les récits des participantes constituent un ancrage pour asseoir les résultats quantitatifs. Un peu comme si les participantes présentaient elles-mêmes les résultats de leurs pairs.

2.5 Rigueur de la recherche

Une personne non familière avec ce type d'approche pourrait se demander d'où elle tient sa rigueur puisque les critères de fidélité et de validité des sciences positivistes y sont non-applicables. En parlant de notre projet de recherche à différentes personnes, un commentaire est revenu à quelques reprises, interrogeant la pertinence de notre cheminement méthodologique. « Mais, ça c'est **ton** interprétation », remarquaient-elles. « Mais comment pourrait-il en être autrement? », leur répondais-je. Toutefois, cela ne signifie pas pour autant que nous puissions dire « ce qu'il nous plaît ».

En effet, comme nous l'avons vu, selon notre enracinement paradigmatique, la connaissance est toujours co-construction. Le fait de se pencher sur un sujet de recherche implique nécessairement le regard de la personne qui se penche sur celui-ci, et le reconnaître est crucial puisque cela permet de prendre conscience de nos préconceptions. La pratique soutenue de la réflexivité, permise notamment par l'écriture, nous a aidée à départager autant que possible ce qui appartenait à l'expérience des participantes, de ce qui appartenait à notre regard, tout en constatant qu'on ne peut totalement extraire l'un de l'autre. La sincérité et la transparence de cette

démarche réflexive constituent un important critère de rigueur de notre recherche (Tracy, 2010). Notre compréhension de notre méthode de recherche, de ses visées et de ses limites en est également un autre (Tracy, 2010). C'est notamment en rendant évidente la dimension interprétative de notre démarche que transparait notre profond souci éthique face aux participant·e·s, dont l'expérience ne se trouve pas réduite à notre analyse, mais reste toujours ouverte à de nouveaux dialogues. Le souci éthique général est un autre critère de rigueur décrit par Tracy (2010).

Selon cette auteure, la rigueur d'une recherche découle également de sa crédibilité, qui fait référence à la plausibilité des résultats qui sont persuasifs et éveillent le sentiment qu'ils sont dignes de confiance chez la personne qui les lit. La profondeur et le détail des descriptions y contribuent (Tracy, 2010). Les discussions avec notre directrice de recherche de même que la séance de retour auprès de participantes ont également contribué à la qualité de notre recherche par le phénomène de la cristallisation (Ellingson, 2008; Tracy, 2010). Il s'agit de voir si les analyses de différent·e·s chercheur·e·s et de différents angles d'approche passent, comme de la lumière, à travers le même « cristal ». Les différentes couleurs émergeant de ce prisme ne sont pas perçues comme concurrentes ou s'invalident les unes les autres, mais comme permettant plutôt d'exposer la complexité du phénomène, mais aussi sa cohérence par leur convergence vers « un imaginaire central » (Richardson, 2000, cité dans Tracy, 2010, p. 843). Le fait que notre analyse ait trouvé écho chez notre directrice, ainsi que chez les participantes, nous a confirmé la rigueur de celle-ci. Cela constitue une couche supplémentaire de dialogue et de co-construction. La recherche qualitative cristallisée est multifacette puisqu'elle rend compte de multiples dimensions et de diverses parties prenantes, dont, en premier lieu, les participant·e·s, mères et enfants, mais aussi le monde dans lequel nous vivons, sans oublier, la chercheuse elle-même (Ellingson, 2008). Le fait de présenter également des résultats quantitatifs dans notre recherche y ajoute une perspective supplémentaire (Ellingson, 2008). Aussi, comme nous l'avons explicité, le cheminement dialogique que nous avons accompli est habité. La rigueur

est aussi une expérience intime du.de la chercheur·e découlant d'un sentiment de justesse intérieure dont nous pouvons témoigner avoir fait l'expérience durant ce parcours méthodologique.

Finalement, le dernier critère de qualité d'une recherche qualitative que nous abordons ici est celui de la résonance (Tracy, 2010). Il s'agit de l'impact que les résultats ont sur les lecteur·trice·s. La lecture de la recherche est-elle « bouleversante » affectivement et intellectuellement? Invite-t-elle à ressentir, à réfléchir, à réagir? A-t-elle un potentiel de transformation de l'autre? Les lecteur·trice·s pourront en témoigner en poursuivant la lecture de la prochaine section, soit la présentation des résultats portant sur l'expérience vécue des mères et des petit·e·s pratiquant le partage du lit, à partir de leur point de vue. Cela met en lumière le caractère créatif et dialogique de la phénoménologie herméneutique qui, à l'instar d'une œuvre d'art, puise son sens et sa qualité, non pas en elle-même, mais au-delà d'elle-même, dans la rencontre avec un Autre (Gadamer, 1976).

CHAPITRE III

RÉSULTATS

3.1 Présentation des participantes mères aux entrevues

- Flavie⁹, 31 ans, est mère de deux enfants de 3 ans et 7 mois. Elle dort avec eux dans le lit familial avec son conjoint. Actuellement en « congé » de maternité, elle travaillait au paravent en environnement, domaine dans lequel elle a fait des études universitaires de premier cycle.

- Noémie, 34 ans, a 5 enfants de 8, 6 et 5 ans, ainsi que deux jumelles de 3 ans. Elle dort actuellement avec son conjoint et les deux plus jeunes sur une base régulière et les trois aîné·e·s dorment ensemble ou dans la chambre familiale. Son travail du *care* est son occupation principale (« mère au foyer »). Elle a des études de niveau collégial en sciences humaines et souhaite devenir accompagnante à la naissance.

- Simone, 28 ans, a deux enfants de 6 et 2 ans. Jusqu'à récemment elle pratiquait le cododo sur une base régulière avec ses deux petit·e·s et son conjoint dans leur lit, mais depuis trois mois, les enfants dorment dans leur chambre ensemble et viennent rejoindre leurs parents dans leur lit au petit matin. Simone est étudiante universitaire aux cycles supérieurs dans un domaine de relation d'aide.

⁹ Rappelons que certaines informations ont été modifiées afin de préserver la confidentialité des participantes. Par exemple, nous leur avons attribué un pseudonyme.

- Audrey a 27 ans et est la mère de deux enfants de 4 ans et 7 mois. Elle dort avec les deux dans la chambre familiale avec son conjoint. Actuellement en « congé » de maternité, elle est bachelière en sciences sociales et se cherche un emploi dans son domaine.

- Juliane, 47 ans, mère de 4 enfants de 21, 15, 12 et 8 ans. Elle a pratiqué le cododo avec les deux plus jeunes et encore actuellement avec sa fille de 8 ans selon les périodes, dans la chambre familiale avec son conjoint. Elle travaille en administration et a fait des études universitaires dans ce domaine.

- Valentine : 32 ans, mère d'un enfant de 4 ans, avec qui elle pratique le cododo dans sa chambre à lui, en alternance avec son conjoint, sur une base régulière. Le couple fait chambre à part depuis longtemps. Elle travaille avec les enfants en milieu scolaire et a des études techniques collégiales. Elle poursuit actuellement une formation en thérapie corporelle.

3.2 Rapport aux enfants dans le cododo : proximité et altérité

Lorsque l'on a pris conscience de la distance infinie qu'il y aura toujours entre deux êtres humains, quels qu'ils soient, une merveilleuse vie « côte à côte » devient possible : il faudra que les deux partenaires deviennent capables d'aimer cette distance qui les sépare et grâce à laquelle chacun des deux aperçoit l'autre entier, découpé dans le ciel.

Rainer Maria Rilke, *Lettre à un jeune poète*¹⁰

Le cododo est une histoire de lien humain. C'est ce qui apparaît dans les récits des participantes qui ancrent leur travail du *care* nocturne dans un univers relationnel. Dans la présente section nous visiterons les diverses déclinaisons des rapports qu'entretiennent les participantes avec leur enfant à l'intérieur du cododo. Le partage du lit sera d'abord présenté comme un lieu de tissage de la relation mère-enfant. Puis

¹⁰Rilke, cité dans Kabat-Zinn et Kabat-Zinn (2012), p. [15].

il sera question de la vision particulière que portent ces femmes sur les relations adultes-enfants dans laquelle s'inscrit le sommeil proximal. Ensuite, nous aborderons la question des limites telles que vécues dans la relation mère-enfant selon les témoignages des participantes. Finalement, ce sont les particularités de l'expérience vécue en fonction du nombre d'enfants en partage du lit, ainsi que l'unicité des expériences de cododo faisant écho à celle de la dyade mère-enfant que nous découvrirons.

3.2.1 Atelier de tissage de la relation mère-enfant

Dans leurs témoignages, les participantes décrivent le cododo à la fois comme une expérience exigeante, voire exaspérante, et comme une expérience fertile sur le plan relationnel. Nous commencerons par plonger dans cette seconde modalité, sur laquelle elles se sont largement exprimées. Toutes les participantes décrivent le partage du lit comme un lieu d'investissement relationnel précieux et unique. « *C'est un lien incroyable, je trouve, avec ton bébé* », déclare Noémie. Les participantes parlent de leur expérience du cododo comme étant fondamentalement au service de la relation avec leur enfant, un lieu de tissage¹¹ relationnel. Elles en parlent toutes comme d'un moment de présence et de disponibilité profondes à leur enfant. Cela peut sembler contre-intuitif étant donné « l'absence » des personnes endormies. Pourtant, comme nous le verrons plus en détail, les témoignages des participantes révèlent que ce qui entoure le sommeil tout comme le temps vécu ensemble endormi·e·s constituent bel et bien des moments précieux laissant une empreinte chez les membres de ces familles. C'est ce que nous décrivons dans un premier temps à travers une exploration des différentes manières dont le cododo se présente comme un atelier de tissage de la relation où proximité et altérité se côtoient.

¹¹ Le nom de ce thème nous est inspiré par le travail de la sage-femme Karine Langlois (2017) qui parle du tissage comme de la dernière étape de l'enfantement où la femme revisite son accouchement pour l'intégrer à sa nouvelle identité de mère de cet enfant avec qui elle tissera son lien jour après jour... nuit après nuit.

3.2.1.1 Passivité du sommeil, activité relationnelle du cododo

S'étendre auprès d'une autre personne, vivre ensemble ces moments précédant l'endormissement, dormir et se réveiller ensemble se manifestent tels des moments de hautes activités relationnelles dans les récits des participantes, ce qui contraste avec la diminution, voire l'arrêt d'activité manifeste de la personne endormie. Mais plus encore, il semblerait que ce soit justement ce ralentissement, cet « arrêt » qui permettent cette disponibilité marquée à autrui. Dans le prochain extrait, par exemple, Valentine raconte justement comment « l'absence » de son fils endormi met paradoxalement en lumière sa présence et active chez elle une envie d'être en contact avec lui.

Pis, lui parler quand il dort... [...] Je l'ai encore fait cette nuit où j'avais un coup d'insomnie. Il était là, à côté de moi, il dormait avec sa petite bouche comme ça (en cœur). Et puis là, je le regardais et je lui disais : « Tu sais que je t'aime, toi. » Il y a cette parole alors qu'il ne m'entend pas, qu'il est dans son sommeil, qu'il ronfle...

Dans cet extrait, l'autre endormi – et plus particulièrement son visage – est mis de l'avant, un peu comme s'il s'offrait à la relation. Dans cette « passivité » où il se « donne » au regard de l'autre, il active une tendresse à son égard. Nous continuerons de décrire cette expérience centrale au cododo à la section 3.6 sous son angle éthique. Cet extrait fournit un bon exemple de certains types d'activité relationnelle qu'on peut retrouver dans le cododo, tant chez une personne éveillée que chez une personne endormie.

3.2.1.2 En terre intime : le cododo avec des proches

Juliane, quant à elle, explique justement que, pour sa fille, de façon générale, s'étendre avec quelqu'un pour dormir est une manière de passer du temps avec cette personne. Elle raconte d'ailleurs que son enfant aime dormir avec des gens, par exemple des invités qu'elle apprécie particulièrement et recherche activement ce genre de contact. Elle l'interprète comme une des manières dont elle dispose pour construire sa relation

avec cette personne. La participante précise toutefois que sa fille n'a cette envie de dormir qu'avec des personnes particulièrement proches d'elle, comme des membres de sa famille ou des amies, des personnes qu'elle connaît bien. Cette sélectivité invite à penser le cododo comme une modalité relationnelle intime. Pour se permettre de vivre cette proximité physique particulière, il faut d'abord être en terrain de proximité affective avec cette personne.

D'autres participantes ont parlé de cette tendance chez leurs enfants en racontant, par exemple, comme ils aiment dormir avec leurs grands-parents lorsqu'ils sont en visite à la maison ou encore chez eux. Certaines participantes, telle Noémie, rapportent d'ailleurs être touchées par le fait que ses parents et ses enfants vivent ensemble ces moments de richesse relationnelle. Simone, quant à elle, parle dans le prochain extrait de sa perception de l'expérience de la grand-mère : « *T'sais, moi ma mère, [...] c'est ça [dormir avec ses petits-enfants] qu'elle aime. Elle est excitée, pis elle aime ça pouvoir partager ça.* » Ainsi, le sommeil proximal est également recherché par les proches des petit·e·s. Dans ces extraits, ce sont les deux partenaires de sommeil qui vont l'un vers l'autre pour se rejoindre en terrain intime. Ces incursions évoquant un cododo en dehors de la famille immédiate font ressortir la dimension d'invitation à la rencontre que constitue le fait de dormir avec autrui. Il semble être vécu comme une opportunité de vivre un moment ensemble et de profiter de la compagnie de l'autre.

3.2.1.3 Présence et attention

Les participantes parlent du cododo comme d'un espace de connexion parent-enfant unique, un temps d'une qualité incroyable dans « l'être ensemble ». Elles le décrivent comme un moment de présence et d'attention à la fois intense et doux. Flavie, par exemple, raconte comme, au moment du coucher, son aîné sollicite auprès d'elle une attention qu'il ne demande habituellement à aucun autre moment de la journée. « *Je veux que tu me regardes* », lui dit son fils, selon ce qu'elle rapporte. Elle poursuit :

Il demande une attention qui est vraiment belle [...]. Il ne veut pas non plus comme juste être couché à l'autre bout. Il dit : « Regarde-moi. » Il veut que je me tourne. Il veut que je sois vers lui. C'est un moment très proche, où on partage quelque chose. Faque, si j'y tourne le dos, il n'aime pas ça.

« Pis, il peut attendre son tour vraiment longtemps », précise-t-elle, en faisant référence au temps où l'aîné patiente pendant qu'elle s'occupe du bébé. Dans son témoignage, Flavie décrit comme son fils est pris dans ses activités de jeu et d'exploration indépendante le jour alors que dans le lit, au moment du coucher, il semble s'opérer un renversement relationnel : habituellement plutôt tourné vers le monde, il se retourne alors vers sa mère et lui demande explicitement un moment d'attention dans un face à face collé l'un contre l'autre. L'intensité de la qualité de présence dans le cododo semble s'imprimer chez l'autre qui prévoit la retrouver lors du prochain épisode. Il s'agit d'un moment de reconnaissance mutuelle, espéré et attendu, un lieu connu où puiser des réserves affectives. Ainsi, dans cette expérience, loin d'une fusion où les parties se perdraient l'une dans l'autre, l'enfant apparaît intensément reconnu dans son altérité.

Quand ton bébé ne parle pas, mais qu'il a douze mois, pis qu'il se blottit contre toi en petite boule, ça veut dire : « Hello! Je veux rester collé sur toi. Mets-moi pas dans mon lit frette tout seul, là! » (rire) Pour moi, c'est un langage. C'est un langage non verbal. Pis, pour moi, c'est juste de recevoir mon enfant là-dedans. (Noémie)

Les récits des femmes mettent en lumière un rapport à l'autre qui, bien que vécu dans une grande intimité et proximité physique, constitue une possibilité pour des personnes différenciées d'être réellement ensemble.

Au long des différents récits des participantes, on retrouve ces temps de disponibilité entière, de face à face relationnel propre au partage du lit. Valentine, par exemple, parle de ces moments comme des mailles importantes du tissu de sa relation avec son enfant, notamment à l'époque de la transition dans son retour au travail alors qu'ils se voyaient

tout à coup beaucoup moins souvent qu'auparavant. Dormir avec son fils a alors pris, pour elle, la valeur d'un rendez-vous incontournable pour entretenir leur lien.

Les participantes mettent l'accent sur la notion de disponibilité à l'enfant dans le cododo. Flavie s'en explique ainsi : « *C'est aussi qu'il n'y a rien d'autre, là. Je ne me mets pas à penser à ma liste d'épicerie. C'est juste eux maintenant.* » Les autres participantes, comme Valentine, ici, abonde en ce sens. « *C'est une disponibilité entière, parce que je ne fais rien d'autre que de l'écouter à ce moment-là* », dit-elle, en référant aux conversations qu'ils ont, son fils et elle, au moment du coucher.

Le résultat du sondage va dans le même sens que les entrevues des participantes : le cododo est vécu comme un moment de disponibilité unique à son enfant par une très forte proportion des sondées.

Tableau 3.1 Résultat de sondage : disponibilité à l'enfant

93 % des répondantes sont en accord avec l'affirmation suivante :
Le cododo est un moment de disponibilité unique à mon enfant.

Tout à fait d'accord	Plutôt d'accord	Plutôt en désaccord	Tout à fait en désaccord
57 %	36 %	7 %	1 %

Note. Les pourcentages ayant été arrondis, le total peut ne pas correspondre à 100 %.

Cette disponibilité et cette présence à l'autre sont vécues sous le signe de la continuité à travers la proximité physique dans la relation mère-enfant des dyades des participantes. Il s'agit d'une continuité dans le contact direct à l'autre qui n'est pas laissé en suspens à l'heure de dormir. Noémie apporte cette précision en s'exprimant sur les moments où ses bébés s'endormaient collés contre elle : « *Là, il y en a qui vont dire : "Je le vis ce moment-là : il s'endort dans mes bras." Oui, mais après tu vas le mettre dans un petit lit. Tu coupes. C'est une coupure. Je trouve que les gens se coupent de leur enfant.* »

3.2.1.4 Affection, amour, touchers et proximité : un entrelacement

Dans les récits de ces femmes, le cododo apparaît également sous la forme d'un entrelacement entre le domaine de l'affectivité relationnelle et celui de la corporéité. Elles expriment notamment que la proximité physique du cododo peut prendre une signification d'affection et d'amour au sein de la famille. Audrey l'exprime dans cet extrait :

Il [son aîné] est collé à moi [...] On dort tellement bien là... Oui, c'est ça que je vois : c'est l'amour que... Je le vois. Je le vois dans son visage. [...]. Je vois quand on se colle, qu'on se prend dans nos bras... Des fois je me réveille, pis t'sais, je vois qu'il est venu chercher de l'amour dans mes bras pendant le sommeil.

Dans cet extrait, on retrouve à nouveau l'idée d'une trace affective laissée sur l'autre durant ce temps de sommeil ensemble. Les participantes font référence aux touchers chaleureux échangés entre leur(s) enfant(s) et elles, entre autres comme autant de traductions non verbales d'un « je t'aime ». Il s'agit du langage relationnel et intime du cododo. « *Un moment d'amour pur* », voilà comment Noémie qualifie les moments où ses enfants s'endorment dans ses bras.

Comme les participantes aux entrevues, la grande majorité des répondantes au sondage considèrent que le partage du lit est une expérience leur permettant d'exprimer leur affection pour leur enfant.

Tableau 3.2 Résultat de sondage : expression d'affection à l'enfant

92 % des répondantes sont en accord avec l'affirmation suivante :

Le cododo est une expérience qui me permet d'exprimer mon affection pour mon enfant.

Tout à fait d'accord	Plutôt d'accord	Plutôt en désaccord	Tout à fait en désaccord
59 %	33 %	8 %	1 %

Note. Les pourcentages ayant été arrondis, le total peut ne pas correspondre à 100 %.

3.2.1.5 Tricoter le lien d'attachement

Le partage du lit est également présenté comme un processus d'étayage permettant l'intériorisation d'une sécurité affective. Simone décrit le cododo comme un espace « *doux, doux, de bien-être et de confiance* ». Elle a la conviction que ces expériences renforcent la sécurité affective de ses enfants. Valentine témoigne également en ce sens :

Cette proximité-là, cette disponibilité-là, cette confiance, cette sécurité, eh, bien! effectivement, c'est le cododo qui l'apporte, dans cette intimité, dans cet espace géographique de la maison. Ces moments-là sont transférables dans toutes autres activités de la vie.

Les participantes ont toutes parlé des notions de sécurité et d'attachement, qui diffèrent de l'affection et de l'amour dont nous venons de parler, bien qu'elles n'y soient pas étrangères. Bien souvent, en abordant cette sous-dimension, leur discours effectue des allers-retours entre l'expérientiel et le théorique, mettant en lumière leurs connaissances et réflexions du développement des enfants ainsi que les notions auxquelles elles accordent particulièrement de valeur et de sens. Dans le prochain extrait, Audrey explique que sa pratique du cododo s'ancre pour elle, entre autres choses, dans ses connaissances de la théorie de l'attachement et s'inscrit en cohérence avec celle-ci :

Parce que j'ai commencé mon bac pis je suis tombée enceinte [pas longtemps après]. [...F]aque tout ce cheminement-là s'est fait avec mon enfant pis mes études. Parce que j'ai vu beaucoup la sécurité, l'attachement. Faque, ça faisait un plus un égalent deux dans ma tête. L'attachement, le maternage proximal qui comprend le cododo, ça allait ensemble.

Simone s'est aussi beaucoup exprimée sur le sujet : « *Je suis sûre que ça contribue en partie, pas tout, mais à ce qu'ils aient un attachement sécuritaire, à ce qu'ils se sentent bien, à ce qu'ils se sentent rassurés facilement, t'sais sans qu'on soit présents.* » Elle poursuit en expliquant pourquoi, selon elle, le processus de sécurité affective acquis entre autres à travers le co-sommeil a un potentiel de généralisation aux autres

dimensions de la vie : « *[O]n ne les encourage pas à se résigner [...D]’être à l’écoute de leurs besoins, je suppose que ça se transpose dans le reste des choses.* » En effet, pour les participantes, le cododo est une des manières d’indiquer à leur enfant que ses besoins sont hautement pris en considération. Ces témoignages présentent le cododo autant comme un indicateur de la prise en compte des besoins de l’enfant que comme une expérience que l’enfant viendra à intégrer au fil du temps, grâce à sa prévisibilité rassurante, et donc qui semble avoir une valeur sur le plan du développement relationnel et affectif.

3.2.2 Accueil des peurs enfantines

Lorsque les participantes explicitent plus concrètement leur vision de l’accompagnement de leur enfant dans l’intériorisation d’un sentiment de sécurité, celles-ci font référence à deux types de sécurité. D’une part, il s’agit de la sécurité de base, c’est-à-dire la sécurité physique de ne pas se sentir menacé ou en danger physiquement et, d’autre part, la sécurité affective, psychologique se traduisant entre autres par un sentiment de confiance. Pour ces mères, leurs expériences de cododo avec leurs enfants alimentent ces deux types de sécurité qui semblent s’entremêler dans le vécu des petit·e·s. Le cododo apparaît donc comme un des espaces permettant d’accueillir leur enfant dans ses besoins de sécurité.

C’est le cas notamment par rapport aux peurs des enfants : « *T’sais, il [son fils] me dit souvent : “Je ne veux pas faire dodo tout seul parce que je fais des cauchemars.” [...P]is, il me conte ça, pis ces cauchemars font vraiment peur, là.* » En même temps, les participantes disent porter une attention particulière à ne pas entretenir ces peurs, mais plutôt à en discuter avec leur enfant, ainsi que de ses motivations à faire du cododo, comme l’explique ici Noémie : « *“Si t’as peur, mon coco, ma cocotte, viens-t’en, tu vas faire dodo avec Maman.” Mais moi, c’est ça... je veux aller travailler pourquoi la peur est là [...].* » Simone abonde aussi dans ce sens : « *[J]e pense que... on essaie*

d'en parler justement. C'est pas comme tabou, c'est pas... Elle [sa fille] ne le retient pas en tout cas. Il y a un espace pour qu'elle puisse le discuter. »

Tout en étant à l'affût de signes de peurs chez leurs enfants dans l'optique de les travailler avec eux, les participantes expriment le caractère de normalité développementale de certaines peurs de nuit, s'inscrivant dans un processus progressif de maturation. Certaines participantes évoquent d'ailleurs leurs propres peurs étant enfant : « [M]oi aussi j'ai eu peur super longtemps. J'étais dans mon lit, pis j'avais peur que ma maison prenne en feu, pis tout ça. Ça fait que je me dis : « "T'sais, c'est normal aussi quelque part d'avoir des peurs." » Cette identification à l'enfant et cette attitude sensible inscrivant certains besoins de sécurité des enfants dans une perspective de développement normal semblent permettre aux participantes d'être plus empathiques par rapport à ceux-ci. Simone, par exemple, se montre à l'affût du vécu de sa fille qui exprime un grand besoin d'être sécurisée dans la sphère du sommeil depuis qu'elle dort une partie de la nuit dans sa chambre à elle. La participante y voit une peur normale, mais aussi un besoin de sécurité affective.

Je sens que c'est plus difficile. Je sens qu'elle en a plus besoin. T'sais, elle a commencé l'école, elle est moins là, qu'on est occupé, qu'elle est moins en présence de son petit frère. T'sais, pis ça se répercute comme t'as vu. Elle est comme : " Je suis là ", t'sais.. [...] Je le vois vraiment comme un besoin affectif. Elle a besoin de savoir que je suis là. Elle a besoin de se coller parce qu'on est moins ensemble le jour. Faque c'est un moment où remplir son réservoir de proximité.

Ces mères ont conscience qu'avec l'avancement en âge et l'accumulation d'expériences de sécurité, leurs enfants intègrent ce sentiment de confiance et leurs besoins de réconfort de leur part diminuent. La façon dont elles conçoivent le cododo à ce moment renvoie à la notion d'étayage lors de périodes d'adaptation. Noémie, par exemple, voit le cododo comme un moyen d'offrir du soutien et du réconfort à ses enfants « [M]a porte sera toujours ouverte au cododo peu importe l'âge qu'ils ont

[...s]’ils ont besoin de ce contact-là... un décès [...] une mauvaise journée à l’école [...p]eu importe [...] ».

3.2.3 Un espace de parole

Comme nous l’avons vu en lien avec les peurs des enfants, le cododo constitue un espace de parole important dans les dyades mère-enfant des participantes : tantôt lieu de discussion, mais aussi tantôt sujet même de la discussion. S’ajoutant à un dialogue corporel de l’intimité que nous avons commencé à décrire, les échanges verbaux sont partie intégrante de l’expérience du cododo. Différents types d’échanges verbaux ont été rapportés par les participantes. D’abord, il y a les conversations durant le rituel accompagnant le coucher. Valentine, par exemple, raconte que, pendant une certaine période, son fils et elles se retrouvaient le soir pour raconter des histoires inventées tantôt par l’un, tantôt par l’autre.

J’ai des petits enregistrements sur mon portable où c’est lui qui raconte les histoires [...]. On en a une de quand il avait deux ans : « Et donc, le petit garçon... Et, eeh... Et, eeh... » (voix enfantine) Et c’est tellement touchant. Et ça, ça se vit au moment du cododo. Ça se vit au moment d’aller se coucher et qu’il y a un temps pour la parole.

Elle ajoute qu’il s’agit également d’un contexte unique où son fils lui raconte des éléments de son vécu et lui fait des confidences. Dans le lit, il lui parlerait d’une façon différente qu’à d’autres moments du quotidien.

Et même mon chum, il me dit : “Ah, hier j’ai eu une super discussion avec notre fils.” Pis, je lui dis qu’en fait, je suis en train de remarquer que c’est à ce moment-là que les discussions intéressantes sont. Parce qu’on en a plein d’autres des discussions intéressantes avec notre enfant, mais... Un moment de qualité... [...] Pis de disponibilité entière. C’est qu’on est face à face. On ne fait pas d’autres choses. Parce que la journée, il me parle, je fais la vaisselle... Oui, je suis quand même à son écoute... Mais là, je ne fais pas d’autres choses. Je suis juste là.

Le moment du coucher en partage du lit offre ainsi un climat d’accueil et d’ouverture à l’autre favorisant le dialogue. Le temps du matin au réveil apparaît également dans le

témoignage des participantes comme un moment de parole important. Audrey, par exemple, raconte comment les discussions qu'elle a avec son fils à ce moment constituent un aspect qu'elle affectionne particulièrement du cododo. Durant la période avant la naissance de son deuxième enfant la dyade y consacrait un temps considérable.

[J]’allais à l’université de soir, ça fait que [...] je pouvais faire une grâce matinée. Faque, tous les matins, je pouvais passer une heure avec lui juste à jaser. On ne faisait rien d’autre là. On se collait pis on jasait de comment il a passé sa nuit, [...] c’était quoi ses rêves parce qu’il me racontait ses rêves. De me dire comment hier avait été. Comment la journée allait se passer. [...]. On se faisait des jokes [...].

Les participantes aux entrevues ne semblent pas être les seules à vivre le cododo comme un temps de parole important puisque la majorité des mères ayant répondu au sondage partage cette opinion.

Tableau 3.3 Résultat de sondage : espace de parole

82 % des répondantes sont en accord avec l’affirmation suivante :

Quand je suis couchée avec mon enfant avant qu’il ne s’endorme, nous avons des discussions uniques (que nous n’avons pas ou peu dans d’autres contextes).

Tout à fait d’accord	Plutôt d’accord	Plutôt en désaccord	Tout à fait en désaccord
41 %	41 %	15 %	3 %

Note. Les pourcentages ayant été arrondis, le total peut ne pas correspondre à 100 %.

En outre, la pratique même du cododo peut être le sujet d’échanges parent-enfant. Toutes les participantes ont parlé en entrevues de ces moments de dialogues au sujet du vécu du cododo de même que par rapport à l’organisation de sommeil où chaque membre peut s’exprimer et où la famille (re)définit ensemble son cododo. Cela peut donner lieu à des échanges riches et nourrissant la relation. En même temps, il peut arriver que cela se produise à des moments peu opportuns comme au beau milieu de la nuit alors que personne n’y est disposé. Comme Simone l’exprime ici : « *Il est trois heures du matin, pis on n’aura clairement pas une discussion [...] fonctionnelle pis*

constructive [...] je suis à bout, je veux juste aller me coucher, pis je ne suis plus capable. » À ce moment, les discussions sont arrêtées et reprises à un moment plus favorable. Cet extrait permet aussi d'exposer l'aspect exigeant de la maternité des participantes.

3.2.4 Un espace de réconciliation

À travers leurs récits, les participantes expriment à quel point leur travail du *care* peut aussi être très difficile, et qu'elles se retrouvent souvent excédées par des situations amenant des micro-ruptures dans le lien à leur enfant. Une autre dimension centrale du vécu relationnel mère-enfant est celle du potentiel réparateur du partage du lit. Audrey en parle dans l'extrait suivant.

Quand j'ai eu mon deuxième enfant, j'ai vraiment eu l'impression que moi pis mon fils on s'est déconnecté beaucoup. Ça m'a fait beaucoup de peine. Mais le fait qu'on dorme ensemble [...] je le retrouvais...

Le cododo apparaît dans cet extrait comme un espace de reconnexion et de réaffirmation du lien. Cette mère poursuit :

[P]is qu'il ne soit pas tannant quand il dort. T'sais, il dort, il est paisible. [...]T]out ça, ben on dirait que ça m'a apaisé dans les moments que je me disais : « Ayoye!... » genre je l'aurais pitché en bas de mon balcon parce qu'il est vraiment tannant, là! Pis, là je reconnectais avec. Pis je pense que lui aussi.

Comme Audrey l'avoue, la relation à son enfant peut également se vivre sur le mode de la frustration et du ressentiment. Se retrouver pour dormir ensemble à la fin de la journée invite à mettre de côté les irritations et semble permettre de reprendre certaines coutures déchirées du tissu relationnel.

Ça m'agresse vraiment qu'il bouge autant, qu'il pose autant de questions [...]. Il est tellement demandant, là! Que des fois, ça vient me chercher au fond de moi. Pis quand il dort, on dirait que je me sens mal que ça soit venu me chercher autant. Pis, je le regarde, pis je le vois qu'il n'est pas méchant, qu'il est juste demandant. Faque, ça me réconcilie avec [lui...] parce qu'il est paisible. J'en ai

besoin de ces moments-là avec lui, de juste me sentir calme avec lui. [...] Hé, mon petit maudit!

Audrey exprime ici comme le cododo a, pour elle, une fonction de ressourcement afin de tolérer les moments plus exigeants. Le fait que « *leur visage est tout angélique quand ils (ses petits) dorment* », comme elle le décrit plus loin, n'est pas étranger à cette paix après la « bataille » que procure le cododo. Regarder son enfant dormir paisiblement, « désarmé » semble avoir un effet « désarmant » et apaisant pour cette mère qui ne le considère plus comme un « adversaire », sur le mode de l'agacement et de l'impatience, mais qui, avec compassion, renoue plutôt avec sa personne au-delà des conflits.

D'autres participantes comme Flavie, se sont également confiées par rapport à cette expérience de réparation propre au cododo qui apaise les exigences propres travail du *care* en faisant entrer l'expérience de la maternité dans un univers de douceur et de plaisir : « *[...] Un enfant qui dort, à trois ans, c'est fou! C'est le même [que] celui qui court non-stop, t'sais, qui vire partout ? Pis là, qui est juste "Ffff". (souffle de détente) Les traits changent, tout est beau.* » Encore une fois, le visage de l'autre apparaît comme une invitation à entrer en contact avec lui avec égards, avec tendresse. Cette femme précise que le partage du lit est investi consciemment comme une espace de réconciliation après une chicane, un moment d'énervement ou une journée mouvementée.

[...] Quand j'étais enceinte, où là, j'étais fatiguée, [...] j'étais épuisée. [...] Pas avoir de patience, pis vite m'énervé, pis crier, pis comme tout était plus difficile. Pis dans le lit avec lui, je faisais tout le temps... parler avec lui de... [...] si je m'étais énervée, je m'excusais. Je lui expliquais pourquoi, t'sais. C'était [...] vraiment le moment de calme, pis de contact, de réconciliation [...] parce qu'on s'était chicané.

D'une façon similaire, Simone s'exprime elle aussi sur son expérience du potentiel réparateur du cododo, au sein même de la fratrie lors de situations parentales exigeantes, comme après un conflit entre frère et sœur.

Malgré tout ce qui est difficile dans les journées, qu'on est épuisé... Comme là, sont tout le temps beaux. [...] Le jour c'est pas toujours facile. Des fois, ils s'engueulent : « Gna gna gna. ». Mais là, ils dorment collés. Ils sont les deux paisibles. Ils dorment l'un sur l'autre. C'est comme rassurant. C'est comme... [...] là, sont proches. Sont capables d'avoir ce lien-là.

Juliane s'est exclamée à ce sujet : « *Tu te rends compte si c'est un enfant qui dort ailleurs, tu te couches avec l'idée d'un enfant tannant et tu te réveilles avec l'idée d'un enfant tannant!* » La fonction essentielle que remplit pour elle le cododo est d'adoucir le parentage d'un jeune enfant, permettant apaisement et reconnexion, nourrissant ainsi le lien mère-enfant dans un climat de calme, de détente et de bien-être profond. Il s'agit d'une forme d'espace transitionnel qui reconferme le lien, le répare et l'apaise.

Pour la majeure partie des participantes au sondage, le partage du lit a également un potentiel réparateur.

Tableau 3.4 Résultat de sondage : espace de réparation

84 % des répondantes sont en accord avec l'affirmation suivante :

Le cododo avec mon enfant a déjà fait partie d'une réconciliation/reconnexion avec lui après une journée difficile.

Tout à fait d'accord	Plutôt d'accord	Plutôt en désaccord	Tout à fait en désaccord
59 %	25 %	10 %	6 %

Note. Les pourcentages ayant été arrondis, le total peut ne pas correspondre à 100 %.

3.2.5 Unification et cohésion familiale

Dans un même ordre d'idée, le partage du lit semble être vécu comme un espace de cohésion familiale, où la famille se rassemble, vit et célèbre le lien qui l'unit. Cela apparaît notamment dans le rituel qui précède souvent le sommeil, cet espace affectif, festif et protecteur où les membres de la famille vivent ensemble une modification de leur niveau de conscience pour aller vers le sommeil. Cette cohésion familiale se vit aussi sous la forme d'un sentiment d'unification des membres de la famille, perçu par

la mère et prenant racine dans les différents « tableaux » que le cododo lui permet de contempler. Plusieurs participantes décrivent le sommeil proximal comme un moment où elles ont l'occasion d'observer les membres de leur famille et où est apparu plus clairement que jamais le lien qui les unit. C'est le cas de Simone, notamment, qui l'exprime dans cet extrait où elle raconte ce qu'elle voit quand elle observe son conjoint et sa fille dormir ensemble : « *Je trouve qu'il y a quelque chose qui transparait. [...] Il y a comme leur lien qui est tout le temps là.* » « *Je trouve qu'ils partagent quelque chose de profond même quand ils dorment.* » « *Quand ils dorment face à face, c'est comme s'ils se regardent, mais ils dorment.* » Ces femmes révèlent comme le lit familial est un espace où se manifeste la coexistence entre les membres de la famille au point où elle devient visible. D'autres participantes aussi, comme Noémie dans l'extrait suivant, se sont exprimées sur le lien unissant leurs enfants qui transparait particulièrement aussi dans le cododo :

C'est comme quand je surprends mes enfants qui dorment là, comme des amoureux : le bras autour du cou, pis elle met sa jambe sur lui la tête dans son cou, pis... T'sais ils ont quand même huit ans, pis presque sept ans, là, t'sais. Pis, je valide toujours avec lui. Je lui dis : « Ça te va? Si jamais c'est pas correct, tu le dis. » Étienne il verbalise toujours tout, ça fait que j'ai pas cette crainte-là, mais... Je trouve ça beau, cette proximité-là [...].

Plusieurs participantes ont également mentionné que dormir ensemble renforce le sentiment d'appartenance familiale à travers le fait de voir des ressemblances physiques entre les membres de la famille. Flavie l'exprime ici :

[...U]ne fois mon chum dormait, ils [son conjoint et leur enfant] étaient un à côté de l'autre, pis c'est ça, dans la douceur d'un visage qui dort, j'ai vraiment vu leur ressemblance. Parce qu'il a une grosse barbe, il a de longs cheveux, de gros sourcils, t'sais, je trouve qu'on ne reconnaît pas trop les traits, mais là j'ai vu... (rire) J'ai vraiment vu l'air de famille. Je n'ai jamais trouvé que mon fils ressemblait à quelqu'un particulièrement jusqu'à ce que je les regarde dormir un à côté de l'autre. Pis j'étais vraiment genre : « Wow! » Ça, c'est très beau.

Lors d'un cercle de partage, Valentine abonde dans le même sens que Flavie. Il s'agit d'un moment où ces mères identifient les membres de la famille les uns aux autres et s'identifient à eux elles aussi.

Je rebondis sur la ressemblance des traits. C'est que moi, mon fils est la copie conforme de son papa et je ne trouve pas qu'il me ressemble du tout sauf quand il dort [...]. Et mon chum pis mon fils ont les yeux noirs-noisettes, alors que moi, j'ai les yeux clairs. Quand il a les yeux fermés et la bouche relâchée, je vois un peu de moi dans les traits de mon fils et je suis : ahhhh! (attendrie.)

Enfin, un autre « tableau » du cododo où les participantes rapportent ce sentiment d'unification familiale est celui de voir toute la famille dormir ensemble, elles comprises. Comme il s'agit d'un moment de pause dans l'activité manifeste, l'espace du cododo semble s'offrir à la contemplation, telle une scène représentée en peinture ou une photo de famille. Simone, par exemple, en parle dans cet extrait : « *Il y a quelque chose dans cet espace-là, dans ce clip momentané de la vie [...] dans le fait d'être tous là, tous cordé.e.s, dans cette proximité-là [...]* » Elle utilise l'expression québécoise « être cordé » qui fait référence aux morceaux de bois qui ont été bûchés, empilés en étage les uns sur les autres et réservés pour plus tard. Cette image évoque justement l'homogénéité et l'unification qui s'incarne dans cette scène du partage du lit en famille.

Alors que la première partie de cette section sur le vécu relationnel du cododo amenait à une exploration de la sphère du sommeil comme atelier de tissage du lien unissant les membres de la famille, la suivante portera sur la dimension idéologique des participantes par rapport aux relations parents-enfants.

3.2.6 Une vision particulière des enfants : le soutien à l'*auto-nomie*¹²

3.2.6.1 Reconnaissance de la subjectivité de l'enfant

L'expérience de partage du lit en famille telle que décrite par les participantes s'inscrit dans leur conception particulière des enfants et des relations adultes-enfants. Comme

¹² Nous avons fait le choix de modifier l'orthographe du mot autonomie en séparant sa racine afin de marquer la façon particulière dont il est conceptualisé par les participantes tel que décrit dans cette

nous le détaillerons, cette vision se fonde sur une reconnaissance et une considération pour la subjectivité des enfants. « *Il y a des choses que je trouve comme être humain... c'est pas parce que c'est un enfant que tu peux te permettre... T'sais, ça reste quelqu'un pis, faut respecter cette personne-là* », affirme Flavie. En effet, il s'agit d'une posture reconnaissant les enfants dans leur altérité, les présentant en tant que personnes à part entière avec des besoins, des préférences et des intérêts propres – tant dans le sens de quelque chose qui les intéresse que dans celui de ce qui leur est favorable –, et possédant la capacité de les exprimer. Cette posture témoigne d'une herméneutique de la confiance, c'est-à-dire qui accorde de la crédibilité à l'expression par les enfants de leur subjectivité. Comme l'ont soulevé les participantes, cette perspective contraste avec le discours ambiant des sociétés occidentales modernes qui est plutôt teinté d'une herméneutique du soupçon par rapport aux enfants, c'est-à-dire où le doute est premier avec, par exemple, l'idée du bébé qui manipulerait son entourage par ses pleurs, ou alors dans une attitude de disqualification, par une réduction trop fréquente de l'enfant à un tube digestif, occultant son vécu affectif; ou par rapport à l'image de l'enfant roi perçu comme « tout-puissant », mais déshumanisé.

Les participantes portent en elle la croyance que les enfants ont conscience de leur univers subjectif et ont la capacité de l'exprimer à travers divers canaux de communication, que ce soit dans un langage corporel, relationnel ou verbal. « *Je me dis qu'elles (ses jumelles) sont capables de verbaliser. Elles nous le disent qu'elles aiment mieux dormir avec nous* », déclare Noémie, faisant référence à la capacité d'expression de ses enfants, dans divers niveaux de langage. Ces mères font donc montre d'une considération et d'une confiance en la connaissance des enfants de leurs propres rythmes, besoins, préférences et intérêts. Elles ont également confiance que ceux-ci s'inscrivent dans une tendance générale des enfants vers le développement et

section, qui reflète sa dimension étymologique et pour le différencier de son sens plus courant d'indépendance avec lequel il a à voir mais dont il se distingue également. Le trait d'union est le symbole du fait que la loi est connectée à soi, en émerge, alors que dans l'hétéronomie, la loi vient de l'autre, de l'extérieur.

l'épanouissement. Nous continuerons d'en voir des exemples au long des différents chapitres.

3.2.6.2 Une relation horizontale

Les témoignages des participantes mettent également en lumière leur rapport horizontal face aux petit·e·s, relation où parents et enfants sont égaux de par leur subjectivité. Ainsi, la vie subjective des enfants mérite le même niveau de respect et de considération que celle des adultes. Ce rapport égalitaire adulte-enfant place ces mères dans une posture où leur travail du *care* est d'accompagner l'enfant, et où adulte et enfant cheminent ensemble, plutôt que dans une posture hiérarchique où le parent domine l'enfant.

À ce sujet, Noémie raconte comment cela se passe avec un de ses enfants qui décide lui-même chaque soir avec qui il souhaite dormir, soit le lit des parents ou celui d'autres membres de la fratrie. Après avoir essayé divers arrangements peu concluants, c'est cette adaptabilité qui, finalement, semble le mieux convenir et a apporté à la famille l'harmonie souhaitée à l'heure du coucher.

Faque Jules, de lui imposer un endroit où dormir, ça ne fonctionne pas. C'est au gré du jour, pis ça fonctionne super bien. T'sais, il y en a qui vont dire : « C'est toi le parent, c'est toi l'adulte, c'est toi qui décides. » Mais... non. Ça ne marche pas. (Rire) Ça fait que lui... t'sais pendant un mois de temps on essayait de tenir notre bout. « Ok, t'es dans l'équipe des grands, tu t'en va faire dodo avec les grands. » Ça marchait pas. Ok. « D'abord Jules, tu vas être dans l'équipe des petits. » Ça ne marchait pas non plus. [...] Hé, on ne dormait plus, là. [...] Tout le monde était fatigué, tout le monde pleurait dans la maison. Hé, c'était épouvantable! [...] Je perdais patience, je n'étais plus bienveillante pantoute, là. J'ai dit : « Non, ça ne marche plus. » C'est vraiment dans la flexibilité du cododo pis dans l'écoute... T'sais, pis c'est vraiment magique, là. Depuis qu'on lui demande à Jules le soir : « Où tu veux aller? », c'est lui qui décide, pis ça marche bien.

Comme cet extrait permet de le ressentir, une humilité transparaît dans le discours de ces mères : accompagner de façon égalitaire, c'est refuser de régner et redonner à l'autre la part de pouvoir qui lui revient du fait d'être une personne à part entière. Avant

d'aller plus loin dans l'approfondissement de cette idée, il apparaît important de préciser que si ces mères refusent une posture de domination sur leur(s) enfant(s), elles ne refusent pas pour autant leur rôle de parent. Au contraire, dans l'extrait précédent, c'est bien en étant solidement ancrée dans son rôle de mère que Noémie s'est mise en recherche d'une solution optimale pour toute la famille. En effet, ce que les participantes décrivent, c'est un autre paradigme de la parentalité que celui issu du rapport de domination. Dans ce paradigme démocratique, chaque membre de la famille est reconnu dans son autorité par rapport aux enjeux le concernant, son expérience subjective et son pouvoir d'influencer la vie familiale. D'ailleurs, cet accompagnement égalitaire n'équivaut pas à une absence de cadre. Audrey l'illustre bien lorsqu'elle raconte au cercle de partage que c'est en étant à l'écoute des besoins de structure de son fils qu'elle a mis en place une routine du coucher stricte pour lui, étant donné que, après expérimentation, c'est ce qui favorisait un meilleur sommeil pour lui et toute la famille.

[Q]uand je mets un horaire : « C'est le bain, ça, ça, ça, pis là tu te couches dans ton lit, pis on vient te chercher. » Je réussis à avoir des meilleurs résultats. [...] T'sais, quand il était tout petit, il fallait que je le couche à des heures très très très régulières, sinon il ne dormait pas.

Ce à quoi, Noémie lui répond : « Oui, c'est ça. La flexibilité, ça peut aussi être une routine établie. [...] T'as été flexible à ses besoins à lui. » Ainsi, il y a bel et bien un cadre, mais il n'a pas pour fonction d'asseoir l'autorité des parents sur les enfants, mais plutôt de favoriser une vie familiale harmonieuse, en prenant en considération la singularité de chacun·e ainsi que les meilleurs intérêts individuels et familiaux. Précisons justement que, dans ces familles, l'enfant n'est pas non plus traité en roi et maître. C'est la subjectivité de tous les membres de la famille qui est considérée comme nous le verrons plus en détail dans la section suivante en lien avec la notion de limite. En attendant, retenons que le cadre est, le plus souvent, construit en famille et que cette posture égalitaire parent-enfant se traduit notamment par un grand souci accordé au consentement de l'enfant par rapport aux pratiques familiales et à ce qui concerne son

éducation. Dans cette éducation démocratique, le cadre familial n'est donc pas vécu dans un ensemble de lois imposées par le parent, mais plutôt dans une co-construction d'un cadre dynamique ajusté à tous les membres de la famille dans un cycle précis de leur vie. Le rôle de parents se distingue alors du rôle des enfants, non pas parce qu'ils sont les maîtres du cadre familial, mais plutôt parce c'est à eux qu'incombe ultimement la responsabilité qu'il convienne le plus possible à la famille et favorise son épanouissement. Ils en sont en quelque sorte les gardiens : ce sont eux qui « gèrent » le partage d'autorité. Il y a donc théoriquement une forme d'antériorité de l'autorité parentale (Michaud, 2014¹³). C'est en quelque sorte le parent qui décide du partage et des termes de ce partage, ce qui semble faire partie du travail du *care* de ces femmes. Cela révèle la posture de privilège de l'adulte face à l'enfant dans un monde où la subjectivité des petit·e·s n'est généralement pas reconnue, mais en même temps, le souci de l'utiliser dans une posture d'alliance avec ceux-ci afin de l'adapter à leur *autonomie* et donc de les accompagner dans une posture non oppressive.

3.2.6.3 Une expérience relationnelle de réciprocité

Par ailleurs, cette relation égalitaire parent-enfant se manifeste aussi par sa dimension de réciprocité. Les témoignages des participantes font apparaître l'enfant comme un réel partenaire de relation, actif dans les échanges, plutôt que comme le bénéficiaire de soins ou un être inférieur jugé indigne de relation égalitaire. Cette réciprocité des rapports mère-enfant(s) en cododo se manifeste notamment dans le plaisir que prennent les enfants à donner à l'autre et à prendre part activement à cette relation, par exemple, en retournant les questions du parent par rapport à sa journée et en participant à l'invention d'histoire lors des rituels pré-sommeil comme nous l'avons vu plus tôt, ou

¹³ Dans notre compréhension du partage de l'autorité, nous nous sommes inspirée du travail d'Olivier Michaud (2014), docteur en éducation qui se penche sur la notion du partage d'autorité dans le contexte d'une classe d'école démocratique et dont la compréhension de l'autorité de l'enseignant dans ce partage rejoint celle rapportée par les participantes à cette recherche, dans le cadre d'un autre système, celui d'une famille démocratique. Dans ces deux cas, le cadre est co-construit, mais gardé, de manière prédominante par l'adulte.

alors en étant initiateurs d'un contact physique. Cela transparaît également dans les nombreux extraits où les participantes racontent leur expérience de co-régulation en cododo où chacun des membres y trouve apaisement et sentiment de sécurité, et que nous verrons plus en détail dans d'autres sections.

Notons à cet effet que les participantes marquent la différence entre vivre avec leur enfant une relation de réciprocité et la parentification, posture utilitaire où souvent inconsciemment un parent prendrait « en otage » son enfant afin qu'il réponde à ses besoins, compromettant ainsi le bien-être et le développement de celui-ci. Ce fut d'ailleurs un des sujets qui est revenu à plusieurs reprises au cours des cercles de partage. Elles ont exprimé entretenir une posture réflexive à ce sujet afin de bien tenter de départager leurs besoins de ceux de leur enfant, ce qui n'est pas toujours simple, puisque les deux catégories peuvent s'entrecroiser.

[D]es fois c'est dur de faire la différence [...]. T'sais comme moi, j'aime ça dormir avec eux. J'les prendrais avec moi tout le temps, pis je les collerais tout le temps. Mais je me demande : « Est-ce que je le fais vraiment pour eux ou si je le fais pour moi? » Parce que je trouve que la ligne est mince. [...] Je me dis : « C'est tu vraiment la meilleure chose? » Ben, j'imagine que vous vous êtes toutes posé la question un moment donné. (Audrey)

Ce que les autres femmes ont confirmé. Ainsi, dans leur parentage, ces femmes tentent de permettre à leur enfant de vivre pleinement ses capacités relationnelles sans toutefois perdre de vue le fait qu'il s'agit d'une relation parent-enfant et que ce dernier n'est pas là pour permettre au parent de développer un sentiment de sécurité, mais bien le contraire. Cette nuance montrant toute la profondeur de la démarche des participantes, ainsi que leur engagement dans la reconnaissance de l'altérité de l'enfant. Finalement, le fait même de s'allonger avec leur enfant, côte à côte, n'est-elle pas en quelque sorte l'incarnation de cette dynamique où l'enfant est considéré sur le même pied d'égalité que l'adulte en termes de reconnaissance de sa subjectivité?

Les participantes au sondage considèrent majoritairement que le partage du lit est un lieu où s'exprime de la réciprocité dans le lien à leur enfant.

Tableau 3.5 Résultat de sondage : expression d'affection par l'enfant

90 % des répondantes sont en accord avec l'affirmation suivante :
Le cododo est une expérience qui permet à mon enfant d'exprimer son affection envers moi.

Tout à fait d'accord	Plutôt d'accord	Plutôt en désaccord	Tout à fait en désaccord
56 %	34 %	9 %	1 %

Note. Les pourcentages ayant été arrondis, le total peut ne pas correspondre à 100 %.

3.2.6.4 Soutien à l'*auto-nomie* de l'enfant

Finalement, cette description de la vision particulière des participantes par rapport aux enfants et aux relations parents-enfants resterait incomplète sans parler d'une autre de ses composantes primordiales, celle du soutien à l'*auto-nomie* de l'enfant. Comme nous l'avons vu, une relation mère-enfant égalitaire n'équivaut pas à une négation du rôle de parent et de celui d'enfant. Cela transparait notamment dans l'accompagnement à l'*auto-nomie* de leurs petit·e·s. En effet, les témoignages de ces femmes présentent l'*auto-nomie* et le soutien à l'*auto-nomie* de l'autre comme des valeurs fondamentales pour elles, qu'il s'agisse de leur propre *auto-nomie*, de celle des mères et des parents en général, comme il en sera question plus en profondeur à la section sur le vécu sociopolitique, ou alors de l'*auto-nomie* des enfants, comme nous en discuterons plus amplement ici.

Mais tout d'abord, penchons-nous sur la définition de l'*auto-nomie* émergeant du discours de ces femmes. Il semble que ce terme soit à prendre ici dans son sens étymologique que nous marquons avec une orthographe différente incluant un trait d'union. Avec le préfixe *auto* qui renvoie à soi-même et le suffixe *nomie* qui se rapporte à la loi, le mot autonomie exprime donc le fait de vivre selon sa propre loi. Ainsi, l'*auto-nomie* s'oppose donc à l'hétéronomie qui renvoie à l'idée de vivre selon la loi de l'autre, une loi imposée de l'extérieur. À l'opposé des approches de parentage des sociétés occidentales modernes qui tendent à interagir avec les petit·e·s dans une approche

dominante et hétéronome de l'indépendance où on leur impose une loi de l'extérieur, ces femmes pratiquant le partage du lit accordent une importance capitale au soutien de leur enfant dans son *auto-nomie*, l'accompagnant de manière à ce qu'il soit en contact avec sa « *propre loi* ». Ainsi, en même temps que ces mères apprennent à connaître leur(s) enfant(s) dans ses rythmes, besoins et préférences, qui évoluent au fil du temps et des périodes de vie, les enfants ont l'occasion d'apprendre à se connaître eux-mêmes et à être en connexion avec la « *sagesse de leur être* », ce qui résulte en un *empowerment* des enfants et une possibilité accrue d'*auto-nomie*.

T'sais, c'est ça être autonome, c'est de pouvoir fonctionner dans ta vie. Les bébés qui sont laissés seuls à pleurer dans leur chambre... t'es comme laissé à toi-même. Ok. Mais pour moi, ça n'a jamais été une preuve d'autonomie, ça. Pis je me dis que mes enfants vont être autonomes différemment. Pis quand ils vont sentir qu'ils vont être capables d'être tout seuls, pis d'être bien, qu'ils ont ramassé de la confiance en eux, pis du bien-être, ben ils vont être capables d'être tout seuls dans leur lit. (Simone)

Il en va de même pour les participantes au sondage qui ne voient pas d'association négative entre le fait de dormir avec ses parents et le niveau d'autonomie de l'enfant.

Tableau 3.6 Résultat de sondage : autonomie et cododo

99 % des répondantes sont en accord avec l'affirmation suivante :
Un enfant peut être autonome et dormir avec ses parents.

Tout à fait d'accord	Plutôt d'accord	Plutôt en désaccord	Tout à fait en désaccord
90 %	9 %	1 %	0 %

Note. Les pourcentages ayant été arrondis, le total peut ne pas correspondre à 100 %.

Simone poursuit ainsi son témoignage :

Pis, pour moi, c'est pas une question d'autonomie. C'est une question d'être assez développé neuro-psychiquement, pis d'avoir un lien d'attachement fort, pis de se dire : « Ok, maintenant, je suis prêt à dormir tout seul. » Mais pour moi, ce n'est pas une question de : « Je ne serai pas capable de m'habiller seul, de m'essuyer quand je vais à la toilette, de faire mes trucs. T'sais, d'être capable

de m'organiser. » Pour moi, j'ai jamais trouvé qu'il y avait un lien entre ça pis le fait de faire du cododo.

Les participantes au sondage témoignent également des capacités de prise en charge et d'exploration de leur enfant, qui sont des traits d'autonomie.

Tableau 3.7 Résultat de sondage : difficultés d'autonomie

5 % des répondantes sont en accord avec l'affirmation suivante :

Je considère que, pour son âge, mon enfant a des difficultés d'autonomie de façon générale, par exemple, s'habiller, s'exprimer ou explorer le monde.

Tout à fait d'accord	Plutôt d'accord	Plutôt en désaccord	Tout à fait en désaccord
2 %	3 %	15 %	80 %

Note. Les pourcentages ayant été arrondis, le total peut ne pas correspondre à 100 %.

Certaines participantes se sont exprimées sur des insécurités de leur enfant, mais ne les attribuent pas de manière directe et unilatérale au cododo, comme le discours social le suggère bien souvent. Bien qu'elles s'interrogent parfois sur l'impact négatif que pourrait avoir leur pratique, elles paraissent conscientes de la complexité du développement et des divers facteurs interagissant en ce sens, comme le tempérament.

Il a toujours été un petit garçon insécure. T'sais, depuis qu'il est né. [...] Il était dans un lit à côté de moi, pis il a fallu l'emmener dans notre lit. J'imagine que ce n'est pas tous les bébés qui vont montrer à quel point ils sont pas contents de dormir dans un autre lit, t'sais. (Audrey)

Plusieurs participantes ont aussi témoigné des comportements d'indépendance de leurs enfants, notamment dans la sphère du sommeil, qu'elles différencient d'ailleurs souvent de l'*auto-nomie* :

Jamais collée dans mes jupes. [...] C'était une autonomie... enfin, une indépendance plutôt, forte. Et dès qu'elle était en maternelle, deux semaines après, elle me dit : « Maman, j'ai le numéro de Sophie, est-ce que je peux aller dormir chez elle la semaine prochaine? » Donc on passait de tout très proche à rien... en fait, tout et rien... à deux extrêmes. (Juliane)

Dans la compréhension des participantes, leurs interactions parentales sensibles et proximales contribuent à soutenir cette indépendance comme l'explique Juliane : « *Elle sait où sont ses assurances. Pis moi je sais que ça l'a beaucoup aidé à partir au large. Elle sait qu'à la maison, elle a tout le confort et la sécurité qu'elle veut.* »

Cette conception d'accompagnement à l'*auto-nomie* des enfants, contrastant avec celle issue de l'idéologie individualiste du fantasme de l'indépendance, inscrit les relations humaines dans un rapport d'interdépendance et de sollicitude¹⁴ où chaque personne est reconnue et honorée tant dans ses zones de vulnérabilité et de dépendance que dans ses zones de compétences et de puissance d'action dans le monde (Brugère, 2014). L'accompagnement à l'*auto-nomie* des enfants se manifeste, par exemple, dans la reconnaissance de la compétence de leur enfant à connaître son ressenti, ses rythmes et besoins à une période donnée. De plus, ces femmes tentent de laisser à leur enfant l'espace nécessaire afin qu'il puisse déployer ses compétences, comme celle du nouveau-né de ramper jusqu'au sein ou alors celle du bambin d'exprimer verbalement qu'il apprécie dormir avec son parent. Ces mères tentent d'honorer également les parts de vulnérabilité et de dépendance de leur(s) enfant(s), par exemple, en l'accompagnant dans la régulation de son stress et de ses émotions à une période de vie et/ou à un moment où l'autorégulation est limitée.

Valentine l'exprime lorsqu'elle parle de l'évolution de son fils qui vient chercher lui-même le réconfort dont il a besoin en se collant contre elle ou en la touchant, mettant ainsi en lumière les enjeux de vulnérabilité de son fils dans le besoin de réconfort, mais en même temps, sa compétence à reconnaître ce besoin et à initier le comportement approprié pour y répondre en engageant un contact physique avec sa mère. Durant les entretiens, Valentine raconte l'évolution de cette prise en charge de soi par l'enfant. Alors qu'il la réveillait lorsqu'il était bébé pour qu'elle réponde à ses besoins de

¹⁴ La sollicitude est comprise ici comme traduction du mot *care* en anglais avec la double composante de souci et de soin. Voir Brugère (2014). Nous utilisons donc sollicitude de manière interchangeable avec le mot *care*.

sécurité en l'allaitant, il a développé en grandissant la capacité à être sécurisé par un contact physique sans allaitement, puis par la suite, celle d'aller chercher lui-même le réconfort dont il a besoin en touchant sa mère sans la réveiller.

Simone témoigne en ce sens également ici : « *Des fois aux petites heures du matin, ils viennent nous rejoindre, t'sais. Pis ils sont autonomes dans cet espace-là. Ils savent qu'ils sont accueillis.* » Effectivement, ses enfants manifestent leur enjeu de vulnérabilité en ressentant le besoin de retrouver leurs parents en fin de nuit, en même temps, ils ont eu la capacité de passer tout le reste de la nuit dans leur propre chambre et ont la compétence de reconnaître leur besoin et d'accomplir par eux-mêmes la démarche adaptée à ce moment de leur vie afin d'en prendre soin, c'est-à-dire, se lever et venir rejoindre leurs parents. Le prochain extrait avec Noémie constitue également un très bon exemple. C'est pour cela que nous avons choisi de le présenter en dépit de sa longueur.

C'était notre premier, pis on dirait qu'on n'avait pas trop [...] pensé à ça qu'un moment donné, il se déplacerait, t'sais. (Rire) [...] Pis, il est tombé en bas du lit. « Qu'est-ce qu'on fait? » Il continue de dormir avec moi. [...] Faque, on a rapidement été acheter une barrière de lit. Et on montre au bébé comment débarquer du lit. [...] Pis ils sont capables, là. À sept mois et demi, huit mois, il débarquait du lit. C'est petit, là. Notre lit est assez haut, là. Pis on a fait ça avec tous les enfants. C'est sûr qu'au début on mettait des oreillers pour qu'ils glissent le long du matelas, pis qu'ils se laissent tomber sur les fofounes, mais ça a pas été long que...

Cet extrait met en lumière toute la considération que ces parents manifestent tant pour les zones de dépendance de leur bébé, que pour le développement de ses compétences motrices ainsi que de son pouvoir d'action à descendre lui-même du lit sécuritairement. La participante laisse entendre dans cet extrait comme cela diffère de l'attitude habituelle face aux petit·e·s dans les sociétés occidentales modernes où la tendance serait plutôt d'empêcher l'enfant de dormir près de son parent et de ne pas honorer ses compétences motrices en le restreignant à un lit à barreaux dans le but d'assurer sa

sécurité, niant ainsi son potentiel et sa responsabilité à descendre lui-même prudemment du lit et, par le fait même, ses zones de dépendance.

Ainsi, les témoignages des participantes ont mis en lumière que le soutien à l'*autonomie* est une de leurs valeurs fondamentales et contrastantes avec une vision hétéronome de l'indépendance des sociétés occidentales modernes où l'action de conformer les petit·e·s à une loi externe entrave la reconnaissance de ses zones de dépendance de même que de compétences. Les exemples des bébés nourris à un horaire imposé par le parent ou très tôt entraînés au sommeil en sont des exemples que les participantes ont nommés pendant les entretiens.

Finalement, cette lucidité face à l'interdépendance humaine est favorisée par la reconnaissance des participantes du privilège adulte de dormir avec une autre personne sur la base du bien-être subjectif que cela procure. « *Nous, les adultes, on aime ça dormir avec quelqu'un. Est-ce que ça fait de nous des êtres non autonomes? Comme... Non. On aime ça. Ben pourquoi est-ce qu'eux ne pourraient pas juste aimer ça? De juste être en proximité avec des gens. Pour moi, ça n'a jamais rien eu à voir avec l'autonomie* », déclare Simone. C'est donc justement cette posture de la sollicitude, où l'autre comme soi-même sont reconnus à la fois dans leurs compétences et dans leurs zones de dépendance, qui permet à ces mères d'en arriver à un partage de l'autorité et de la responsabilité au sein de la famille.

Tableau 3.8 Résultat de sondage : privilège adulte du partage du lit

86 % des répondantes sont en accord avec l'affirmation suivante :
Je considère injuste qu'on oblige les enfants à dormir seuls alors que les adultes aiment souvent dormir avec quelqu'un.

Tout à fait d'accord	Plutôt d'accord	Plutôt en désaccord	Tout à fait en désaccord
59 %	27 %	11 %	3 %

Note. Les pourcentages ayant été arrondis, le total peut ne pas correspondre à 100 %.

3.2.7 La question des limites

Comme cela a été mentionné plus haut, la relation mère-enfant dans l'expérience de cododo des participantes à cette recherche semble rechercher à ne s'inscrire ni dans une relation de domination du parent sur l'enfant ni dans une relation tyrannique de l'enfant sur son parent, mais bien dans le cadre plus large d'une considération pour la subjectivité de tous les membres de la famille, y compris celle des parents. Juliane en témoigne dans l'extrait suivant :

Est-ce que ça donne un enfant complètement tyrannique et tout? Non, puisque j'ai mes limites et... « Regarde, ça, ça ne se fait pas et moi je veux dormir. » T'sais quand tu racontes deux heures les histoires là, bien là, moi je veux dormir, donc c'est terminé, là c'est dodo.

Cet extrait fait ressortir la nuance majeure pour ces mères qui tentent de prendre en considération leurs besoins et limites à elles dans leur travail du *care*. Il s'agit donc pour l'enfant non seulement d'une expérience permettant le développement de la connaissance de soi dans ses compétences comme dans ses zones de vulnérabilité, mais également de celles des autres dans leur potentiel de sollicitude, de même que dans leurs limites. Les participantes ont toutes témoigné de l'exigence de cette posture de parentalité, la reconnaissance de la subjectivité des enfants, de même que des différentes façons de composer avec celle-ci, notamment la manière de faire exister leurs limites dans la relation à leur enfant. Simone en parle dans cet extrait :

Bien que j'adhère à ça, il reste que le maternage, le parentage de proximité, c'est un engagement, c'est demandant. Pis des fois, ça peut faire qu'on va se mettre de la pression sur faut être à l'écoute des besoins. Mais faut aussi être à l'écoute de nos besoins. Donc, il faut arriver à jongler avec tout ça.

Les participantes ont toutes reconnu que leur travail du *care* implique, entre autres choses, une grande disponibilité en temps et en énergie. Leur discours laisse transparaître la notion de don de soi et de délai de gratification, capacité à faire parfois passer les besoins de l'autre, le-la petit-e, en premier, de même qu'une capacité à accepter un certain inconfort. De plus, l'agencement de besoins et préférences parfois

conflictuels chez les différents membres de la famille peut s'avérer parfois difficile à atteindre. Chose certaine, à certains moments, le cododo demande aux participantes de la flexibilité et de l'adaptation. Sous l'angle relationnel, la posture du parent accompagnateur de son enfant dans son *auto-nomie* implique notamment la reconnaissance de l'ampleur des zones de dépendance et de vulnérabilité chez les tout-petits. Dans leur discours, les participantes expriment une conception où leur enfant, personne à part entière, est néanmoins en train de construire ses fondations alors que le parent, même s'il est lui aussi toujours en « construction », porte en lui les ressources d'une structure plus élaborée. Il leur apparaît donc légitime que, dans ce cadre, proportionnellement à ses compétences plus développées, ce soit le parent qui fasse davantage preuve d'adaptation que l'enfant, lorsque les situations sont plus exigeantes. Toutefois, la façon de répondre à l'aspect éprouvant du cododo semble varier selon certains critères. D'abord, les témoignages des participantes mettent en lumière des variations en fonction de la période de développement de l'enfant. Par exemple, en général, les participantes ont montré qu'elles tendaient vers plus d'ajustement de leur part et d'acceptation d'aspects difficiles lorsque leur enfant était bébé et que, ce dernier grandissant, bien souvent, la situation devenait moins exigeante puisqu'il se développait et arrivait progressivement à une plus grande prise en charge de soi. Toutefois, lorsque des situations difficiles en lien avec le sommeil se produisent avec un enfant plus âgé, la mère semble se permettre de le solliciter davantage afin qu'il prenne une plus grande part au partage de l'adaptation à cette situation exigeante. Dans le prochain extrait, Noémie parle de ses limites par rapport à sa fille qui aime toucher un de ses grains de beauté en s'endormant :

Puis moi la position, bien c'était le grain de beauté et quand ça commençait à m'achaler, je lui disais : « Regarde, ça devient insupportable, là tu arrêtes, tu arrêtes. » Mais ça se peut que c'est parce qu'elle est plus grande donc plus de [possibilité de] négociations.

Ensuite, il semble que des caractéristiques personnelles des participantes entrent en ligne de compte également, lorsqu'il s'agit de la façon de répondre aux aspects plus

problématiques entourant le sommeil. Certaines semblent portées à faire davantage preuve de tolérance face à certaines situations les confrontant à leurs limites alors que d'autres participantes sont plus portées à s'affirmer fermement comme Juliane le raconte ici :

[J]’ai dit : « Regarde, [...] je me plie à tes besoins, mais ça c’est ma limite à moi. » Je pense que rendu à ma quatrième, je suis [...] plus capable de verbaliser mes besoins. [...]S’il faut que je dorme, bien je dors. Bien vas-y crie, mais moi je dors. Ou bien : « Regarde, si tu cries et que tu m’empêches de dormir, bien c’est toi qui va changer de chambre. » T’sais, il y avait comme des ultimatums.

Pour sa part, Valentine semble plus portée vers l’adaptation; elle explique le raisonnement sous-tendant son effort de se réguler et d’endurer des inconforts dans une situation donnée :

C’était probablement plus facile de me gérer moi et ma difficulté que de dire à l’enfant : « Non, je me tourne. » Et donc, il se met à pleurer et puis donc... Comme... Pfff... C’est dix minutes de caprices parce que moi je ne veux pas mettre mon bras comme ça. Moi je choisis mes batailles, hein. [...] C’est une histoire de choisir ses batailles. C’est pas que lui il a tout le pouvoir sur moi. C’est plus facile de le laisser s’endormir et une fois qu’il dormira.... Aaah, peut-être que j’arriverai à le faire rouler...

En ne cherchant pas à imposer son autorité aux petit·e·s pas tous les moyens, mais plutôt en traçant une ligne entre ce qui semble un compromis acceptable et ce qui ne l’est pas, la réflexion des participantes s’inscrit dans une reconnaissance plus large de la complexité des expériences de vie, ainsi que dans l’acceptation des aspects plus exigeants intrinsèques au rôle de parent. Partant de ce principe, ces mères ont témoigné ne pas trouver réaliste de s’attendre à ne pas avoir à vivre une certaine dose d’ajustements ou d’inconforts, et considèrent plutôt judicieux de faire une sélection consciente de ce qu’elles sont prêtes à endurer par rapport à ce qui dépasserait leurs limites. Ainsi, la posture de compromis par rapport à leur confort et leur bien-être revient souvent dans leur discours. Flavie l’exprime en relatant une discussion qu’elle

a eue avec une personne lui conseillant de déposer son bébé qui, lorsqu'il était nouveau-né, ne dormait que dans ses bras :

Il a passé plusieurs nuits sur moi. Je me rappelle les premières nuits où il dormait carrément sur moi puis j'avais le coussin d'allaitement puis je dormais dans une posture vraiment inconfortable. Puis on me disait : « Ben, pose-le! Tu vas mieux dormir. » Je lui disais : « Tu comprends pas. Je ne dors pas bien, mais je dors! »

Des participantes ont également élaboré la posture qu'elles adoptent lorsqu'un compromis ne leur paraît pas acceptable. Juliane, par exemple, s'est exprimée en ce sens.

Mais pour moi c'est toujours super important que je ne sois pas la victime de quelque chose, en règle générale dans la vie. Donc ça me porte préjudice parfois parce que mon mari il va trouver que je ne suis pas très arrangeante, mais je trouve qu'un moment donné là, ma limite à moi... Je trouve que c'est dans mon camp que ça pèse, donc : « Non! J'en veux pas. C'est ton problème. » Et je pense qu'avec mes enfants, je suis de plus en plus comme ça. [...] Je trouve que c'est important de justement ne pas se maganer le dos ou [...] quelque chose. Parce qu'il y a un espèce d'autre diktat de : « Faut vraiment arranger notre enfant. Faut tout faire pour notre enfant. » Puis, ça marche pas avec moi ça là.

Finalement, le contexte dans lequel se vit une situation exigeante en lien avec le cododo apparaît être un facteur majeur amenant également des variations par rapport à la façon dont les participantes répondent à ces situations. C'est le cas, par exemple, des participantes vivant un manque de soutien de leur entourage et/ou un manque de disponibilité du conjoint. Nous avons choisi de développer davantage la question dans d'autres sections, néanmoins, nous jugions nécessaire d'en faire mention ici.

3.2.8 Unicité des dyades mère-enfant, singularité des expériences

Pour terminer, rappelons que l'expérience relationnelle du sommeil proximal est évidemment vécue dans l'unicité du lien unissant une mère à un enfant en particulier. Ainsi, bien que les différentes expériences de partage du lit décrites par les participantes comportent nombre de recoupements, chaque histoire de cododo est unique. Les participantes ayant plus d'un enfant se sont d'ailleurs exprimées abondamment au

cours des entrevues sur la diversité de leurs expériences de cododo en fonction de l'enfant avec qui elle le vive. Des mères témoignent du fait que certains cododo sont plus exigeants que d'autres. Ainsi Audrey s'est beaucoup exprimée sur les difficultés du partage du lit avec son aîné, qui est très agité la nuit, surtout en comparaison avec son petit frère.

Il [son aîné] faisait vraiment beaucoup de bruits. Il bougeait beaucoup. [...] Pis là, quand j'ai eu lui, côté bruit, lui [son plus jeune], il ne fait pas de bruits, il ne bouge pas. C'est fou, là, il se couche tout seul... Il se couche sur le ventre, là, pis on n'entend rien.

3.2.8.1 L'exigence du cododo avec un enfant de plus

Un aspect marquant de l'expérience de sommeil en famille de certaines participantes est l'exigence du cododo à l'arrivée d'un nouvel enfant. Ce qui ressort notamment, c'est la différence en termes de disponibilité qu'il est possible d'accorder à chaque enfant. Flavie, par exemple, s'est largement exprimée sur cette situation. Alors qu'elle se sentait très disponible pour son premier enfant, elle constate qu'il en a été tout autrement à l'arrivée du deuxième, alors qu'elle a trouvé très difficile de composer avec les rythmes et besoins différents de ses deux enfants. Elle se sent parfois déchirée lorsqu'un des deux enfants a un besoin plus accru durant une période, par exemple, lors d'une poussée dentaire, et qu'elle ne peut accorder à l'autre toute l'attention qu'elle souhaiterait. De façon générale, elle témoigne d'une expérience parfois étourdissante de va-et-vient dans les soins aux enfants, où son conjoint et elles vont tantôt vers un enfant, tantôt vers un autre, en fonction des demandes et des disponibilités du moment, sans arriver à répondre tout à fait à l'un ou à l'autre. Ainsi, le fait d'avoir un enfant de plus amène, pour les participantes, une contrainte parfois marquée dans la façon dont elles peuvent être présentes à leurs enfants en lien avec leur sommeil. Les participantes ont constaté davantage d'inconvénients et de difficultés au cododo à partir du moment où elles ont eu un deuxième enfant. Mais cette pratique restait néanmoins la meilleure option pour leur famille. Elles ont également contextualisé leurs propos en rappelant

que le fait d'avoir un deuxième enfant est exigeant en tant que tel et comporte nécessairement son lot d'ajustements.

3.2.8.2 Une expérience favorisant l'adaptation au sein de la famille

À ce sujet, lors d'un cercle de partage, Audrey s'est confiée sur l'énorme impact que le fait d'avoir un deuxième enfant a eu dans sa relation avec son aîné de manière générale.

Je ne sais pas si ça vous a fait ça, mais quand j'ai eu mon fils... Il y a quand même trois ans de différences entre les deux. [...] J'étais full en amour avec, pis on dirait que [...] mon grand était rendu tellement grand... [...] là, c'était rendu un géant! [...] Pis on dirait que je regardais son visage, là, pis les signes dans son visage qui faisait que je reconnaissais mon Loïc, je ne les voyais plus. Son visage était rendu trop grand, ses oreilles étaient grandes, ses cheveux étaient longs, ses jambes, ses doigts, t'sais. C'était un mini géant, là. Ça me faisait capoter. Pis j'ai vraiment eu l'impression que moi pis Loïc on s'est déconnecté beaucoup.

Toutefois pour cette participante, le cododo avec ses deux enfants, bien que très exigeant, apparaît en même temps être un espace favorisant l'adaptation à des contextes particuliers comme l'arrivée d'un autre enfant.

Des fois j'ai l'impression que j'ai perdu ma connexion avec mon Loïc, t'sais, pis à chaque fois que je dors avec, je m'en vais le coller, là. Comme avant... parce que j'ai été provoquée [pour son accouchement], pis je me suis dit : « Je vais le coller parce que c'est peut-être la dernière nuit que je vais le coller tout seul comme ça. » Pis je me recolle encore de cette façon-là, pis je me dis : « Aah! Il n'a pas changé. C'est mon Loïc. » (Voix très émue) T'sais, ça me rend émue... (pleure) T'sais, parce que pour vrai, je l'aime full, pis on dirait que ça a vraiment brisé quelque chose d'avoir un deuxième, pis le cododo, ben ça m'a aidé. (pleurs) [...] Je suis contente d'avoir fait le cododo aussi longtemps pour ça.

Dans le même ordre d'idée, Noémie montre que le partage du lit, dans le contexte d'une famille avec une fratrie nombreuse, peut prendre le sens d'une reconnaissance de l'enfant comme membre à part entière de la famille, en répondant à un besoin d'appartenance.

Jules, [...] c'est le troisième. [...] Il cherche sa place cet enfant-là dans la famille. Il aimerait ça être avec les deux plus vieux, mais eux, ils ont tellement une chimie [...] Les jumelles, c'est la même chose. Ça fait que lui, [...] où est-ce qu'il réussit à trouver sa place, pis à se développer dans cette famille-là, c'est grâce au cododo. [...] Il y a certaines nuits où il vient [...] se coller sur moi comme pour dire : « Hé, je suis là [...] moi aussi. » T'sais, « Je la veux ma place à côté de Maman. » [...] Je sens que ça l'aide justement à faire sa place.

Dans cet extrait le cododo semble prendre la forme d'une confirmation d'ordre identitaire allant au-delà de la dimension relationnelle chez cet enfant en lui procurant, selon sa mère, un sentiment d'appartenance. L'accueil dans le lit familial semble prendre, pour ce petit, la valeur d'une inscription au sein de la famille étant donné que le cododo constitue un espace majeur de vie familiale.

Cette pratique a également favorisé l'adaptation d'Audrey par rapport aux graves problèmes de santé dont souffre son autre enfant qui est bébé, l'ayant mené à de multiples opérations et de longs séjours en milieu hospitalier.

Une fois on a eu un congé temporaire et il avait un drain qui sortait de ses reins, faque il avait un sac accroché à son dos avec des points de suture. [...] Il avait un pickline, c'est comme un accès veineux qui se rend jusque dans son cœur, dans son bras. [...] Pis il n'avait même pas trois mois à ce moment-là. Faque, je trouvais ça difficile de le prendre pis de l'allaiter [à l'hôpital]. Quand on était rendu chez nous, pis qu'il avait quand même encore plusieurs fils, ben moi, j'étais couchée, faque je faisais juste le tirer vers moi, les fils ne bougeaient même pas. [...] J'ai tellement trouvé ça facile et agréable.

Cet extrait met en lumière comme la pratique du partage du lit avec son bébé a permis de favoriser le contact avec lui par la simplicité des gestes ainsi qu'un sentiment de compétence maternelle dans les soins à lui prodiguer. Il est intéressant de constater comme cette simplicité contraste avec la dimension technique des fils et autres appareils médicaux qui sont connus pour procurer un sentiment d'étrangeté ou entraver le développement du lien (Gey, 2006). Audrey poursuit en expliquant que le cododo s'avère également salutaire pour maximiser son sommeil à elle tout en prenant soin de son bébé malade : « Je pense qu'il a mal, faque il se réveille plus souvent, faque le

cododo va aider parce que je suis moins fatiguée. » D'ailleurs, cette participante déplore profondément le fait qu'il lui a été interdit de pratiquer le partage du lit en milieu hospitalier pédiatrique (voir section 3.10).

Enfin, Noémie s'est également exprimée sur son expérience de partage du lit dans un contexte d'une naissance gémellaire. D'entrée de jeu, elle affirme que le *cododo* constitue une des conditions *sine qua non* ayant permis l'allaitement de ses jumelles. Ensuite, elle raconte comment cette pratique a favorisé la proximité familiale à la fois dans un contact facilité avec leurs bébés pour son conjoint et elle, mais aussi en permettant à ses jumelles de demeurer collées l'une contre l'autre. De plus, elle témoigne d'une fonction d'individuation chez ces jumelles qui, depuis qu'elles ont un an, se séparent la nuit et dorment chacune de son côté près d'un parent. Elles ont d'ailleurs chacune une préférence par rapport au parent avec qui elles aiment être en plus grande proximité durant la nuit. « [...] *Avec les jumelles, c'est vraiment un parent avec une, pis l'autre avec l'autre* », illustre la participante.

3.2.9 Conclusion

Cette section a mis en lumière la dimension relationnelle du partage du lit, révélant les significations et fonctions particulières qu'elles jouent au sein de ces familles. Ainsi, lorsque le brouhaha du quotidien cesse, lorsque tout est calme, l'autre, l'enfant, et le lien qui l'unit à sa famille semblent se matérialiser dans cet atelier de tissage relationnel. Nous avons également exposé comment cette pratique s'ancre dans une vision égalitaire des rapports adultes-enfants issus de la reconnaissance de la subjectivité des petit·e·s et de la valeur que ces femmes accordent au soutien à l'*autonomie*, c'est-à-dire accompagner leur enfant dans le développement de sa *propre loi*, dans une perspective plus large d'interdépendance humaine. Cette posture parentale comporte des aspects hautement exigeants sur le plan de la disponibilité à l'autre, confrontant les participantes à leurs limites. Ces dernières se sont exprimées sur leur expérience de navigation entre compromis et affirmation en lien avec celles-ci.

Finalement, les récits des participantes mettent en lumière la singularité du partage du lit selon la relation qu'elles ont avec cet enfant et au cours d'une période donnée. Dans la prochaine section, nous explorerons le rapport à l'espace où se déploie la dimension relationnelle que nous venons de décrire.

3.3 Une spatialité de la coexistence

Mes seins sont nourriciers, ils sont un
territoire autonome,
ils sont une source d'abondance, ils sont un
rêve d'autosuffisance [...]
ils sont un doigt d'honneur à *ceulles* qui
voudraient les restreindre [...]
ils sont un phare dans la nuit, un réconfort
[...]
mes seins refusent la *game* [...]
anyway mes seins n'ont pas à se justifier

Mes seins - Uhaïtxa¹⁵

Au cours des entrevues, les participantes ont abordé à de multiples reprises la dimension de la relation à l'espace dans le cododo. Elles l'ont évoquée spontanément puisqu'aucun des thèmes choisis pour être abordés durant les entrevues ne s'intéressait directement à la spatialité. Cela pointe vers l'importance qu'elle revêt dans leur expérience. En effet, selon leurs récits, il y a un vécu propre au partage du lit en famille dans le rapport à l'espace, dont émergent diverses dimensions. Le rapport à l'espace du partage du lit est « terre à terre », ancré dans des considérations pratiques et la matérialité des demeures, mais il intègre aussi un espace mobile. Dans un cas comme dans l'autre, c'est d'un espace vécu dans la coexistence avec l'autre qu'il est question. Dans la dimension matérielle de la spatialité du cododo, nous aborderons sa relation à l'architecture des demeures et à leur mobilier, ainsi que les divers déplacements effectués par les membres de la famille durant la nuit. La chambre familiale apparaît également comme un refuge pour ces familles. Ensuite, nous ferons le tour des divers

¹⁵ Uhaïtxa (2018, p. [25]).

objets choisis par les participantes pour représenter leur expérience de cododo; elles nous parlent non seulement du rapport aux objets présents dans l'environnement du cododo, mais aussi de sa spatialité plus large. Après quoi, nous traiterons de la dimension mobile du cododo. Finalement, nous aborderons la question de l'horizontalité du partage du lit. Ces thèmes ont émergé dans notre analyse des récits des participantes.

3.3.1 Entre prescription et piratage : une spatialité de la coexistence

3.3.1.1 Une spatialité pratique et relationnelle

Lorsque les participantes s'expriment sur une organisation spatiale des lieux de sommeil permettant le contact physique spontané avec leur enfant, une simplicité et une légèreté se dégagent de leurs propos. Cet extrait d'entretien avec Audrey l'exprime bien :

Tout le monde va bien? J'ai juste à lever la tête, je regarde les deux enfants... [...J]e mets juste ma main sur son dos, il respire. C'est correct. Il n'a pas froid.

De cette proximité spatiale émerge une liberté de contact avec l'autre. Être proche permet à ces femmes dormant avec leur bébé de veiller sur lui notamment par une conscience accrue et multisensorielle de son état. La proximité spatiale entre mère et enfant semble doter ces femmes de compétences de *care* supplémentaires grâce à la multiplicité des canaux perceptuels et à l'intensité de leurs signaux rendus accessibles uniquement par la très courte distance avec l'autre.

Audrey raconte aussi comme le partage du lit facilite son allaitement nocturne : « [*J]e reste carrément couchée, là. [...] Il a la face sur le matelas, j'y tire les pattes... (rire) (fait signe de l'approcher) Fac, j'ai même pas besoin de m'asseoir ou rien, là. » Toutes les autres participantes, comme Noémie ici, abonde dans le sens d'Audrey en soulignant que la proximité spatiale du cododo favorise et facilite leur travail du *care*:*

C'est sûr, il y a le côté pratique... Ok, c'est l'heure du dodo, je m'en vais me coller sur mon bébé, pis on s'endort ensemble. Pas besoin de faire la grosse

routine de... Ok, je retourne dans le salon un dix quinze minutes, pis pour voir si tout est correct, je retourne te voir. [...] Arfff! (soupir d'exaspération)

Ainsi, ce sont entre autres des considérations d'ordre pratique pour faciliter le travail du *care* qui sont favorisées par la proximité spatiale du partage du lit et l'accessibilité directe au corps de l'autre. La vaste majorité des participantes au sondage pratique également le cododo pour ses aspects logistiques pratiques.

Tableau 3.9 Résultat de sondage : aspects logistiques pratiques

96 % des répondantes sont en accord avec l'affirmation suivante :
Je pratique le cododo pour ses aspects pratiques, par exemple : faciliter l'allaitement et les soins durant la nuit.

Tout à fait d'accord	Plutôt d'accord	Plutôt en désaccord	Tout à fait en désaccord
69 %	27 %	3 %	1 %

Note. Les pourcentages ayant été arrondis, le total peut ne pas correspondre à 100 %.

Par ailleurs, on sent aussi dans le discours des participantes que ces considérations d'ordre pratique ne le sont jamais exclusivement. Elles s'ancrent notamment dans une expérience sensible de la corporéité, ainsi que dans un vécu affectif et relationnel. C'est la disponibilité physique de l'autre qui semble faire toute la différence. En effet, la disponibilité *de* l'autre semble favoriser la disponibilité *à* l'autre chez ces mères, et ainsi ouvrir des possibilités d'enrichissement de leurs liens. Dans le prochain extrait, Juliane qui parle de ses enfants rendus plus grands relève que la distance physique peut aussi amener une distance relationnelle.

Le pire c'est les lits en hauteur. Nous, en grandissant, ils veulent des lits en hauteur. [...] Pis, au bout de quelque temps, je me rends compte que... ok, je ne m'assois plus jamais le soir sur son lit pour discuter. Pis, on ne s'endort plus parfois ensemble. C'est « Ciao! » parce que je ne monte pas là-haut. Elle (sa fille) me remet en cause et elle me dit : « Il n'y a jamais personne qui vient dans ma chambre. » Mais je lui dis : « [...] Il faut monter toute une échelle pour aller jusqu'à ton lit! Ça crée une distance. »

La participante explique qu'elle ne souhaite pas monter dans ce lit juché en hauteur, qu'elle considère également comme l'espace privé de son enfant, symbole d'une individuation plus marquée. Sa fille a donc demandé à mettre un matelas au sol en dessous de son lit mezzanine afin de permettre à sa mère de venir s'allonger avec elle parfois le soir. Les vestiges de leur cododo subsistent alors dans ce contact proximal occasionnel.

Donc là, elle s'est dit : « Mon lit en hauteur, ce sera comme une cabane, pis je vais mettre mon lit en bas, à la place de mon bureau. » Elle est disponible pour qu'il y ait la chance qu'une relation se crée sans que ce soit une intrusion.

3.3.1.2 Composer avec une prescription spatiale

L'organisation architecturale des pièces de la maison ainsi que le mobilier apparaissent dans les témoignages des participantes comme ayant une grande influence sur l'expérience de leur famille, conditionnant dans une certaine mesure la proximité ou l'éloignement physique de ses membres et modifiant ainsi leurs interactions intimes. Les participantes ont parlé à plusieurs reprises de différents paramètres dans l'environnement matériel de leur demeure ayant le potentiel de favoriser les rapprochements entre les membres de la famille – et donc la pratique du partage du lit – ou, au contraire, d'interférer avec leur élan à être proche les uns des autres pour dormir, comme nous avons commencé à le voir avec l'exemple de Juliane ci-haut. Les témoignages des participantes révèlent notamment que la disposition et la grandeur des pièces dans la maison ont un impact notable sur leur famille, de même que l'organisation de l'espace à l'intérieur des chambres.

C'est la petite taille des pièces de son appartement qui perturbe l'expérience de cododo chez Simone :

On est limité dans notre espace. T'sais, notre chambre est petite. Si on avait une grande chambre, je pense qu'on mettrait des matelas partout, pis tout le monde aurait son espace, pis ça serait correct, t'sais. Mais là, physiquement, on ne peut pas faire ça.

Dans son logement, les chambres ne permettent de placer qu'un lit *queen* pour accueillir deux adultes et deux enfants. Alors que Simone et ses enfants s'en accommodaient, le manque d'espace et l'inconfort physique en découlant dérangent fortement le père. Face à cette situation, la famille a dû réorganiser ses habitudes de sommeil. Il a finalement été décidé que les enfants dormiraient dans leur propre chambre la première partie de la nuit et ne pourraient rejoindre leurs parents qu'au petit matin, s'ils le souhaitent.

C'est le cas également chez Flavie qui regrette la petitesse de sa chambre ne lui permettant pas de s'organiser de façon à rendre tout le monde plus confortable durant la nuit. Afin de pouvoir pratiquer le cododo avec leurs petits, son conjoint et elles se retrouvent parfois à dormir dans des pièces différentes avec chacun un enfant avec eux.

[Ç]a reste difficile [...]. Bien pas difficile, mais on n'a pas un lit king malheureusement nous. [...L]a zone malheureusement nous elle est limitée. Finalement, de plus en plus souvent [...] puis c'est dommage un peu des fois, mais on se retrouve à faire chambre à part moi et mon conjoint. Lui il dort avec le plus vieux dans son lit, puis moi je dors avec le plus petit dans notre chambre. On s'arrange un peu comme ça.

Ces exemples montrent que l'organisation spatiale des habitations qui, selon les normes des sociétés occidentales modernes, ne sont pas pensées pour que la famille dorme dans une même pièce, interfère avec les élans de recherche de proximité de ses membres. L'organisation spatiale prescrit l'éloignement des corps au sein de la famille.

3.3.1.3 La distance perçue comme obstacle

On le voit, dans les témoignages des participantes, une organisation des lieux contrariant les contacts physiques spontanés est perçue comme une entrave au lien. Juliane en a beaucoup parlé, par exemple en se remémorant les arrangements de sommeil passés avec ses aîné·e·s avec qui elle n'a pas pratiqué le cododo ou alors très peu. Elle constate avec le recul comme la distance physique qu'elle avait choisi de mettre entre ses enfants et elle constituait un obstacle dans la relation. Pour cette

participante, faire le récit de ses expériences d'absence de cododo est une des manières de penser celles de sommeil proximal, par contraste, comme elle le développe dans d'autres extraits.

Il [son fils] avait neuf mois. Dès qu'il a été capable de se mettre debout, tous les soirs, il passait par-dessus la barrière, pis il venait nous voir. Et puis, on a tenu bon. Je me suis fâché. [...] Il n'y a pas de négociation! [...] Tu lui dis qu'il doit dormir dans son lit... Des fois, on le retrouvait le matin, il était couché au pied de notre lit.

Son enfant s'est donc organisé pour raccourcir cette distance qui ne lui convenait pas et faire, à sa manière, un cododo à distance de vue de ses parents où la recherche de proximité physique semble avoir pris le pas sur le confort de même que sur l'obéissance aux règles parentales.

Pis après, quand on a déménagé, on [son conjoint et elle] allait passer notre soirée tranquille [au salon], [...] pis quand on arrivait, là, Pouf : on tombait sur notre gamin. Il dormait là en bas de l'escalier. Sur les marches, pis c'était des marches en béton pourries. [...] Donc, lui, il a compris : « Bon, mes parents, ils ne veulent pas me voir. Ok. Mais moi j'ai besoin d'eux », puis pour lui, c'était plus fort. [...] Donc, il s'est mis à l'endroit où il était sûr de ne pas se faire prendre, mais pour quand même avoir sa proximité.

En entrevue, Juliane s'est également rappelé son organisation de sommeil avec un autre de ses enfants qui dormait dans la chambre adjacente à la sienne en remarquant que, même dans une relative proximité physique, le fait de dormir dans des chambres séparées avait des implications dans la façon de vivre son lien à son enfant, par comparaison avec ses organisations de cododo.

Moi j'étais la pièce à côté. [...] T'sais, on pouvait se parler des fois à travers la cloison. « Je t'entends. Je suis là. C'est bon. » Pour moi, l'important c'est qu'il soit rassuré. [...] Je voyais pas qu'en partant j'étais en train de créer l'inconfort que j'essayais de réparer en disant : « C'est correct, je suis là. » J'essayais de le rassurer sur une insécurité que je lui créais moi-même en disant : « Ben non. Chacun dans sa chambre. » (ton strict)

Plus tard, lorsqu'elle a déménagé, la chambre de son fils s'est retrouvée loin de la sienne.

Quand il a eu huit ans, on se retrouve dans une nouvelle configuration où il y a un immense corridor, pis là, il avait encore plus de misère à me laisser aller parce que vraiment, je m'en allais loin. Pis lui était à côté de la porte d'entrée. C'était particulier.

Ces exemples mettent également en lumière la perte de certaines expériences perceptuelles de l'autre lorsque son contact spontané est entravé par un obstacle matériel ou la distance géographique des pièces. Le registre sensoriel dans le rapport à l'autre s'appauvrit et sa perception n'est réduite qu'à un seul sens : la vue dans le premier exemple, l'ouïe dans le deuxième et plus rien dans le dernier.

Dans un tout autre contexte, le témoignage de Noémie met également en lumière l'effet de la distance physique entre son enfant et elle dans leurs interactions. Il est particulièrement intéressant de constater que, dans ce cas, même une très petite distance peut avoir un impact dans la façon dont ce lien est vécu. Durant les tout premiers jours de vie de son aîné, s'étant fait dire de ne pas dormir avec son bébé, elle le faisait dormir dans un moïse collé à son lit.

Ça a pas été long [...] : il a dormi cinq jours dans son moïse, là. Même pas une semaine. C'était un appel : « Pourquoi je le mets dans un petit lit à part? » Pour moi, c'était vraiment aller contre nature de le mettre dans le moïse, pis le moïse était collé sur mon lit. Faque, ça a été vraiment un appel pour moi de dire : « Non, ce n'est pas ça que je veux. »

Ainsi, Noémie a ressenti un fort appel à raccourcir la distance avec son bébé en faisant ce qui lui semblait naturel : le faire dormir dans le même lit qu'elle. Ici, la distance n'était donc pas tant celle qui aurait été mesurable entre son bébé et elle, mais plutôt un sentiment créé par la séparation de surface de sommeil, qui lui paraissait artificielle et entravait leurs rapports. Ce rapport à la distance vécue dans le senti et dans le lien à l'autre renvoie à la pensée de Merleau-Ponty (1960, p. 166) qui écrit : « l'espace lui-même se sait à travers mon corps ». En effet, Noémie a vécu l'écart physique avec son

bébé à même sa chair. La distance a été ressentie comme une puissante convocation intérieure à la proximité avec son petit.

En terminant, remarquons comme dans ces divers exemples la distance semble amener une difficulté dans le travail du *care*, tant dans les soins que dans sa dimension relationnelle, comme si plus d'effort devait être déployé dans la relation, comme si le cadre choisi compliquait les choses alors que tout pourrait être plus simple. Le discours des participantes semble révéler une densité affective et relationnelle dans la proximité spatiale des corps, comme si dans ces courtes distances entre les personnes, chaque interstice était chargé de la présence de l'autre alors que lorsqu'il y a éloignement, il semble y avoir une dilution de cette présence à l'autre.

3.3.1.4 Le piratage du cododo

Jusqu'ici, notre exploration de la spatialité a révélé des organisations qui étaient soit choisies soit subies. Or, il arrive souvent que ce soit plutôt un mélange des deux. Bien que des prescriptions architecturales et matérielles soient à l'œuvre dans ces expériences, les participantes témoignent néanmoins de leur pouvoir d'influence. En effet, elles racontent l'ingéniosité dont elles ont dû faire preuve pour contrecarrer ces forces d'éloignement propres aux demeures occidentales modernes, en modifiant l'organisation de l'espace ou en détournant l'usage des meubles. Ce qui nous a paru comme un véritable « piratage » des lieux et du mobilier leur permet une plus grande liberté de contacts physiques parents-enfants. En effet, nous considérons que le terme *piratage* est particulièrement approprié pour décrire cette réalité. Il évoque le regard social porté sur cette pratique de déviation spatiale où le pirate passe par des chemins « illégaux » ou en crée lui-même de nouveaux dans le but d'avoir accès à ce qui lui est interdit, ici la proximité des membres de la famille¹⁶. Nous explorerons à présent les

¹⁶ À la manière dont un pirate refuse l'ordre établi qui ne lui convient pas, mais plus précisément en faisant un parallèle avec la manière dont Thierry Pardo (2017), docteur en éducation, l'a conceptualisé pour décrire un type d'éducation des enfants en dehors des prescriptions du système scolaire.

diverses configurations de piratage matériel et spatial issu des témoignages de ces mères.

Un type de piratage semble particulièrement favoriser les rapprochements physiques lorsque les lieux s'y prêtent. Il s'agit du style *camping*, où tous les membres de la famille qui le souhaitent peuvent dormir côte à côte par terre dans la même pièce, que ce soit sur un grand matelas ou plusieurs matelas collés les uns aux autres, comme c'est le cas actuellement chez Juliane.

[D]e mettre le matelas par terre, ça ça a comme fait une énorme différence en moi [...]. Quand on a déménagé ici, on avait mis tous nos matelas au sol. On avait fait comme un genre de camping général, chacun avait son matelas. Mais en fait, après on a eu l'opportunité d'acheter un matelas king [...]. Et puis, on l'a rallongé, on a mis un... Ce qui fait que la chambre, at large, elle est remplie de matelas.

Cette organisation spatiale est particulièrement attirante pour ces femmes. Lors d'une discussion en cercle de partage, Flavie déclare à ce sujet : « *Je pense qu'un matelas par terre c'est quand même gagnant. J'y pense pour le prochain appartement [...].* » Chez Valentine, on a également dérogé aux normes et à l'organisation conventionnelle des lieux, étant donné que les membres du couple parental, faisant chambre à part depuis longtemps, vont chacun leur tour dormir avec leur enfant en passant la nuit dans sa chambre. Il arrive aussi fréquemment que les familles « piratent » l'usage des meubles. Par exemple, plusieurs familles qui trouvaient leur matelas trop étroit pour tout le monde se sont servies d'une *bassinette* (lit d'enfant à barreaux) pour créer une extension du lit en l'y apposant après en avoir retiré les ridelles d'un côté. Un père a également construit de ses mains une extension de lit à coller au sien. De plus, il arrive également qu'on dorme « en étage » comme c'est le cas chez Noémie quand les plus grands viennent les rejoindre dans le lit familial : les parents et les plus jeunes ont, à ce moment, la tête au niveau des oreillers et les autres sont plus bas. Il s'agit alors d'un « piratage » par rapport à l'usage habituel des meubles.

Déviant ainsi de la prescription des maisons modernes et des meubles s'y trouvant, ces familles de « hors-la-loi » arrivent souvent à se retrouver, parents et enfants, dans une même chambre. Le travail requis en termes de créativité et d'organisation dans ce « piratage » est perçu comme un investissement permettant par la suite plus de tranquillité, de simplicité et de liberté dans leur quotidien. Ici, ressentir quelque chose signifie non seulement que l'espace se sait à travers son corps, c'est-à-dire qu'il est du domaine de l'expérience vécue, mais aussi qu'il se crée à partir de ce senti puisqu'il y a modification spatiale matérielle des espaces et des mobiliers.

Maintenant que nous avons exposé l'organisation spatiale du cododo face aux prescriptions architecturales à l'intérieur des pièces, nous nous discuterons des déplacements et des réunions entourant le cododo à l'intérieur de la demeure, de même que sa dimension de refuge pour les familles le pratiquant.

3.3.2 Déplacements, réunions et refuge

3.3.2.1 Trajectoires dans la nuit

Dans un autre ordre d'idées, l'expérience spatiale du sommeil en famille peut se vivre également à travers des déplacements dans la maison. Les témoignages des participantes révèlent des cas où, par exemple, les enfants ne s'endorment pas dans la chambre où ils vont dormir jusqu'au matin. Les membres de la famille sont ainsi souvent appelés à marcher d'une pièce à l'autre, itinéraires variés dont les participantes ont fait la cartographie à travers leurs récits.

Ces trajectoires dans la nuit prennent diverses formes. Avec des bébés, ce sont les parents qui vont les chercher afin de les ramener avec eux ou les transportent plus tard pour les coucher dans une autre pièce. Ainsi l'expérience de Flavie est marquée par les multiples allers-retours qu'elle a effectués entre la chambre de son premier bébé et la sienne.

[I]l (son bébé) se réveillait plusieurs fois par nuit, pis [...] c'est ça t'sais, changer de lit plusieurs fois par nuit, t'sais, de changer de pièce. Souvent, il s'endormait

dans mon lit pis j'allais le coucher dans son lit. Il se réveillait pis il allait... Pis il pouvait valser comme ça plusieurs fois. [...] J'avais des idées que ça serait bien qu'il dorme dans sa chambre, ça fait que je le faisais de cette manière-là.

Plus grands, ce sont les enfants le plus souvent qui vont d'eux-mêmes rejoindre leurs parents. La chambre où se passe le cododo apparaît alors comme un lieu accessible. Parfois aussi, parents et bébés se déplacent ensemble dans la maison. Ces déplacements nocturnes se produisent également dans des situations où les enfants sont reconduits à leur chambre par un parent, comme chez Simone lorsqu'un·e petit·e vient les rejoindre durant la première moitié de la nuit où il est convenu qu'ils dorment dans leur propre chambre. C'est aussi le cas, par exemple, lorsqu'un parent se promène dans la maison en berçant son bébé dans l'espoir de l'apaiser, comme Flavie en témoigne ici : « *Il pleurait la nuit. T'sais on le marchait pendant des heures.* » Ces trajectoires dans la nuit font partie intégrante de l'expérience spatiale entourant le sommeil de ces familles. Il s'agit d'un véritable parcours spatio-relationnel : de soi à l'autre, de l'autre à soi, reconduire l'autre loin de soi ou alors marcher ensemble.

3.3.2.2 La chambre de cododo : lieu organisateur, lieu d'appartenance

Comme nous l'avons vu, la majeure partie du temps, c'est dans un lieu spécifique que le sommeil partagé est vécu par les familles : la chambre ou plutôt, devrait-on dire, les chambres. Il peut avoir lieu dans la chambre des enfants ou celle des parents, l'un ou l'autre, ou alors en alternance, et ces espaces peuvent aussi être vécus comme des chambres familiales, n'appartenant ni à l'un ni à l'autre, mais à toutes les personnes qui y dorment durant cette période de vie. La chambre où se vit le cododo et plus particulièrement le lit apparaissent dans le discours des participantes comme un lieu organisateur pour ces familles. La chambre est décrite comme une pièce maîtresse de la maison où on se rassemble et se rencontre, un peu comme on le faisait autour du poêle ou du foyer autrefois et peut-être comme on se retrouve souvent aujourd'hui autour de la télévision. Il s'agit d'un lieu d'appartenance, lieu où la famille apparaît dans son unicité comme nous l'avons vu à la section précédente. La chambre où se vit

le partage du lit est décrite comme une sorte de pays natal, de terre-mère. Juliane utilise l'expression « *rapatrier* » son enfant dans sa chambre pour décrire un moment où elle a décidé de laisser son enfant venir dormir avec elle, comme s'il avait été déraciné et qu'on lui permettait par la suite de rentrer à la maison.

Ainsi, peu importe la configuration des pièces ou des organisations de sommeil, la pièce et le lit où se vit le cododo constituent un lieu particulièrement recherché par les enfants. Plusieurs participantes, comme Audrey ici, racontent qu'elles ont l'impression que leurs petit·e·s ont développé une affection particulière pour ces lieux matériels en tant que tels.

Il [son fils] dit : « Je me suis réveillé, j'ai regardé sur l'oreiller à Maman, pis Maman était pas là. » (rire) Pis il dit : « Je veux refaire ça demain matin. » Il aime ça être dans mon lit. Je ne pense pas que c'est parce qu'on est là; je pense que c'est plus parce qu'il est dans notre lit.

Ainsi, il semble que grâce aux expériences de proximité en famille tant appréciées par les enfants, ils en soient venus à développer un lien affectif positif avec ce lit, comme l'exprime Valentine dans l'extrait suivant. « [I]l [son fils] adore aller au lit, c'est pas l'enfant qui va dire... "On va se coucher." Non! Non! Il court, il va dans le lit, puis il nous appelle. » Noémie en témoigne également :

J'ai juste à dire : « Ben vas te coucher dans mon lit. », pis : « T'sais j'suis pas prête à aller me coucher moi. J'ai mes choses à faire, pis je vais venir tantôt. » Écoute... « Aah » (Soulagement) T'sais! (rire) Écoute! Ils s'en vont dans mon lit, ils se couchent. Écoute, c'est instantané. (Voix très enthousiaste) (Claque dans les mains) Ça dort! Mais, ils seraient allés dans leur chambre ou sur le sofa, pis non. C'est comme un espace.... (Laisait sous-entendre un espace spécial et faisait des gestes comme des étincelles).

3.3.2.3 Un refuge

Cependant, l'espace matériel spatial du cododo n'est pas un endroit recherché uniquement des enfants. Le discours des participantes est également fortement teinté sur le plan affectif lorsqu'elles en parlent. Décrivant leur expérience familiale de

cododo, ces femmes relatent que cet espace physique prend la forme d'un espace matriciel contenant pour elle et leur famille. Noémie en parle en ces termes : « *[On est] dans un espèce de vase. Dans notre lit, t'sais, c'est comme une cachette. On est bien dans notre lit. On est protégé.* » Simone décrit un vécu similaire : « *C'est comme un lieu protégé, qui nous protège. Je ne sais pas. C'est comme un petit cocon.* »

Dans une autre entrevue, Simone précise en ajoutant ceci : « *Je suis contente d'être là. [...] Aaah! (soupir) Ma liste de tâches et de trucs connexes est vraiment grande, ça fait que je suis contente d'être là, pis de prendre un moment pour partager ça avec eux [ses enfants].* » Ce refuge du cododo peut prendre la forme d'une réelle oasis de paix en dehors du stress et de la vie effrénée de notre société. Il semble que ce soit le cas également pour la majorité des participantes au sondage.

Tableau 3.10 Résultat de sondage : un refuge

94 % des répondantes sont en accord avec l'affirmation suivante :

Le cododo est un refuge contre le stress et le rythme effréné de la vie pour ma famille, un moment de bien-être et de détente ensemble.

Tout à fait d'accord	Plutôt d'accord	Plutôt en désaccord	Tout à fait en désaccord
61 %	33 %	6 %	1 %

Note. Les pourcentages ayant été arrondis, le total peut ne pas correspondre à 100 %.

Dans la prochaine section, nous verrons que ce refuge est un lieu empreint d'autosuffisance sur le plan matériel.

3.3.3 Sobriété et richesse de l'autosuffisance matérielle

3.3.3.1 Un territoire autosuffisant matériellement

Dans leur rapport aux objets matériels dans le cododo, les participantes semblent être dans une posture de frugalité, voire d'autosuffisance. Comme la section précédente a commencé à l'exposer, ces femmes ne semblent pas dépendre de biens matériels pour leur sommeil en famille, hormis un lit. « *Mon objet, moi j'avoue que l'objet que*

j'aurais ramené (pour représenter son cododo), c'est le matelas », s'est exclamée Juliane. Et encore, fondamentalement, ce lit pourrait être optionnel, comme en témoignent les prochains extraits. « *Le lit a peu à voir, là. C'est ma présence, là. S'il fallait qu'on dorme à terre, on dormirait à terre là, pis si je suis couchée entre les deux [enfants], ben ça va bien aller.* », déclare Flavie. Valentine confirme : « *Moi, mon fils, on nous dirait, là ce soir, vous dormez ici par terre, bien il s'endormirait pareil. Parce que je serais là, et voilà.* »

Dans son état de non-nécessité sur le plan matériel, le cododo nous évoque un territoire autonome. L'univers matériel du partage du lit en famille apparaît être marqué par une sobriété matérielle, voire le dépouillement. La richesse semble se trouver ailleurs, dans le lien à l'autre, dans le fait pour la famille d'être ensemble, dans l'interdépendance de ses membres. Cette expérience de sommeil proximal en famille semble se vivre, le plus souvent pour ces femmes, loin des objets habituellement promus comme utiles, voire nécessaires pour le sommeil des petit·e·s. Les participantes les ont évoqués durant les entrevues : berceaux, mobiles, caméras de surveillance et même matelas promettant de sonner l'alarme si le bébé arrêterait de respirer. Ainsi, l'espace de cododo des participantes semble avoir été épargné par l'idéologie de la (sur)consommation de biens et technologies ayant infiltré même les domaines du repos familial. D'une certaine façon, ensemble, les membres de la famille se suffisent en ce qui a trait à leur sommeil. Ils n'ont pas besoin de lits à barreaux, de préparations commerciales pour nourrissons, ni d'expert·e·s ou de méthodes toutes faites. Flavie l'exprime avec enthousiasme dans cet extrait : « *Mon corps est suffisant. Je peux nourrir, je peux le [son enfant] faire dormir, je peux... comme, je peux tout faire, t'sais. (rire)* » Mais attention cette forme d'autosuffisance matérielle dans la sphère du sommeil ne semble pas pour autant constituer une fermeture sur le monde ou une non-nécessité en termes de soutien social. Nous aurons l'occasion d'approfondir ces dimensions importantes de l'expérience du cododo dans d'autres sections de résultats. Mentionnons simplement, pour le moment, qu'il est plutôt question d'une posture de relative non-dépendance par

rapport au système de consommation. Le partage du lit en famille ferait-il en quelque sorte un pied de nez au capitalisme? Le « piratage » du cododo, refusant la division et la compartimentation, semble également agir en ce sens.

3.3.3.2 Le cododo représenté en objets

Ensuite, en poursuivant notre exploration du rapport à l'univers matériel du cododo des participantes, nous présenterons un à un, avec photographie à l'appui, les différents objets qu'elles ont apportés lors des cercles de partage afin de représenter leur expérience de sommeil en famille. Ces différents objets vont nous permettre d'approfondir la spatialité et le rapport aux objets dans l'environnement du cododo. Mais avant tout, mentionnons que plusieurs participantes ont avoué avoir été bien embêtées par le choix de l'objet. Flavie confie : « *J'avais aucune idée quoi choisir J'avais vraiment rien du tout en tête. Sauf peut-être des photos en fait. Sauf que ça va être mis en photo dans la recherche...* » Ce qui était donc venu à l'esprit de Flavie en premier lieu pour parler de son cododo est une image de sa famille... en cododo. Ce qui peut paraître de l'ordre du truisme n'est en réalité pas anodin. Elle exprime ainsi que rien n'évoque aussi bien le sommeil en famille que les personnes le pratiquant. Dans son expérience, l'espace du cododo n'est pas constitué en premier lieu de biens matériels, mais de personnes.

Audrey, quant à elle, déclare : « *[L]a seule chose qui me fait penser au cododo, c'est mes seins. Il n'y avait pas d'objet.* » C'est donc une partie d'elle-même, une partie de son corps, celle qui nourrit ses enfants et les apaise, qui représente son sommeil en famille. Encore une fois, cela place l'humain au premier plan de l'expérience de partage du lit, mettant en relief par le fait même l'aspect d'incarnation (*embodiment*) de l'expérience du cododo. Malgré ces difficultés à choisir un objet représentant leur cododo, les participantes ont finalement toutes réussi à en trouver un ayant une signification particulière pour elle.

3.3.3.2.1 Le non-objet et l'objet facultatif

Valentine a spontanément fait le choix d'apporter deux objets pour illustrer son cododo. Le premier qu'elle a présenté est « le non-doudou ». Il s'agit en fait d'une peluche que son fils utilise pour la sieste à la garderie, mais dont il ne se sert pas à la maison pour le sommeil de nuit.

Un enfant qui fait du cododo en fait, il en a pas besoin de doudou parce que Maman est le doudou. [...] Ça représente son doudou de nuit, mais qu'il n'a jamais utilisé, mais moi je choisis ça parce que je suis le doudou de mon enfant.



Figure 3.1 a) Non-doudou b) Coussin d'allaitement

Ainsi, l'objet décrivant le mieux son partage du lit est un objet qui ne trouve pas d'utilité dans leur cododo, un non-objet pour ainsi dire, ce qui pointe encore une fois en direction de la prédominance de l'aspect humain et relationnel dans le cododo. Dans ce contexte, selon cette mère, son petit n'a pas besoin de cet objet, qui devient alors insignifiant, puisqu'il a la possibilité d'interagir plutôt avec son parent. La présence humaine n'a donc pas besoin d'être remplacée par un doudou afin de combler un manque.

Le second objet que Valentine a choisi est son coussin d'allaitement, ayant parfois servi de barrière pour empêcher son fils de tomber en bas du lit quand la famille dormait à l'extérieur. Il s'agit d'une forme flexible et qui entoure, une frontière souple, ramenant

à l'idée abordée plus haut du cododo comme d'un espace matriciel protecteur pour la famille. Cet objet met également en évidence une fois de plus le lien étroit entre l'expérience du cododo et celle de l'allaitement pour ces femmes. Remarquons toutefois qu'il s'agit d'un objet facultatif pour la pratique du cododo ou de l'allaitement, utilisé afin de les rendre, à l'occasion, respectivement plus sécuritaire et confortable.

3.3.3.2.2 Les gardiens du seuil

Ensuite, deux objets ont été choisis pour ce qu'ils apportent d'immatériel, soit du son pour Audrey et de la lumière pour Flavie.

Ça fait que j'ai choisi la radio. Parce qu'on l'amenait régulièrement, parce que peu importe où on dort... [...O]n dort souvent ailleurs, pis on amène juste la petite radio peu importe où on va. Puis ça fait un bruit de fond. C'est agréable. Pis les enfants ils dorment bien.



Figure 3.2 a) Radio b) Gardien du dodo

C'est une petite veilleuse, explique pour sa part Flavie. [...C]'est une lumière très très très douce, très diffuse qui fait que si le plus vieux puis mon chum dorment dans la même chambre puis que lui (son bébé) se réveille, puis que j'ai besoin de plus voir, bien c'est vraiment la petite lumière, le petit halo qui fait que ça ne dérange personne. Puis c'est très pratique. [...] C'est notre petit gardien du dodo.

Ainsi, ces deux éléments semblent avoir pour vocation de protéger l'espace de cododo, agissant ainsi comme de véritables gardiens du seuil. Comme pour le coussin

d'allaitement de Valentine, on retrouve encore la représentation du cododo comme d'une forme d'enveloppe, ici tantôt sonore, tantôt visuelle, reflétant le caractère impalpable de la densité expérientielle qui habite cet espace.

3.3.3.2.3 Œuvre d'art, artisanat et créativité

Les objets des trois dernières participantes évoquent chacun à sa manière la créativité et la beauté. Comme nous avons commencé à le montrer dans la présente section avec le « piratage » du cododo, les récits des participantes mettent en lumière la créativité dont elles ont dû faire preuve pour pratiquer le partage du lit en famille.



Figure 3.3 Fleurs artisanales dans un vase

L'objet de Noémie est artisanal. C'est elle qui l'a fabriqué comme modèle de centres de table pour une réception qu'elle organisait. Ce bouquet de fleurs met la beauté au centre de l'espace (voir section 3.6). Noémie explique également qu'il s'agit d'un vase abritant une grande et de petites fleurs, protégées dans leur vase, évoquant l'idée du refuge développée plus haut.

C'est un tableau que la prochaine participante, Juliane, a apporté pour symboliser son cododo. Il s'agit d'un cadeau offert par une amie pour la naissance de son dernier enfant. En présentant son objet, Juliane raconte sa réponse à son amie alors que celle-ci lui demandait ce qu'elle souhaiterait recevoir : « *T'sais moi je veux pas un cadeau. J'ai besoin de rien. Mon enfant je l'allait, je cododote, j'ai besoin de rien.* » Alors je lui

ai dit : « *Fais-moi plus un truc qui va symboliser...* » C'est donc finalement un tableau évoquant pour cette participante l'amour, la proximité, la famille et le développement que son amie lui a offert. La représentation d'un bébé qui grandit dans un cœur de pomme, puis celle de la famille à l'intérieur de cette pomme renvoie encore une fois au cododo comme espace matriciel de refuge pour tous ces membres.

Juliane raconte qu'elle a posé ce tableau face à elle en haut de son lit. Elle l'a donc contemplé tous les jours en allaitant à l'époque où elle donnait le sein à son enfant et il fait partie de son décor quotidien de cododo encore aujourd'hui. C'est donc en quelque sorte un fragment de sa spatialité intime qu'elle a choisi de présenter. Encore une fois, cela évoque aussi l'idée d'être spatialement face à face avec quelque chose de beau.



Figure 3.4 Tableau

Le dernier objet, celui de Simone, est un casse-tête représentant pour elle le processus par lequel sa famille a dû passer afin de « *pouvoir encore poursuivre un lien étroit* ». Elle précise ainsi sa pensée : « *En me couchant, je pensais au cododo, bon, ça veut dire*

quoi pour moi? Ça fait que la première image qui est venue c'était un casse-tête. [...] pour nous ça a représenté quand même de l'organisation, t'sais, c'était pas toujours... c'était pas toujours simple, t'sais de faire le cododo. » Ainsi le casse-tête symbolise pour cette femme son parcours familial à travers les difficultés du cododo de même que la créativité dont elle a dû faire preuve afin d'adapter spatialement l'organisation de sommeil aux besoins fluctuants des différents membres de la famille. Ce casse-tête, dont nous développerons la symbolique à la section 3.7, représente une mère tortue avec son petit blotti sous elle, évoquant à la fois la proximité, l'unité et la différence dans l'altérité, tel que décrit à la section précédente sur le rapport aux enfants des participantes dans le cododo, de même que la dimension animale.



Figure 3.5 Casse-tête

Notons au passage que les trois derniers objets font particulièrement ressortir la dimension esthétique propre à l'expérience de partage du lit des participantes que nous développerons en profondeur à la section 3.6. Il est également frappant de remarquer que ces objets ne sont pas nécessaires à la pratique du cododo. Ils évoquent plutôt son enveloppe, son contour. Cela nous procure des éléments supplémentaires pour poursuivre notre exploration de la spatialité du cododo et plus particulièrement du

rapport à l'univers matériel des objets lors de cette expérience. Maintenant que nous avons présenté le cododo comme un espace piraté pour favoriser la coexistence, ainsi que comme un refuge présentant une grande sobriété matérielle, nous mettrons en lumière sa mobilité.

3.3.4 Un espace-relation mobile

Comme nous l'avons vu, le partage du lit prend le plus souvent place dans un espace matériel bien précis : une ou des chambres piratées. Toutefois les témoignages des participantes révèlent que la spatialité du sommeil partagé ne se réduit pas à un lieu physique spécifique. Il s'agit d'une posture, d'un état d'être, d'une conception du rapport à l'autre. À de multiples reprises, la pratique du partage du lit est elle-même décrite comme un espace relationnel « à emporter ». Nous en avons vu un aperçu lorsque les participantes ont exprimé qu'elles pourraient dormir n'importe où et même par terre s'il le fallait. Si nous voulions résumer les récits de ces femmes à ce sujet, nous le ferions ainsi : « Le lieu où il fait bon dormir, c'est ensemble. » En témoignant de ce lieu qui est une relation, les participantes expriment comme l'espace, d'un point de vue expérientiel, est toujours déjà espace vécu. L'espace du cododo n'est pas un lieu détaché de son expérience : c'est un lieu investi par la famille, une manière de faire partie du monde. Valentine l'exprime ici :

Je le fais encore, comme quand on est dans un repas, chez des amis, je prends mon fils [...] Je le prends sur moi, pis je lui dis : endors-toi là, t'es avec maman. Pis, ça marche encore, il a cinq ans et ça, c'est quand même assez pratique.

L'espace vécu du cododo peut même se transporter jusqu'à l'autre bout du monde comme le raconte Flavie dans le prochain extrait :

On prévoit aller en voyage bientôt, puis là moi je suis comme : c'est facile voyager avec un enfant, il dort avec toi partout. [...] On est allé dans un autre pays, c'était un vol de nuit. C'était l'horreur, parce qu'il y a toujours du monde qui passe, des lumières allumées pis, à un moment donné [...] j'ai pris Théo qui avait trois ans, je l'ai assis sur moi, je lui ai fermé les yeux, pis ça a pris quatre minutes, pis il dormait, pis j'étais là : voilà! Pis là, j'ai pris mon bébé, le

deuxième, pis, je l'ai allaité, je l'ai endormi. Et puis, c'est juste ça, c'est juste moi, c'est juste moi, c'est tout, y'a rien d'autre !

Cet extrait évoque à nouveau par le fait même l'autosuffisance du cododo. Encore une fois, la simplicité se dégageant des récits des mères donne accès à une forme de liberté du sommeil proximal, qui met en valeur son aspect pratique. Audrey abonde dans ce sens : « *Nous, on aime voyager, aller en vacances, pis avec le cododo, ça rend ça tellement plus facile. Ça fait que je trouve que c'est vraiment pratique. Le cododo est facilement transposable.* »

Valentine rejoint ses consœurs et conclut :

Il y a une liberté où on peut aller dormir où on veut, quand on veut, dans n'importe quel lieu, n'importe quel bruit, n'importe quelle lumière. [...] Il y a deux ans, on est parti dans un autre pays pour le mariage d'une de nos amies. Et là les gens étaient comme : « Wow! Vous êtes donc bien chanceux! Comment vous faites? [...] » Donc c'est une liberté fantastique, une mobilité.

Dans la dernière section, nous nous pencherons sur la dimension horizontale du cododo.

3.3.5 Horizontalité du cododo

En terminant cette exploration de l'espace, nous reviendrons sur la notion d'horizontalité dans la conception qu'ont ces mères de la subjectivité des enfants, telle qu'elle a été développée à la section précédente, et nous l'approfondirons sous sa dimension spatiale. Il a été suggéré que le fait de dormir avec son enfant constituait une forme de matérialisation de cette relation égalitaire. Nous observerons ici à présent, comment, dans une forme de processus interactionnel, le fait d'être quotidiennement couché avec son enfant peut, en retour, influencer le cododo de ces familles. Effectivement, une des particularités du cododo en ce qui a trait au rapport à l'espace est la façon d'habiter celui-ci sur le plan de l'horizontalité. Alors qu'une grande partie des activités de la vie de famille se passent debout, le partage du lit, lui, se vit allongé. D'entrée de jeu, lors d'un cercle de partage, Juliane a exprimé qu'une des choses les

plus évocatrices de son expérience de cododo est cette intimité horizontale dans laquelle elle s'est retrouvée avec sa fille cadette depuis sa naissance.

La proximité au quotidien... C'est qu'effectivement, pour moi c'était cododo à plat par terre, ce qui fait qu'elle a été allaitée allongée tout le temps, allaitée à poil tout le temps. Ce qui fait qu'elle a été allongée contre moi beaucoup.

Aussi, un « tableau » récurrent du cododo dans les témoignages de ces mères est le face à face permis par l'horizontalité du partage du lit : parents et enfants de taille contrastante, se retrouve la tête au même niveau dans le cododo. Cette horizontalité permet aussi tout un éventail de degré de proximité avec l'autre qui est différent des autres moments de proximité dans les bras du parent, en portage ou assis sur lui. De plus, le fait d'être couché, soutenu par le matelas permet une mobilité différente de certaines parties du corps, notamment des bras, qui ne sont pas prises dans l'étreinte parentale ou occupées à tenir l'enfant, favorisant ainsi, diverses interactions tactiles propres au cododo (section 3.5). Finalement dans ce rapport horizontal à l'espace, être couchés permet aux membres de la famille de vivre ensemble une détente musculaire rejoignant même les muscles sollicités en étant debout ou assis, contribuant ainsi à un état de relaxation propre à ces relations horizontales (section 3.5). Cette spatialité vécue à l'horizontale dans le lien à l'autre permet aux parents de vivre leur rapport à leur enfant dans une posture corporelle unique à même hauteur de tête et permettant une diversité unique de postures et de mouvements dans la proximité de l'autre.

3.3.6 Conclusion

Dans cette section nous avons exploré le partage du lit en tant qu'expérience spatiale. Prenant place le plus souvent dans un lieu physique bien précis, le cododo est en interaction avec l'architecture des habitations, de même qu'avec le mobilier composant son intérieur. Ces familles semblent subir ces contraintes, mais en même temps y résister en y opposant leur créativité afin de vivre plus librement ensemble. La chambre où dort la famille est également un lieu particulièrement investi affectivement par les enfants de même que par les mères; ces dernières le décrivent comme un refuge pour

leur famille. En outre, le cododo crée un espace autosuffisant sur le plan matériel, refusant ainsi la logique capitaliste. Il est aussi un espace vécu mobile permettant aux familles de s'adapter à des milieux a priori moins favorables. Finalement, l'horizontalité propre au cododo semble favoriser des rapports égalitaires au sein de la famille, de même que le face à face relationnel. Dans tout ce qui a été décrit, le cododo apparaît comme un espace profondément humain, ressenti et créé en fonction d'une coexistence entre parents et enfants.

3.4 Une temporalité inscrite dans la vie

Les témoignages des participantes mettent également en lumière une temporalité propre à leur expérience de partage du lit en famille. Lors des entretiens, nous n'avons posé qu'une question en lien avec la temporalité, en nous intéressant à l'évolution du cododo à travers le temps et le développement de l'enfant. Toutes les autres sous-dimensions ont donc émergé spontanément lors des cercles de partage entre femmes et des entrevues individuelles. Après avoir montré sous l'angle de la spatialité la coexistence du cododo, nous l'abordons maintenant sous l'angle d'un espace-temps. Pour les petit·e·s, le temps est toujours déjà temps vécu puisqu'il est forgé de l'expérience même, située dans un ressenti, un lieu, une activité (Simms, 2008). Ces mères habitent donc avec leur enfant cet espace-temps vécu ensemble, défiant par le fait même certaines prescriptions culturelles dans le rapport à l'espace et aux objets s'y trouvant, mais aussi dans le rapport au temps, comme nous le présenterons ici.

En décrivant le vécu temporel propre à l'expérience de cododo des participantes, nous aborderons en premier lieu sa dimension de quotidienneté l'inscrivant à la fois dans la continuité et dans le changement au fil du temps. Par la suite, nous présenterons les divers rythmes du cododo se dégageant des témoignages des participantes. Nous exposerons par la suite la manière dont le travail du *care* de ces femmes dans la sphère du sommeil s'inscrit dans deux modes temporels différents : celui du « monde de la fête » et celui du « monde du travail capitaliste ». Finalement nous verrons que cette

expérience semble s'inscrire dans une conscience existentielle plus large de la temporalité.

3.4.1 Une expérience de la quotidienneté

Tout d'abord, c'est dans la temporalité de la vie de tous les jours que s'inscrit cette pratique qui fait partie des habitudes familiales des participantes. Bien que le cododo puisse être composé de grands moments, le discours des participantes laisse entrevoir qu'il ne s'agit pas en tant que tel d'un grand événement. Il s'inscrit plutôt dans une certaine répétition, quotidienne. Flavie en parle d'ailleurs comme quelque chose ayant lieu « *par défaut* ». Dormir avec ses enfants constitue l'habituel, ce qui est attendu, ce qui a lieu, sauf exception. Du point de vue quotidien de ces femmes, le sommeil en famille est vécu entre autres choses comme un événement anodin, très ordinaire, et non comme une pratique particulière : elles et leur famille dorment ensemble tout simplement. En outre, certaines participantes ramènent le cododo entre autres choses à la simple expression d'une fonction biologique. Julianne le compare au fait d'uriner afin de montrer la banalité de ce moment. « *Je suis en train de cododoter et alors? Je suis en train de cododoter point final. C'est comme je suis en train de faire pipi là, qu'est-ce que, quoi? Y'a rien là.* »

Étant donné que le partage du lit est une expérience de la quotidienneté, il s'inscrit conséquemment dans le flot de la vie qui teinte le vécu des membres de la famille. Dans les récits de ces femmes, la sphère du sommeil présente une porosité face aux divers événements de la vie de famille. Comme nous l'avons vu à la section précédente, plusieurs participantes ont montré comment l'arrivée d'un nouveau membre dans la famille constitue un élément de changements des habitudes de sommeil. Le cododo est donc un espace sensible aux divers bouleversements familiaux advenant au fil du temps. C'est le cas pour les grands événements de vie, mais aussi les plus petits.

Un épisode de maladie de l'enfant peut, selon le contexte, favoriser le cododo, parce que l'enfant recherche le réconfort, ou alors pour pouvoir lui prodiguer des soins plus

aisément, ou encore, au contraire, susciter un éloignement temporaire afin de limiter la transmission du virus au sein de la famille. Recevoir des proches en visite peut également influencer la poursuite du cododo. C'est ce que Valentine explique dans cet extrait :

[C]haque fois qu'on a de la visite, qu'il y a ma mère qui vient, une copine ou quoi, ça tombe toujours dans des moments où on s'était dit : « Oh! Peut-être qu'on va essayer qu'il dorme dans sa chambre tout seul. » [...] Et donc à chaque fois qu'on a des invités, ma chambre devient la chambre des invités. [...] Et puis là, pour ses quatre ans il y avait ma mère. Et puis là, je ne vais pas dormir par terre. Alors bien je dors avec mon fils, c'est beaucoup plus simple. Et puis après je ne repars pas dans ma chambre quand l'invité est parti.

D'une manière ou d'une autre les participantes ont décrit leur partage du lit en famille comme profondément inscrit dans la vie. Cela n'implique pas pour autant que les membres de la famille n'ont aucun pouvoir d'action sur leurs pratiques de sommeil. Comme nous avons déjà pu le constater de diverses manières, ils savent se montrer proactifs et même opposer une force de résistance face à ce qui est proposé. Ce que Valentine exprime plutôt dans cet extrait, c'est une posture d'acceptation, de se laisser porter dans une certaine mesure par le flot de la vie. Le sommeil chez ces familles n'apparaît pas comme un lieu clos, hermétique à l'impermanence du monde. Il ne semble pas non plus vécu dans une sorte de bulle le dissociant du reste de la vie et répondant à un ordre autre. Au contraire, leur cododo semble être fait de l'étoffe même de la vie.

3.4.2 Une expérience cyclique de continuité et de changement à travers le temps

3.4.2.1 Continuité et changement

Dans leurs récits de la temporalité propre au cododo, les participantes mettent en lumière une composante de continuité dans la connexion parent-enfant au fil du temps et du développement des petit·e·s. Ce thème de la continuité n'est pas étranger à ce que nous venons de décrire précédemment sur la sensibilité du cododo aux divers événements de la vie. En fait, le discours des participantes présente le développement

des enfants à la manière d'une série d'événements influençant les pratiques et les interactions parents-enfants au fil du temps.

Un des points sur lesquels les participantes ont été invitées à s'exprimer durant les entretiens est justement leur expérience du cododo en fonction du développement de leur enfant. Dans notre présentation des résultats, nous avons choisi de ne pas faire de cette dimension une section spécifique. Nous la retrouvons plutôt à travers les différentes sections, abordées sous divers angles. Cette présentation nous apparaît refléter avec plus de justesse l'imprégnation du développement des enfants dans les multiples faces du cododo et la dimension de continuité de ce dernier. Nous souhaitons plutôt souligner ici que la temporalité propre au sommeil en famille des participantes s'inscrit également dans une série de modifications à travers le temps. Pensons par exemple à l'évolution de la motricité des petit·e·s ou alors à l'acquisition de la parole qui ont mené à revoir certaines habitudes familiales, ou bien à la prise en charge de soi grandissante des enfants, leur permettant d'être responsables d'une part de plus en plus importante de leur régulation personnelle.

Toutefois, il apparaît tout autant dans les témoignages des participantes que ces diverses transformations semblent laisser intacts le fondement du cododo, c'est-à-dire la connexion vécue dans le contact physique et l'accueil de la subjectivité de l'autre. Pour Simone, le sommeil partagé est la constante dans le processus de sa maternité, l'espace-temps qui demeure et qui accueille l'évolution de la famille : « *C'est comme si cet espace-là de partage de lit, de sommeil est perméable un peu à leur développement.* » D'ailleurs, le tableau que Julianne a apporté pour décrire son expérience de partage du lit renvoie directement à la notion de continuité de la connexion parent-enfant, de la grossesse à la vie de famille. Ainsi, sur ce plan, le cododo chez les familles des participantes apparaît être constitué de deux matières. D'abord, une matière qui apparaît « permanente », une sorte de noyau constitué de la proximité et de la connexion à l'autre, et ensuite une autre couche qui elle se présente comme malléable, se laissant modeler par les divers éléments de la vie, notamment par

le développement de l'enfant. Loin d'une expérience qui serait vécue dans une rupture provoquée par l'application d'une conception normative des pratiques familiales en fonction du stade de développement de l'enfant ou alors d'une pratique non ajustée de répétition dans l'indifférence à la croissance des petit·e·s, le cododo de ces femmes apparaît plutôt comme un espace permettant de conjuguer, dans un ajustement fin, à la fois continuité et processus de changement au sein de la famille.

3.4.2.2 Une temporalité hélicoïdale

Pour les femmes participant à cette recherche, le cododo semble se vivre, entre autres choses, dans une temporalité hélicoïdale, que nous décrivons à présent. Comme nous venons de le voir, cette pratique est décrite comme une organisation dynamique, appelée à être renouvelée en fonction des périodes de vie et des besoins et préférences des membres de la famille. Ainsi, le partage du lit semble être constitué d'une alternance de cycles constitués de changements, d'adaptation et de stabilité. Simone, par exemple, l'explique dans cet extrait :

Moi je trouve que c'est comme des cycles. On va peut-être avoir un autre bébé un moment donné. Tout va éclater, pis là, il va falloir retrouver un équilibre dans les nouveaux besoins de tout le monde.

Ces femmes emploient le mot « *navigation* » pour parler de ce travail de la renégociation périodique de l'équilibre familial. Leur expérience même de cododo qu'elles abordent de manière réflexive est vécue comme un « *baromètre* », une source d'information sur l'état de la famille et les différents facteurs à prendre en considération pour s'orienter dans la navigation du prochain cycle. Une situation qui se complique ou devient problématique n'équivaut pas pour elles à un signal de « quitter le navire » en mettant fin au cododo, mais plutôt de procéder d'abord à une ré-évaluation permettant de départager ce qui relève d'enjeux plus larges se reflétant dans cet espace-temps.

De prendre le temps d'y réfléchir : « OK, cet inconfort-là, c'est juste une alerte indiquant qu'il faut re-réfléchir au concept pis retrouver un équilibre [...]. »

Quand ça commence à coïncider, c'est juste le temps d'y repenser. Peut-être c'est le temps d'arrêter, mais pensons-y d'abord.

Dans cette expérience de navigation, les difficultés vécues dans le cododo sont donc souvent comprises comme les symptômes d'un malaise plus large. « *Le cododo c'est la réflexion de ce qui se passe dans la dynamique familiale, je trouve.* » Cette conception oriente ces femmes vers une approche plus radicale du sommeil en famille, c'est-à-dire où elle s'interroge et tente d'agir le plus possible sur la racine du problème plutôt qu'en faisant de la « gestion de symptômes ». L'aspect dynamique et circulaire de ces phases de navigation avec l'idée d'un certain recommencement n'est pas sans rappeler d'autres phénomènes cycliques comme les menstruations, les phases de la lune, le passage des saisons ou le grand cycle de la vie qui s'opposent à une temporalité séquentielle linéaire. Cependant comme nous l'avons vu à la section précédente il y a à la fois continuité et changement. Il ne s'agit donc pas tout à fait d'un mouvement de répétition infinie d'un cercle qui tournerait sur lui-même, mais plutôt de celui d'une hélice qui tourne autour d'un axe vertical, qui est cyclique puisqu'il revient sur lui-même, mais qui n'est jamais identique à lui-même ou fermé, car il se déplace et ne revient pas à son point de départ.

Dans leurs récits ces femmes paraissent embrasser d'une certaine façon les cycles dans leur existence, ainsi que l'exigence qui vient avec dans le travail d'adaptation et de réorganisation. Il arrive également que ce soit dans un certain lâcher-prise que la situation trouve d'elle-même sa résolution. Audrey, parle ici de la manière spontanée dont s'est résolue une période particulièrement difficile en lien avec le sommeil dans le passé : « *Je ne m'en souviens plus. Tout seul. Ça devient comme des passages... Ça arrive du jour au lendemain, pis ça repart du jour au lendemain.* » Loin de la posture interventionniste caractéristique des sociétés occidentales modernes, les participantes témoignent souvent d'une approche souhaitant composer *avec* la vie, en reconnaissance de son mouvement perpétuel et du fait qu'il peut être sage d'apprendre à danser avec elle plutôt que de tenter de la maîtriser.

3.4.3 Diversité des rythmes du cododo

3.4.3.1 Une cadence relationnelle

Le rapport au temps dans le cododo des participantes est éminemment vécu dans le lien à l'autre. C'est une temporalité de la coexistence qui lui donne la cadence. Il en est justement question dans cet extrait d'entrevue avec Valentine : « *Je vis au jour le jour, à la minute la minute. Je vis au rythme des respirations d'un être humain.* » Le cododo apparaît ainsi constitué d'une temporalité à cadence très fine, marquée par le micro-ajustement à l'autre, guidée par l'intimité de la relation vécue plutôt que par une partition extérieure.

3.4.3.2 Un temps étiré

Par ailleurs, des moments de longueurs font aussi partie de l'expérience de cette expérience. La perception d'un temps semblant s'étirer apparaît notamment lorsque les participantes racontent leurs expériences d'accompagnement à l'endormissement de leurs enfants. Celui-ci prenant parfois beaucoup de temps peut créer une certaine impatience chez ces mères. Les participantes rapportent comme le temps leur paraît alors long, particulièrement dans les cas où elles souhaitent se relever pour faire autre chose rapidement ou si elles se sentent préoccupées, comme le mentionne Simone. Des participantes racontent d'ailleurs que lorsque qu'elles n'ont pas prévu faire une autre activité après avoir couché leur petit·e, le moment d'endormissement paraît souvent plutôt rapide : d'une part, la composante d'irritation provenant de la hâte de se relever est absente et, d'autre part, les enfants auraient tendance à s'endormir plus rapidement dans ces cas-là.

3.4.3.3 Tétées, réveils et autres ponctuations nocturnes

Dans un autre ordre d'idée, les réveils nocturnes viennent ponctuer la temporalité du cododo. Dans leurs récits, les participantes ont toutes fait référence aux réveils de leurs bébés qui les tiraient de leur sommeil, provoquant des variations dans la temporalité de

leurs nuits, et aux tétées s'en suivant durant les périodes où les petit·e·s étaient allaité·e·s, pendant lesquelles elles replongent le plus souvent avec leur enfant dans le sommeil. « *T'sais quand le bébé commence juste à se réveiller, je vais l'allaiter tout de suite pour qu'il reste dans son sommeil, qu'il ne se réveille pas complètement [...]* », explique Audrey. L'allaitement apparaît estomper l'impact de ces interruptions nocturnes pour les mères aussi, comme le précise la même femme : « *[D]es fois j'ai dit à mon chum : "[...]l (son bébé) se réveille, essaye de te promener avec."* Ben, je n'arrivais pas à me rendormir parce que je ne l'avais pas allaité. *Quand je l'allaité, je me rendors toute suite.* » Toutefois, l'effet de l'allaitement semble avoir ses limites. « *Il se réveillait 5, 6, 8, 10 fois, t'sais* », se remémore Flavie en racontant comme elle a pu trouver éprouvant ces multiples interruptions de sommeil. Il y a aussi d'autres types de réveils : il arrive aussi que les petit·e·s réveillent leurs parents en dormant, par exemple, en faisant du bruit : « *[I]l (son fils) fait des sons genre : "Iiinnn", un genre de chignage, là ça va me réveiller* », explique Audrey.

3.4.3.4 Une suspension temporelle

Finalement, certaines participantes ont parlé du sommeil proximal comme d'un moment de suspension temporelle, où le temps semble ne plus suivre son cours normal ou du moins ne plus compter, un moment hors du temps. « *[L]à on dirait que le temps s'arrête* », déclare Noémie en parlant des moments où elle regarde ses enfants en train de dormir. Cette suspension temporelle semble se manifester également lors de moments d'une douceur et d'une intensité sensorielle marquée, lors de contacts physiques enveloppants. Le discours des participantes laisse alors entrevoir un sentiment d'éternel. « *On partage quelque chose d'intemporel* », affirme directement Simone en parlant de son expérience de cododo avec ses enfants. Cette expérience contraste nettement avec les récits des aspects exigeants ou désagréables du cododo comme lors des éveils dérangeants mentionnés plus haut ou lorsqu'il y a de l'inconfort ou de la douleur (voir section 3.5), par exemple, où le temps, au contraire, semble ne pas passer assez vite. Cette promenade autour des divers rythmes du cododo de ces

familles met en lumière la complexité de la temporalité propre à leur expérience, qui loin d'une cadence fixe et décidée d'avance est plutôt imprégnée des divers mouvements de la vie.

3.4.4 Un travail du *care* dans le « monde de la fête » et le « monde du travail capitaliste »

Comme nous pouvons déjà le constater, le *cododo* se vit de manière générale selon les récits des participantes dans une temporalité différente de celle dans laquelle s'inscrit le plus souvent notre société en lien avec la sphère du sommeil. Ce rapport au temps particulier dans lequel s'inscrit le travail du *care* des participantes nous apparaît central dans l'expérience de ces mères. Nous avons donc choisi, en conséquence, d'y consacrer une partie importante de la présente section. La modalité temporelle prédominante dans l'expérience de *cododo* des participantes fait écho à celle issue de ce que Bernd Jager (2014, p. 3) décrit comme le « monde de la fête » qu'il oppose au « monde du travail ». Il s'agit de deux façons radicalement différentes d'habiter le monde. « Là où l'objectif principal de notre monde du travail quotidien vise à faire plier par la force un monde naturel [...] à notre volonté, un monde festif, humain [...] implique que nous rassemblions, dans une relation mutuellement révélatrice, le ciel et la terre, [...] l'homme et la femme, le parent et l'enfant [...]. »

Chacune de ces façons d'habiter le monde révèle une temporalité qui lui est propre. On l'aura deviné, dans notre société, c'est le monde du travail qui domine nos existences. Nous ajoutons que dans notre société capitaliste, la temporalité du monde du travail est exacerbée par la logique chronométrée du capitalisme dont « la seconde est l'unité de base du temps ». Selon Martineau (2017, quatrième de couverture), ce « temps atomique mondialisé sur lequel reposent les infrastructures » est « [d]issocié de toute réalité tangible » : la temporalité capitaliste implique une « aliénation par le régime

temporal ». Le monde du travail capitaliste¹⁷ suit donc un temps planifié et pensé pour répondre à des impératifs de rentabilité, d'efficacité et de productivité alors que la temporalité du monde de la fête émerge, elle, de l'expérience vécue du rassemblement.

Bien que la temporalité du monde de la fête semble prédominante dans les témoignages des six mères, celle du monde du travail apparaît également. Nous décrivons donc dans un premier temps la dimension « festive » de ce travail du *care*, puis dans un second, celle du monde du travail capitaliste. Finalement, nous décrivons le travail que constitue en tant que tel l'agencement de ces deux temporalités pour ces femmes.

3.4.4.1 Le cododo dans le monde de la fête : la temporalité vécue ensemble

Le monde de la fête n'a d'autre objectif que le rassemblement et la célébration. C'est la temporalité, par exemple, des rites et coutumes festives religieuses et/ou communautaires, celles prédominant dans les cercles de partage entre femmes, par exemple. La pratique de cododo des participantes semble constituer une célébration de la vie. Comme nous l'avons vu dans la section précédente, sur le plan relationnel, il s'agit d'une célébration d'être ensemble. Les participantes ont décrit directement à plusieurs reprises le cododo comme un moment festif marqué par la joie d'être ensemble et de partager ces moments riches. Elles en parlent comme d'un « *moment fun* » ou emploient des expressions comme être « *en party ensemble dans le lit* ». Valentine raconte : « *[Q]uand il [son fils] se réveille et qu'il me voit dans le lit, il sourit... "Maman!" C'est comme s'il ne m'avait pas vu depuis si longtemps. Et là Aaaaah! C'est comme ça : les bisous et puis les câlins.* » Flavie parle aussi de son fils qui se tourne vers elle au réveil le matin et prononce souvent des paroles comme : « *Je suis content de te voir.* » En continuité, le temps ensemble au lit suivant le réveil semble également constituer un moment festif où parents et enfants peuvent aussi vivre leur

¹⁷ Nous ajoutons le terme capitaliste à l'expression générale « monde du travail » de Jager (2014) afin de mettre en relief la particularité de ce monde à l'ère du néolibéralisme.

relation sous un mode ludique en se chatouillant, en riant ou en se chahutant, par exemple, avant de se laisser happer par les activités quotidiennes.

L'objet représentant l'expérience du cododo de Noémie, le vase avec ses fleurs, est justement une décoration pour un rassemblement qu'elle organisait. « *T'sais, la journée finit comme ça. Tout le monde dort : c'est beau* », dit Noémie. Il s'agit d'une expérience à saveur souvent méditative ou contemplative, où leur attention est captée par la richesse de cette expérience et ses multiples beautés (voir section 3.6). Au regard du temps horloge, la temporalité de l'univers festif du cododo apparaîtrait comme une a-temporalité, comme nous l'avons décrit en parlant des moments de suspension temporelle du cododo ou alors d'une temporalité orientée vers le présent, comme nous le décrirons maintenant. Dans les récits de toutes les participantes, le partage du lit apparaît composé de nombreux moments d'ancrage dans le présent, des temps de conscience pleine et attentive. Simone, qui s'est particulièrement exprimée à ce sujet raconte à quel point le partage du lit l'amène à vivre une forme de basculement dans son rapport au temps, l'extirpant du monde du travail. Accompagner ses enfants dans le sommeil, notamment, l'amène à se déposer dans ce temps vécu avec l'autre. Elle fait notamment un parallèle évoquant des similitudes entre le temps festif du cododo et la temporalité qu'elle a expérimentée lors de son séjour en Afrique.

Ç'était comme slow vie. Tu rencontres quelqu'un que tu connais, ben tu jases pendant une heure, pis l'autre va attendre. Faque c'est juste comme... c'est la vie, t'sais. Pis je pense qu'il y a quelque chose de cet ordre-là, d'être juste dans le moment présent. J'essaie de cultiver ça.

Dans le monde de la fête, il n'y a pas absence de structures temporelles, mais celle-ci sont pensées pour être au service du rassemblement et de la célébration, et en émergent. De manière générale, les participantes décrivent souvent une temporalité fluide et souple en parlant de leur cododo. Cela transparait par exemple dans les boires des petit·e·s qui sont le plus souvent « à la demande », de même que dans leur respect du rythme de leur enfant dans son développement. De manière plus large, il n'y a souvent

pas de dates prévues de la fin du cododo qui est envisagé comme un processus graduel et organique auquel participent les enfants le plus possible et non pas une période avec date d'échéance prédéterminée. Toutefois, les participantes doivent composer avec la réalité du reste du monde et donc avec des exigences du monde du travail capitaliste.

3.4.4.2 Le cododo dans le monde du travail capitaliste : la gestion du temps

Bien que le temps du monde de la fête apparaisse surplomber leur expérience de sommeil en famille, les témoignages des participantes montrent que celle-ci est également vécue dans la temporalité du travail à certains moments, mais surtout dans la conscience de celle-ci comme mode temporel premier dans leur société. Ce dernier monde est, rappelons-le, régi par un horaire, planifié de manière linéaire en vue d'objectifs d'efficacité, de rendement et de performance. Dans l'expérience des participantes, il semble que leur travail dans la sphère du monde du travail capitaliste prenne justement la forme d'une « gestion du temps cadran », dans un désir de cadrer cette expérience largement issue du monde de la fête dans le contexte plus large des autres activités des membres de la famille. Diverses situations laissent transparaître ce rapport au temps capitaliste. Les périodes d'accompagnement à l'endormissement, comme nous l'avons vu, en font partie si les participantes avaient planifié dans leur « gestion » du temps d'autres activités ensuite. Diverses stratégies sont déployées afin de rentabiliser ce moment. Par exemple, chez Valentine ou Simone, les parents le font en alternance, surtout depuis que les enfants sont plus grands. Cette portion du cododo est alors abordée à la manière d'une tâche de moins à l'agenda, libérant ainsi cette case pour d'autres activités, leur permettant une plus grande diversité d'investissement de leur temps et plus de productivité pour travailler ou alors faire d'autres types d'activité comme une sortie.

Dans certains récits plus particulièrement, on sent que l'organisation du temps de la famille en soirée revêt une importance capitale, comme c'est le cas pour Audrey durant la période des entretiens. À ce moment, elle était extrêmement sollicitée par son travail

du *care* et n'avait pas ou très peu de soutien de son entourage et de son conjoint. Le fait que ses enfants aillent se coucher à une heure précise lui permettait, entre autres choses, d'avoir une partie de sa soirée où elle pouvait se reposer ou faire une autre activité. Avec les difficultés qu'elle affronte au quotidien, la perspective de ce moment de pause « sans enfants » lui permet de se ressourcer. Pourtant, comme Audrey le précise, cet horaire de sommeil des enfants n'a pas été décidé, à la base, en fonction de son besoin à elle, mais plutôt en s'adaptant à son fils, comme nous l'avons vu précédemment. C'est par la suite, en ayant un deuxième enfant, qu'elle constate comme cette gestion du temps lui est favorable à elle aussi.

À certains moments apparaît la logique du monde du travail capitaliste, basée sur la productivité, où les aspects plus éprouvants du *cododo*, comme multiplier les réveils ou prendre des positions inconfortables de sommeil à cause du manque d'espace, peuvent nuire au fonctionnement du lendemain. Le travail du *care* s'inscrit alors dans un labeur physique difficile en soi, nuisible puisqu'il se répercute sur la productivité du jour suivant.

3.4.4.3 Le travail de conjugaison du monde de la fête et du monde du travail capitaliste

Le travail de ces femmes dans la gestion du temps capitaliste, semble, entre autres choses, au service du monde de la fête, en cherchant à lui assurer une place au milieu du rythme effréné de la vie de famille et en tentant de préserver ces mères d'un épuisement ou d'un rétrécissement excessif à leurs yeux de leur investissement dans d'autres sphères de leur vie. Toutefois, faire coexister ces deux façons d'habiter le monde apparaît en soi constituer une tâche exigeante, comme le montre le prochain extrait de Simone.

[... J]e suis vraiment dans la performance, go! T'sais, je fais des muffins en même temps que je travaille. C'est juste que j'ai l'impression que je ne produis pas là [en cododo]. Faque, ça m'aide à profiter du moment présent, pis être là... C'est probablement positif pour moi dans le fond. (rire) Des fois c'est confrontant parce que ce n'est pas dans ma nature mettons. Même si dans ma journée j'essaie

d'être dans le moment présent, je suis souvent dans un espace-temps plus large que juste là. Mais me dire : « Ok, de toute façon je ne peux rien changer. Je suis là. C'est moi qui les endors. Tout ce qui a à attendre va attendre », ça je le fais souvent.

Le dernier extrait montre bien les tensions et les négociations entre ces deux mondes qui sont à l'œuvre dans l'expérience de cododo des participantes. Ainsi, une des dimensions du travail du *care* semble consister justement en un travail d'ouverture d'un espace du monde de la fête dans le cadre d'une vie moderne à logique capitaliste, comme cela était le cas pour le piratage de la spatialité du cododo, où ces mères négocient un espace de coexistence à l'intérieur du quadrillage de la séparation des générations. Comme nous continuerons de le voir dans les prochaines sections, chaque participante vit cette négociation à sa manière en fonction de son contexte de vie, notamment. Au-delà de la médiation entre ces deux modes temporels, l'expérience du partage du lit s'inscrit aussi dans une perspective plus vaste de la temporalité que nous explorerons à présent.

3.4.5 Conscience de la finitude

3.4.5.1 Conscience de la finitude des périodes de vie

Dans cette dernière partie de la présente section, nous explorerons la perspective macroscopique de la temporalité dans laquelle le cododo s'enracine également. Alors que leur attention est parfois captée par une micro-temporalité, à plusieurs reprises les témoignages des participantes ont mis en lumière une conception du cododo comme étape de vie limitée dans le temps. Valentine et Flavie l'évoquent ici sur un ton humoristique dans un échange lors d'un cercle de partage entre femmes :

— *(Prend un ton sévère) «Qu'est-ce que tu fais là? Et à dix-huit ans, il dormira où à dix-huit ans, hein!»*

— *Rires*

— *T'inquiète pas, à dix-huit ans, il ne dormira pas avec sa mère...*

— (Rire) *Justement, t’sais, à dix-huit ans, ça s’est jamais vu. Pourquoi ça inquiète les gens, t’sais? En tout cas.*

Cette perspective du cododo s’inscrivant dans la conscience de la finitude des périodes de vie semble permise par leur confiance dans la tendance des petit·e·s vers le développement, la maturation et l’épanouissement, tel que nous l’avons décrit à la section sur le rapport aux enfants. Elle semble permettre, entre autres choses, de relativiser les aspects exigeants de la période actuelle par une mise en perspective la replaçant dans le large horizon de leur existence où elle apparaît alors comme une brève saison de la vie. En découle même un certain sentiment d’urgence à vivre pleinement ces moments en cododo, comme l’exprime Audrey en parlant des moments où elle regarde son enfant étendu à côté d’elle : « *Ça va vite, ça fait que de dormir avec eux, c’est une façon d’en profiter au maximum.* ». Elle ajoute : « [...] *je ne veux pas oublier comme ses mains sont petites et belles* ». Il y a donc aussi une certaine avidité à s’imprégner de ces expériences qui découle de cette conception macroscopique du temps.

Les participantes au sondage en ligne considèrent également en majorité que le cododo leur permet de profiter plus pleinement des moments avec leur enfant.

Tableau 3.11 Résultat de sondage : profiter des moments ensemble

93 % des répondantes sont en accord avec l’affirmation suivante :
Il est important pour moi de profiter le plus possible des moments avec mon enfant.
Le partage du lit, entre autres, me permet d’en profiter plus pleinement.

Tout à fait d’accord	Plutôt d’accord	Plutôt en désaccord	Tout à fait en désaccord
62 %	31 %	6 %	1 %

Note. Les pourcentages ayant été arrondis, le total peut ne pas correspondre à 100 %.

Dans leur rapport au futur, les participantes anticipent qu’elles vivront de la nostalgie face à cette expérience de cododo avec leur enfant. Simone en témoigne :

Un moment donné, ils ne dormiront pas avec nous. Pis on va s'ennuyer quelque part de ça. [...] Ça va être incroyable comme ça va nous manquer. On va se sentir comme frettés dans notre lit tous seuls. On va avoir hâte d'avoir des petits enfants, j'imagine pour pouvoir les garder et dormir avec eux.

La plupart des mères ayant participé au sondage en ligne ont répondu que le partage du lit constitue une expérience dont elles seront nostalgiques lorsqu'elle sera révolue.

Tableau 3.12 Résultat de sondage : anticipation de la nostalgie

93 % des répondantes sont en accord avec l'affirmation suivante :
Le cododo avec mon enfant est une expérience dont je serai nostalgique quand il sera grand.

Tout à fait d'accord	Plutôt d'accord	Plutôt en désaccord	Tout à fait en désaccord
73 %	20 %	6 %	1 %

Note. Les pourcentages ayant été arrondis, le total peut ne pas correspondre à 100 %.

3.4.5.2 Conscience de la finitude de la vie elle-même

Le cododo est donc vécu pour ces mères à l'aune de la conscience de la finitude des périodes de vie, mais également à celle de la finitude de la vie même. Il semble que vivre sa vie dans une certaine conscience de la mort amène les participantes à donner un sens particulier à leurs interactions avec leurs proches, se traduisant par le soin accordé à la relation, comme en témoigne ici Valentine.

On va mettre un point d'honneur à se dire qu'on s'aime [...m]on chum et moi [...] Même si on va se disputer [...] le matin on part et on claque la porte, on va claquer la porte en disant : « Je t'aime » parce que pour nous c'est important ça. Il y a quelque chose de... on ne sait pas ce qui peut arriver et on ne pourrait pas accepter que notre dernière parole soit : « T'es juste un gros con! (rire). [...] Et donc, au soir avec notre fils qui nous a fait chier, qui mettait deux heures à s'endormir le soir où on avait des invités et que je voulais aller profiter de ma soirée et que là, finalement, je me fâche parce que : « T'exagères, là. Maintenant tu dois dormir! » Il y aura quand même le câlin [...] et « Je t'aime. Dors bien. »

De ce point de vue, le soin et le souci portés à la relation dans la sphère du sommeil aussi semblent amener cette participante à mettre de l'avant ce qu'elle considère comme fondamental. Cela invite à penser le cododo dans une perspective plus large où il serait entre autres choses une réponse aux enjeux de finitude existentielle. Nous creuserons cette question plus en profondeur sous les angles ontologique et spirituel du cododo à la section suivante.

3.4.6 Conclusion

Dans cette section, nous avons exploré le vécu temporel propre à l'expérience de sommeil en famille des participantes. Nous avons d'abord abordé le cododo comme une expérience autant de continuité dans la quotidienneté que de changement s'inscrivant dans le flot des événements de la vie de famille et du développement des enfants. Nous avons précisé notre pensée par le recours à une conception hélicoïdale du cododo, émanant du discours des participantes, qui le conçoivent comme un enchaînement de phases de changement, d'adaptation et de stabilité. Ensuite, divers rythmes du cododo ont été présentés mettant en lumière les différentes textures temporelles du cododo. Puis, nous avons montré que le travail du *care* dans la sphère du sommeil semble, entre autres choses, impliquer un travail de médiation entre deux univers temporels opposés : la temporalité vécue ensemble du monde de la fête et la logique temporelle du monde du travail capitaliste. Finalement, c'est dans une perspective existentielle large que s'inscrit l'expérience du sommeil en famille de ces mères, c'est-à-dire dans une conscience de la finitude des périodes de vie ainsi que celle de la vie même. C'est donc résolument d'une temporalité émergeant du vécu dont il a été question dans cette section, où le sommeil en famille de ces femmes apparaît comme une expérience inscrite à même la vie et son mouvement.

3.5 Corporéité du cododo : *sentir* avec l'autre

Les témoignages des participantes caractérisent dès le départ le cododo comme une expérience incarnée (*embodied*), profondément vécue par et dans le corps. Bien que

nous avons préparé des questions spécifiques à la corporéité dans notre guide d'entretien ainsi qu'un exercice de connexion au ressenti corporel, c'est d'elles-mêmes que ces femmes ont évoqué cette dimension dès le tout début des entretiens. Avant d'annoncer les divers éléments de cette analyse, nous saluons la finesse avec laquelle les participantes sont parvenues, comme nous nous apprêtons à le voir, à ouvrir une fenêtre sensible sur leur expérience de l'*embodiment* en le traduisant en mots, ce qui relève parfois du tour de force. Leur connexion à leur vécu corporel est remarquable et il nous apparaît que la présence attentive à l'expérience dans le cododo que nous avons décrite à la section précédente sur la temporalité favorise ce type de conscience corporelle accrue. En même temps, nous proposons que certaines de ces femmes s'étant senties interpellées par des pratiques maternelles proximales avaient sûrement dès le départ une connexion particulière à leur vécu corporel.

Notre parcours exploratoire nous entraîne donc à présent dans l'exploration de l'expérience de la corporéité du cododo des participantes qui sera détaillée dans une première section portant sur l'univers sensoriel du sommeil proximal, dont émerge notamment des dimensions animales et instinctives, ainsi qu'un rapport de confiance face au vécu corporel. Par la suite il sera question d'une (re)valorisation de son corps à travers la pratique du partage du lit qui sera également présentée comme un espace éducatif sur certains enjeux de la corporéité.

3.5.1 Densité de l'expérience multisensorielle

Une des dimensions prédominantes de l'expérience de partage du lit des participantes est son enracinement dans un vécu sensoriel d'une densité remarquable. Afin de présenter toute la richesse et la singularité de ces expériences multisensorielles complexes, nous avons choisi de les présenter un sens à la fois. Nous débuterons du côté des sens habituellement mis de l'avant dans notre société, c'est-à-dire la vue et l'ouïe, pour aller ensuite explorer l'univers tactile et olfactif du cododo.

3.5.1.1 L'univers visuel du cododo

Commençons notre promenade autour du vécu sensoriel du cododo par la vue. Certaines « scènes types » se retrouvent d'un récit à l'autre. Bien que hautement singuliers, les différents vécus de sommeil proximal révèlent d'importantes concordances dans l'expérience visuelle, comme si, mis à part des personnages et un décor différents, ces femmes décrivaient un peu les mêmes tableaux. Le premier tableau est celui du face à face. Comme nous en avons déjà parlé à quelques reprises, le contexte particulier du cododo mère-enfant permet des moments de longue contemplation du visage de l'autre alors qu'il est près du sien, ce qui « encadre » le visage en quelque sorte. Ce face à face paraît être une dimension définissant particulièrement l'expérience de ces familles et ayant des implications ontologiques et spirituelles que nous développerons à la prochaine section.

Le second tableau que les participantes contemplent en cododo pourrait s'intituler « L'enfant endormi ». Flavie en parle ici :

Pis, pendant la sieste, les voir les deux (ses enfants) dormir, souvent sur moi ou à peu près. Pis moi je passais l'heure avec eux. Des fois je dormais, mais des fois je ne dormais pas du tout, t'sais. Pis c'était un moment que j'aimais vraiment beaucoup [...] C'est vraiment très apaisant. C'est vraiment très beau.

Un autre tableau contemplatif du cododo pour ces mères est celui de l'endormissement en tant que tel de l'enfant. Elles décrivent ce moment où les paupières deviennent lourdes, puis restent closes alors que l'enfant s'abandonne au sommeil comme d'un moment d'une tendresse intense. Certaines participantes ont également raconté avoir été témoins de l'assoupissement de leur conjoint. Elles évoquent aussi leur regard qui se pose sur le mouvement de la respiration du de la petit-e : la poitrine qui se soulève et descend, suivant divers rythmes. Certaines femmes ont également témoigné avoir pu observer parfois le passage de leur enfant d'une phase de sommeil à une autre ou du sommeil à l'éveil, comme Audrey qui en témoigne ici :

J'aime les voir dormir. J'aime voir leur petit sommeil paisible. J'aime les voir se réveiller aussi, t'sais quand je me réveille avant eux autres, de les voir se réveiller, ouvrir leurs yeux tranquillement pas vite, pis de les voir les yeux encore endormis du matin, [...] Ça j'aime ça.

Comme ces divers extraits le mettent en lumière, ce vécu perceptuel n'est pas uniquement sensoriel. Il est rattaché à des expériences esthétiques et affectives notamment, l'amenant à transcender la sphère des sens pour s'inscrire également dans des dimensions à saveur plus existentielle où le sens fait effectivement sens (voir section 3.6).

Aussi, il a été question à quelques reprises de tableaux de la fratrie dormant paisiblement ensemble ou alors dans des positions étranges créant des tableaux loufoques, comme le raconte Simone : « *[D]e voir des fois quand ils sont ensemble, Adèle était sur Lucas, pis ça faisait comme des configurations vraiment... t'sais. (Rire) T'sais, en banane l'un sur l'autre.* » Avant de quitter le royaume de la perception visuelle, mentionnons que son absence justement est également caractéristique d'une grande part de cette expérience qui se vit souvent dans le noir ou sous des paupières closes. « Perdre » le sens de la vue modifie la sensorialité tout entière comme l'explique Flavie : « *[...]Justement parce que c'est dans la chambre, pis qu'il fait noir, pis qu'on vient pour s'endormir, mais ça (les autres sens) prend plus d'ampleur, t'sais, on devient attentif [...]* ». En l'absence de la vue, les autres sens semblent s'intensifier et prendre de l'expansion. Ce type d'expérience diffère nettement du vécu sensoriel habituel dans notre société où la vue prédomine (Le Breton, 2006). Il semble que la situation soit similaire pour l'ouïe, qui suit habituellement de près la vue dans la hiérarchie des sens dans notre culture et qui est moins sollicitée dans le cododo.

3.5.1.2 L'univers auditif du cododo

Se vivant la nuit, période de diminution de l'activité et des bruits ambiants, le partage du lit prend place le plus souvent dans un univers sonore doux, voire quasi silencieux favorisant ainsi la conscience auditive de sons plus subtils. Dans les récits, il est

question d'entendre battre les cœurs, le sien comme celui des autres membres de la famille. Il est également question d'écouter la respiration de l'autre, souvent détendue et profonde, parfois ronflante et, à d'autres moments, agitée. « *Seulement des fois écouter leur respiration... T'sais, comment ils respirent. Est-ce qu'ils respirent doux, est-ce qu'ils respirent plus fort? Ok, t'sais.* » Simone explique qu'écouter la respiration de ses enfants la relie à eux, constituant en quelque sorte un pont entre leurs deux mondes. Écouter la respiration de son enfant procure également aux mères de l'information importante sur l'état de celui-ci, lors d'épisode de maladie, par exemple. De manière générale, ces mères cherchent particulièrement à entendre la respiration de leur bébé quand il est tout petit, ce qui procure un effet particulièrement rassurant.

Les pleurs, cris et gémissements des petit·e·s font également partie de l'univers auditif du partage du lit. Une des participantes, malentendante d'une oreille, raconte qu'avant d'être mère, elle appréciait se coucher sur sa « *bonne oreille* » car cela lui permettait de se couper du monde pour dormir. Cependant, elle n'ose plus le faire depuis qu'elle a des enfants de peur de rater un signal sonore important. Certaines chambres familiales semblent nettement plus bruyantes que d'autres. Chez Audrey, par exemple, le niveau de décibels semble être plutôt élevé. Elle raconte que son aîné fait souvent du vacarme pendant son sommeil émettant différents sons et en parlant, allant parfois jusqu'à réveiller son petit frère. À ce sujet, elle rapporte notamment avoir vécu une expérience d'adaptation assez importante où elle se serait « *désensibilisée* » aux divers stimuli dérangeants produits par son fils. « *[O]n dirait que je les sens de moins en moins les sensations dans mon corps la nuit parce que mon cerveau a comme fait un blocage pour ne pas me faire réveiller trop souvent par Loïc.* » Ces stimuli seraient même devenus pour elle un bruit ambiant habituel et réconfortant.

Je ne sais pas pourquoi mon cerveau s'est habitué. [...M]on gars, je l'entends en bruit de fond. T'sais quand on entend un ventilateur à toutes les nuits, ben quand on ne l'a pas le ventilateur, ça fait vide, ça fait bizarre. Mais là, mon gars, à chaque fois que je me couche, il est avec moi pis il fait ses bruits de : « Hummmmm » (imite un genre de ronflement), pis... Je ne sais pas, ça me sécurise, là. (rire)

Finalement, comme nous l'avons vu dans la partie sur la relation parent-enfant, le cododo constitue un espace privilégié de parole. Parmi les sonorités fréquentes du partage du lit, il y a donc aussi les voix des enfants et ceux de leurs parents.

3.5.1.3 L'univers tactile du cododo

Le toucher, considéré comme plus primal que les deux sens précédents et dévalorisé dans notre société (Le Breton, 2006), est au cœur des récits de sommeil en famille des participantes comme en témoigne Juliane : « *En cododo, en allaitement long, elle (sa fille) me touchait tout le temps. Elle me touchait. Elle me touchait. (Répété plusieurs fois)* » Alors que l'expérience visuelle du cododo se caractérisait par l'occurrence de « scènes types » chez toutes les familles, la dimension tactile du cododo semble plutôt porter la marque de la singularité des univers intimes dont elle émerge.

3.5.1.3.1 Une intercorporalité

Le cododo apparaît être une expérience de corps à corps dans les récits de ces mères. Lorsque la position physique est confortable – l'inconfort faisant aussi partie de l'expérience de cododo, nous y reviendrons dans quelques lignes – ces mères qualifient ces moments de proximité comme étant extrêmement plaisants. Certaines participantes ont mis l'emphase sur le fait que souvent, il ne s'agit pas simplement de corps se touchant dans une proximité physique « passive », mais bien d'un réel mouvement vers l'autre, où les corps se blottissent l'un contre l'autre. Les expressions employées par certaines mères telles que : « *collé·e·s collé·e·s* » ou bien « *collé·e·s serré·e·s* » sont révélatrices. Pour certaines participantes dont les enfants ne sont pas portés vers les contacts physiques durant la journée, le partage du lit constitue une occasion privilégiée de touchers plus prolongés comme en témoigne Audrey.

Heille, là, il dort, là, pis [...j]e le colle, là, ma face sur sa face, pis il se laisse faire vu qu'il dort. Pis là, je lui donne des becs. Je prends ses mains. C'est vraiment le moment où j'en profite, là.

Ces femmes sont également témoin de l'endormissement de leur enfant par le canal du toucher. Les participantes décrivent ce moment empreint de tendresse où elles ressentent le corps de leur enfant devenir mou et s'abandonner au sommeil. Aussi, l'allaitement de nuit, faisant partie de l'expérience de partage du lit, a une influence sur cette expérience physique. Enfants et mères vivent donc plusieurs fois par nuit l'intercorporité particulière de la tétée. Noémie la décrit en ces termes : « *Je l'endors au sein: il est lové contre moi. Il épouse mon corps.* » Dans les récits des participantes, il est également question du bébé qui touche le sein de sa mère pendant la tétée.

3.5.1.3.2 Singularité des touchers dyadiques

Les récits concernant l'expérience du toucher semblent particulièrement révélateurs de l'intimité propre au cododo. Noémie exprime ici diverses manières dont cette expérience s'inscrit dans un toucher intime et significatif : « *[D]ans le toucher, dans le senti, le toucher, la texture de la peau, dans les gestes qui sont posés, dans les façons de poser les mains, poser les bras, la petite tête [...].* »

Il est également question de différentes caresses et d'autres types de contacts physiques prenant place dans le sommeil proximal. Ici Audrey parle des moments où il arrive que son bébé dorme de manière perpendiculaire à elle et appuie sa tête dans son dos. Elle dit : « *[...] juste sentir sa tête pousser vers moi, je le sentais, pis j'aimais tellement ça.* » Ainsi, il y a une valorisation du plaisir issu de ces contacts tactiles. Cette mère a aussi souligné les moments où elle touche les mains de ses enfants.

Quand ils dorment, ils n'ont pas les petites mains pleines de bave, là. Pis sont juste chaudes pis propres. Je trouve ça tellement merveilleux quand tu glisses ton doigt dans sa petite main, là. [...] c'est un de mes souvenirs les plus merveilleux du cododo. [...] J'ai le goût de les prendre, pis de les caresser leurs petites mains chaudes. T'sais, des fois, je les colle dans ma face, dans mon cou. [...] Pis quand je suis dans le lit, c'est comme le moment où est-ce que j'en profite.

Cet extrait montre comme cette mère savoure en effet ces moments qu'elle semble vivre sur le mode de la jouissance. Simone quant à elle révèle que sa fille aime

particulièrement qu'on lui tienne la main pendant qu'elle dort. « *[M]on plus vieux a besoin de me toucher la joue et puis il va le demander tout le temps.* », raconte pour sa part Flavie. De son côté, Noémie parle de son enfant qui blottit sa tête dans son cou, tandis que Valentine conte en riant que le matin même, elle s'est réveillée avec son fils couché collé contre ses jambes. Juliane, elle, s'exprime sur un rituel que sa fille a développé avec l'allaitement et qu'elle a conservé par la suite même lorsque cette période était révolue. « *Juste là, (montre son côté) j'ai un gros grain de beauté, une tétine qui dépasse et c'est devenu son point de contact. Et quand elle était là (de ce côté), elle aime ça le toucher.* » Ce geste comme les autres mentionnés plus haut révèlent toute l'intimité de l'intercorporalité propre à chaque dyade. En terminant, Juliane précise ceci en riant : « *Puis quand elle était de l'autre côté, elle me disait : "Ah! Tu devrais en avoir un de l'autre côté."* », confidence qui permet d'accéder à l'importance de ce toucher dans l'expérience de sa fille.

De plus, les récits des participantes révèlent une certaine temporalité des processus de touchers qui évoluent au fur et à mesure du développement des enfants. Au début, avec un bébé, les contacts sont quasi continus avec son grand besoin de proximité et les tétées fréquentes. Par une expression très organique, Flavie décrit les nourrissons comme de « *petites larves* » qui ne bougent pas beaucoup et restent collés à leur parent jour et nuit. Puis, en grandissant, les moments collés deviennent intermittents et s'espacent. Aussi, la surface de contact n'est pas la même. Le corps à corps alterne avec un toucher plus pointu, comme se tenir par la main ou toucher une joue.

3.5.1.3.3 Chaleur

Un autre élément marquant de l'expérience corporelle du cododo est la sensation de chaleur. Comme Simone en témoigne, il semble que la chaleur physique du corps à corps soit aussi chaleur affective du moment partagé. Juliane et sa fille ont créé ensemble un petit rituel qu'elles nomment le « *ventre à ventre* », constituant en quelque sorte la continuité du peau à peau.

Elle (sa fille) me demande : « Maman, on peut faire du ventre à ventre? » Donc elle soulève son chandail, elle soulève mon chandail, puis on se touche là. On a l'impression de faire du peau à peau comme à l'époque. Et on a l'impression qu'on fusionne, qu'on fait un, que l'énergie circule, que la chaleur circule, que mon système immunitaire renforce le sien. (Rire) T'sais tu t'imagines toute sorte de... Mais t'as cette chaleur à ce moment-là qui est vraiment surprenante.

À ce sujet, Flavie s'est aussi exprimée sur les moments où ses enfants et elles se retrouvent sous les couvertures, avec les pieds froids et qu'ils grelottent ensemble dans un état de complicité et de confiance, sachant que la proximité de leurs corps ne saurait tarder à les réchauffer. Valentine aussi parle de cette recherche de chaleur réciproque, mais pour des raisons différentes. Alors que son enfant cherche à ne pas avoir froid, Valentine apprécie particulièrement la chaleur localisée de la peau de son enfant agissant ainsi comme une sorte de petite bouillotte humaine.

Puis le toucher... sa petite chaleur, là. Quand on n'avait pas encore allumé le chauffage, il faisait un peu froid dans l'appartement. Et, lui, il n'aime pas avoir de couverture sur lui. Du coup, je le sens pendant la nuit, il cherche ma chaleur vraiment, vraiment, vraiment. Et ça c'est tellement agréable. Moi je me mets... maintenant je lui tourne le dos pour m'endormir et il se met juste là (pointe une partie de son dos), et même moi j'ai un plaisir immense... J'ai un peu mal au dos et juste sa chaleur contre mon dos...

3.5.1.3.4 Douceur

La douceur de cette expérience paraît réellement marquante pour ces femmes qui l'ont toutes évoquée, à de nombreuses reprises pour certaines, comme Audrey ici : « *Moi, c'est leur douceur qui me marque. La douceur de leur peau, de leur linge, de leur visage [...]. Juste ce moment-là : la douceur. C'est beau.* » Comme pour la chaleur, la douceur tactile de la peau des enfants imprègne toute l'expérience et c'est l'espace tout entier qui semble baigner dans la douceur. Même la voix des participantes se feutrait à ce moment en entretiens. Dans cette intercorporéité il est difficile de départager qui touche qui : les sensations semblent émerger de la rencontre et se diffuse dans l'espace entourant qui semble toucher en retour. De tous les vécus sensoriels du cododo de ces mères et leurs enfants, il semble que ce soit celui du toucher qui évoque avec le plus

de force la réversibilité merleau-pontienne, où toucher, c'est aussi être touché, puisque toucher en position de sujet implique simultanément être l'objet de ce toucher et vice versa (Merleau-Ponty, 1945). Dès lors, comme le met en lumière l'expérience de ces femmes, *sentir c'est sentir ensemble*. De plus, ce toucher de la chair du monde n'est jamais pure sensation épidermique, mais bien expérience entière et vivante (Merleau-Ponty, 1962).

Nous avons choisi de joindre à cette section sur le toucher deux types de ressentis corporels dont témoignent de manière récurrente les participantes dans leur expérience de cododo, soit la sensation de cocon et la détente.

3.5.1.3.5 Être en cocon

Toutes les participantes témoignent, comme Juliane dans le prochain extrait, de la sensation d'être dans un cocon lors de leur partage du lit en famille : « *Moi je me sens comme dans un cocon, mais à l'intérieur du cocon, pas juste la sensation de cocooning. À l'intérieur d'un cocon blanc, à notre forme. Pis on est ensemble dans ce cocon-là.* » La grande intimité du cododo semble sculpter l'espace à son image, comme si leurs êtres ensemble formaient un territoire commun préservé du reste du monde. C'est le refuge, l'espace matriciel dont il a été question précédemment, qui refait surface sous la sensation d'une forme précise, le cocon. Ainsi, encore une fois, le rapport à l'espace est fait du ressenti, qui lui est empreint du rapport à l'autre : la force du lien multidimensionnel unissant ces personnes en cododo se matérialise pratiquement dans l'espace jusqu'à être ressenti physiquement sous la forme d'une membrane ajustée, souple et sécurisante.

3.5.1.3.6 Une expérience de détente

Nous approfondirons ici l'exploration du vécu d'apaisement que nous avons commencé à aborder sous l'angle de l'horizontalité spatiale des corps en cododo. Le vécu d'apaisement semble caractéristique d'une part importante de cette expérience pour les participantes. Elles expliquent notamment que d'être en proximité physique

avec leurs enfants les amène, elles et leur petit-e-s, à relaxer pour glisser doucement vers le sommeil, leur endormissement en étant facilité. « *Tout bébé, il n'y a rien de plus calme qu'un nourrisson de quelques semaines qui dort, là. Il n'y a rien de plus apaisant* », déclare Flavie. Elle parle également de ces moments de détente avec son enfant qui est plus grand : « *Il y a vraiment le moment de calme, pis de contact [...]. Les corps qui se rapprochent, pis qui font comme... On se prépare à dormir, pis on va se calmer, pis ça va faire du bien.* ». Cette expérience de co-régulation du niveau d'activation interne est aussi renforcée par l'allaitement, comme nous l'avons vu précédemment.

Aussi, l'attitude méditative du cododo, décrite à la section sur la temporalité, amène ces mères à entrer dans un état de détente profonde, les amenant progressivement vers d'autres niveaux de conscience. Juliane explique que c'est le contentement d'avoir près d'elles les êtres qui lui sont chers qui contribue à sa relaxation. Il s'agit d'une forme de lâcher prise ensemble de la conscience vigilante et volontaire propre à l'activité du jour que Noémie décrit comme d'un état d'« *abandon total* ». Juliane explique que cette détente vient également du fait de vivre ces interactions en *auto-nomie* plutôt qu'en application d'une prescription sociale. Ce témoignage nous évoque toute la littérature présentant les conditions obstétricales modernes comme autant d'entraves aux processus involontaires de l'enfantement en stimulant une conscience « pré-frontale », ce qui inhibe notamment la production de mélatonine, hormone clé dans le sommeil mais aussi dans l'enfantement (Gwinner et al., 2017).

3.5.1.3.7 Le corps mis à rude épreuve : inconforts et douleur

La sensorialité du travail du *care* que nous avons décrite jusqu'à présent est principalement heureuse et comblée. Bien que ce type d'expérience sensorielle prenne une place importante dans les récits de ces femmes, ceux-ci révèlent également la sensorialité d'un corps mis à rude épreuve lors d'expériences d'inconforts, voire de douleurs, de même que dans celle d'une sensation d'envahissement.

Au registre des inconforts et douleurs dans leur travail de *care*, les participantes mentionnent, par exemple, que les allaitements du coucher peuvent parfois être dérangeants. Il est question notamment de touchers désagréables comme celui d'un bébé qui égratigne ou griffe en tétant, ou d'une position du corps maintenue trop longtemps. À ce sujet, Valentine parle de crampes et de circulation sanguine entravée par les positions statiques qu'elle pouvait prendre. Elle déclare : « [...] *Il y a une espèce de prison posturale où en fait on perd toute liberté de mouvement.* » Elle dénote d'ailleurs au passage le contraste avec l'importante liberté procurée la mobilité du cododo (section 3.3). Une moindre possibilité de mouvements durant la nuit semble venir aussi du fait de pratiquer le partage du lit avec plus d'un enfant. À ce sujet, Flavie, entre autres, confie qu'elle se retrouve fréquemment « coincée » entre ses deux enfants qui se sont endormis, craignant de les réveiller en bougeant. Audrey témoigne d'une expérience similaire : « *T'sais lui (son bébé) aussi il fait du cododo avec nous. Ça fait que je me ramasse en sandwich avec deux enfants qui me.... (signe de compresser) des deux côtés, là. Faque je suis de même. (Mime être coincée)* ». Avoir une surface de sommeil réduite contribue donc à cet aspect éprouvant du partage du lit.

Les participantes au sondage en ligne sont assez nombreuses à rapporter vivre des inconforts physiques durant le cododo.

Tableau 3.13 Résultat de sondage : inconforts physiques

67 % des répondantes sont en accord avec l'affirmation suivante :
Il m'arrive de vivre des inconforts physiques durant le cododo.

Tout à fait d'accord	Plutôt d'accord	Plutôt en désaccord	Tout à fait en désaccord
27 %	40 %	23 %	10 %

Note. Les pourcentages ayant été arrondis, le total peut ne pas correspondre à 100 %.

Dans un autre ordre d'idée, mentionnons les coups et les tapes accidentellement reçus durant la nuit, comme des coups de pieds. Il arrive à l'occasion que certains enfants bougent dans leur sommeil et se retrouvent à dormir les pieds à la tête de leurs parents,

tête-bêche. Autre exemple, des mains d'enfant endormies qui, en se retournant, frappent leur parent au visage. Lors d'un cercle de partage Noémie relate l'accident qui lui est justement arrivé la nuit d'avant, alors qu'elle était sur internet, couchée à côté de ses enfants endormis : « Hé! Ça m'est arrivé hier soir. J'étais sur ma tablette... Paff! dans les lunettes, toi! Écoute! (Rire) C'est les risques du cododo. (Rire) » Le contexte particulier du partage du lit paraît être un terrain propice à ce genre d'accidents puisque la personne qui les cause le fait en dormant et que la « victime » est « sans défense » puisqu'elle dort aussi ou ne peut les voir venir dans le noir et essayer de les parer. Dans certains cas, le cododo a même aggravé des blessures préexistantes et laissé des séquelles physiques. Valentine notamment raconte que le partage du lit avec son enfant a augmenté la fragilité qu'elle avait au dos.

Moi je me suis bousillé le dos par contre avec le cododo. Oui, parce que je dormais souvent comme ça et il fallait qu'il ait sa tête là, puis je ne pouvais pas bouger. Donc j'ai passé des nuits entières dans cette position. Et je me suis vraiment abîmé le dos. Donc il y a quand même des... On paie le prix de ce bonheur. (Rire)

Flavie, quant à elle, explique qu'allaiter son plus jeune en cododo a rendu son épaule sensible puisqu'elle se retrouve souvent dans la même position, à la jonction du matelas de la *bassinette* et celui du lit, ce qui crée un dénivelé inconfortable où son épaule se retrouve coincée lorsqu'elle allaite son bébé. Toutefois, toutes les participantes n'ont pas le même vécu de ces inconforts ou douleurs physiques : leur nature et leur intensité varient d'un récit à l'autre. Pour Juliane, par exemple, comme nous l'avons vu dans la partie relationnelle, il est important de ne pas supporter indûment des sensations désagréables. « *Moi la position, bien c'était le grain de beauté. [...] Elle aime ça toucher. Là je lui disais, non là, tu tritures pas, tu tires pas!* »

Finalement, d'autres participantes rapportent avoir trouvé très éprouvant physiquement certaines périodes où leur petit·e·s se réveillaient souvent la nuit, ce qui affectait la qualité de leur sommeil et leur créait un état de fatigue, lui aussi éprouvant. « *T'sais, des fois, nos bébés, ils se réveillent mille fois par nuit, pis ça devient agressant [...]* »,

avoue Audrey. Elle précise que le cododo lui apparaît néanmoins le contexte le plus favorable à ce travail du *care*.

[J]e sais à quel point c'est plus épuisant de devoir me lever. Là, je reste carrément couchée [...] Je me réveille le lendemain, qu'il se réveille trois fois pendant la nuit ou dix fois, je n'ai pas l'impression de ressentir une fatigue différente. C'est fou, là.

3.5.1.3.8 Le corps mis à rude épreuve : sentiment d'envahissement physique

Un autre aspect éprouvant pour ces femmes est le sentiment d'envahissement physique qu'elles peuvent vivre à certains moments. En effet, toutes les participantes ont rapporté s'être senties irritées à l'occasion par l'intense sollicitation de leur corps dans leurs pratiques proximales dont le cododo fait partie. Valentine l'exprime ici :

Il y a aussi des moments où.... « Je veux respirer là, laisse-moi. Non, mais lâche-moi! » Parce que donc, par exemple, si mon enfant venait de s'endormir [...]. Mon mari, il adore toucher. Il est tout le temps comme ça... (Geste de quelqu'un qui la touche un peu partout.) Pis quand tu te tournes, c'est pas ton enfant qui te touche, c'est ton mari. Pis là, je suis comme : « Aah » (cri d'exaspération) Non, mais lâche-moi! C'est à moi! C'est mon corps!

Ce ressenti d'envahissement vient du fait de cette intercorporéité où son corps est « partagé » avec d'autres personnes. Plusieurs ont rapporté vivre un sentiment transitoire d'intrusion, voire de dépossession corporelle à force d'être si souvent sollicitées par des fonctions physiologiques comme l'allaitement jour et nuit, ou par d'autres contacts physiques dans le cododo. Cela a comme impact de créer un sentiment de fermeture temporaire à des contacts supplémentaires. Chez certaines participantes, ce sentiment d'envahissement est très ponctuel alors que chez une participante en particulier, Audrey, il s'est transformé en une sorte d'état prédominant durant une certaine phase de sa maternité. Comme certains extraits le montrent, cette participante rapporte avoir parfois vécu cela sous le mode de l'agression (voir section 3.5).

En terminant cette portion sur le corps mis à rude épreuve dans le cododo, mentionnons que certaines participantes se sont décrites comme des personnes ayant une propension

aux contacts tactiles et avec une certaine tolérance face aux inconforts physiques ainsi qu'au fait d'avoir l'enfant dans son espace personnel. Bien que cela ne leur a pas épargné les épreuves physiques du cododo, cela semble leur avoir permis d'en minimiser les inconvénients. Valentine déclare à ce sujet :

Je suis quelqu'un d'hyper tactile, puis je sais que je suis connu pour ça, pour tout le temps toucher les gens, faire des câlins, être proche. [...] Ma bulle est large et tout ça. Mais des fois là : « Oh! My god, lâchez-moi. »

Simone a contrasté son vécu avec celui de son conjoint, qui a souhaité arrêter le cododo à « temps plein ».

Je pense que lui, son besoin d'avoir son espace est toujours un peu plus marqué que moi. Moi j'étais comme : « Moi ça ne me dérange pas. », t'sais. Lui, ça a souvent été comme : « Là, il est en train de me donner des coups [de pieds en dormant]! » T'sais, moi, ça ne m'a jamais comme tant dérangée, non. Je pense que c'est vraiment un peu dans notre nature ou... Moi c'était plus... je m'adaptais. C'était aussi comme ça, mais comme léger. Lui c'était plus comme : « Pfff! Ok, là. Je suis tanné. C'est intense ».

En terminant cette section sur l'exigence physique du cododo, rappelons que nous avons précédemment décrit cette pratique comme un lieu de réparation de la relation. Ainsi, à la lumière de notre exploration des épreuves qu'elle représente pour le corps, il semble qu'elle constitue à certains moments tant la cause des blessures dans le lien à l'autre que le remède.

Les résultats de sondage semblent être plus divisés sur la question des aspects exigeants du cododo, ce qui nous laisse penser que ceux-ci ne sont pas prédominants dans l'expérience de plusieurs répondantes. En ce sens, les résultats des entrevues qualitatives convergent avec ceux du sondage. Aussi, plusieurs participantes au sondage (40 %) reconnaissent néanmoins ces aspects difficiles et d'autres (41 %) ne sont pas totalement en désaccord non plus.

Tableau 3.14 Résultat de sondage : aspects exigeants

40 % des répondantes sont en accord avec l'affirmation suivante :
Pratiquer le cododo comporte des aspects exigeants/difficiles.

Tout à fait d'accord	Plutôt d'accord	Plutôt en désaccord	Tout à fait en désaccord
12 %	28 %	41 %	19 %

Note. Les pourcentages ayant été arrondis, le total peut ne pas correspondre à 100 %.

3.5.1.4 L'univers olfactif du cododo

« Chez tous les animaux, l'odorat – le plus ancien des cinq sens – joue un rôle prédominant dans de nombreux comportements essentiels à la survie et à la reproduction, y compris chez l'humain » (Université de Montréal, 2018¹⁸). Pourtant, considéré comme archaïque, il est souvent relégué à l'arrière-plan dans notre société (Weir, 2011). Cependant, il est frappant de constater à quel point, dans les récits des participantes, l'expérience olfactive est prépondérante et comme elles arrivent à en parler dans le détail alors que notre langage est plutôt limité dans ce domaine. Il sera question tout d'abord de l'expérience des diverses odeurs dans le partage du lit et, par la suite, nous explorerons l'expérience du reniflement.

3.5.1.4.1 Les odeurs du cododo

Dans les récits de ces femmes, les odeurs sont vécues comme des empreintes olfactives de l'autre.

[J]e peux te dire que je fais juste rentrer dans ma chambre, pis je sens le bébé, là. [...] Mon oreiller sent le bébé parce qu'il vient se coller sur mon oreiller souvent. T'sais, ça sent limite même le vomi un peu des fois, peut-être la sueur. Mais, t'sais, une bonne odeur. Ça sent les cheveux. Ça sent doux.

¹⁸ Texte sans nom d'auteur publié par l'Université de Montréal.

On retrouve encore une fois ce rapport de chiasme à l'espace et aux objets matériels où ils apparaissent autant constitués du senti que le senti est constitué d'eux. Audrey décrit une spatialité olfactive où l'autre existe entre autres choses à travers son odeur se répandant dans l'espace environnant et constituant ainsi un espace vécu en soi. Pour cette mère, témoigner de l'odeur de son bébé, c'est témoigner par le fait même de leur coexistence, de l'incarnation du lien à l'autre. Cette femme décrit ensuite l'haleine de ces petits en ces termes : « *[U]ne petite odeur de bébé allaité [...] Des fois ça sent sucré. Je les sens, pis vraiment, il y a une odeur de miel qui se dégage de mes bébés.* » Audrey souligne que cette trace olfactive s'est inscrite en elle et que c'est ce souvenir qui lui vient à la mémoire lorsqu'elle pense à son bébé. Le prochain extrait met en lumière la prégnance et la persistance de cette empreinte olfactive.

[C]'est une odeur qui est puissante, comme... T'sais, de l'asphalte, quand on fait de l'asphalte, ça sent fort pendant longtemps, pis c'est une odeur qui te reste dans le nez. Ben c'est comme ça avec mon bébé. Même s'il n'est plus à côté, si je l'ai sniffé avant, son odeur me reste pognée dans le nez. Pis mon linge sent ça. C'est une odeur qui est puissante pis persistante. Je décris ça comme si c'était une mauvaise odeur, mais c'est dans le côté positif de tous les mots que je dis.

Cette odeur semble s'imprégner si fortement en elle qu'elle occuperait même la place d'autres souvenirs olfactifs, comme celle de l'odeur de son aîné alors qu'il était bébé :

On dirait qu'il y a des affaires que je m'étais dit : « Il ne faut vraiment pas que j'oublie » à mon premier. Je les ai oubliées quand mon deuxième est né. Pis ça s'est remplacé avec de ses nouveaux souvenirs avec lui. T'sais comme l'odeur de bébé de mon grand, je ne m'en souviens plus. Mais l'odeur de mon bébé, elle est comme full présente dans ma tête.

Noémie décrit de manière détaillée l'odeur de ses petit·e·s.

L'odeur de bouche de petit bébé c'est pas pareil comme un bambin de trois ans et demi. [...B]ébé naissant, ça sent le gâteau. D'ailleurs, c'est une des premières choses que j'ai dit quand mon plus vieux est sorti de mon ventre, c'est : « Ça sent le gâteau ». Pis, je trouve que ça sent le lait d'un bébé allaité. C'est doux, c'est crémeux. Pis là, quand ils vieillissent... [...] C'est doux. C'est chaud.

Elle ajoute également ceci : « *Ils ont chacun leur petite odeur. Je suis capable de les... Faudrait que je fasse le test, là. Mais, à l'aveugle, là, je suis pas mal certaine que je les reconnaîtrai.* » Cet extrait donne accès à une (re)connaissance de l'autre par son odeur, sujet généralement peu abordé dans notre société. Cette empreinte olfactive porte donc le sceau de l'unicité de l'autre et de l'intimité de la relation. Valentine, quant à elle, confie qu'elle est portée à sentir l'haleine de son enfant après une nuit de sommeil. Bien que, comme elle le mentionne, il ne s'agit pas d'une « bonne » odeur selon nos repères culturels, elle se sent néanmoins attirée par celle-ci. Nous reviendrons d'ailleurs dans quelques lignes sur cet aspect d'ambivalence face à la dimension « animale » de cette expérience. Ce témoignage met bien en lumière que ce qui attire n'est pas toujours ce qui sent « bon ».

Ensuite, ce sont les effets de l'odeur de leur enfant sur elles que décrivent les participantes. C'est une puissante réaction physiologique qui ressort en premier lieu comme le montrent les témoignages suivants. « *Je vais avoir une montée de lait moi là* », a dit Noémie alors qu'il était question de l'odeur de ses petit-e-s. « *[...] Je fais juste penser à lui (son bébé), pis son odeur me revient. Mes seins produisent là* », déclare également Audrey. L'odeur de leur enfant semble exercer un puissant pouvoir sur ces mères qui paraissent à la fois envoûtées et très activées lorsqu'elles en parlent. Audrey s'écrit justement à ce sujet :

J'aime tellement ça! J'aime l'odeur du bébé. J'ai déjà demandé à quelqu'un combien de temps ça dure cette odeur-là, jusqu'à quel âge mon bébé va avoir ça. Je trouve ça tellement... Avec ses petites mains, là. Des fois, je les prends pis je fais juste le bécoter pis les sentir. [...] Ça sent tellement bon! Je ne lave pas souvent justement parce que je veux sentir cette odeur-là.

« *[É]coute, si je pouvais l'encapsuler, je le ferais!* », s'est exclamée Noémie en parlant de l'odeur de ses enfants. « *[...] Quand je sens ça, leur petit souffle, là, sur mon visage, leur petite odeur... [...] Ça m'enivre, là! C'est comme une drogue* », poursuit-elle d'un ton fort et très expressif. En plus de son aspect physiologique prégnant, les témoignages de cette expérience olfactive mettent également en lumière sa dimension affective de

plaisir. On retrouve aussi à nouveau la dimension d'intercorporéité puisque sentir l'autre par le nez, c'est en quelque avoir l'autre à l'intérieur de soi. Dans leur travail du *care* l'odeur de leurs enfants constitue également une source d'information de l'état de leur petit·e·s, permise par une spatialité de la coexistence que nous avons décrite précédemment.

Quand il est malade, t'sais, quand il fait un peu de fièvre, je trouve qu'il y a une odeur qui vient s'ajouter, comme... T'sais, c'est pas une mauvaise odeur... c'est comme... (Fait le son et le geste de sentir une odeur particulière) T'sais on reçoit des informations auxquelles, je pense qu'on ne porte pas attention normalement sauf s'il y a des variations. On est plus proche de ces variations-là en dormant ensemble, t'sais.

À ce sujet, précisons que l'habitude de Valentine de sentir l'haleine de son fils au réveil a débuté lors d'un épisode de maladie : « *Maintenant, il fait sentir sa bouche le matin quand il se réveille... Ah, c'est ça. C'est depuis qu'il a été malade et on voulait sentir pour voir est-ce que ça sent malade.* » Les expériences tactiles et olfactives que nous venons de décrire nous conduisent à parler de la dimension animale du cododo, telle que la décrivent les participantes.

3.5.2 Une expérience animale

Dormir avec son enfant a été raconté par les mères comme une sorte de retour à un état primal, un état animal. C'est le cas de Valentine, notamment qui s'exprime ici sur son expérience d'allaitement en cododo.

J'ai été une mère animale. Et mon fils était un animal quand il cherchait le sein et qu'il rampait, rampait coûte qautoue coûte et qu'il sentait, qu'il me reniflait... C'est ça. On est des mammifères. Je l'ai vécu cette expérience-là.

Le champ lexical de l'animalité est présent dans les divers récits. En voici quelques exemples : « *Ça vient chercher ton sentiment de couveuse* »; « *notre côté louve* »; « *maman lionne* »; « *être dans un cocon* »; dormir au sol ensemble comme les « *chiens* ». Lorsque les participantes témoignent des comportements « animaux »

qu'elles ont adoptés dans le contexte de leur cododo, elles en parlent comme des envies pressantes, des formes d'impulsion.

3.5.2.1 Le reniflement

C'est le cas comme nous l'avons vu lorsque les femmes parlent de l'odeur de leur enfant et du désir puissant de le renifler. En entrevue, Valentine déclare : « *Moi je sniff mon enfant...* ». L'expérience de reniflement, intrinsèquement reliée à celle de la perception de l'odeur que nous venons de décrire, apparaît néanmoins prendre une signification particulière dans les récits des participantes où il s'agirait d'une recherche active d'odeur, se différenciant ainsi du fait plus large de sentir qui comporterait également une olfaction plus « passive » d'une odeur qui « viendrait à soi ». Les tétées nocturnes en partage du lit paraissent constituer une situation particulièrement propice au reniflement. En effet, la proximité physique de la tête de l'autre à hauteur de nez durant une période prolongée semble favoriser ce comportement. Valentine et Juliane, entre autres, en parlent ici : « *Déjà quand il était tout bébé, je me rappelle sentir son crâne quand je l'allaitais* », dit l'une. « *Sentir ses cheveux. T'sais, de sentir sa tête, là. T'sais, quand tu allaites, tu sens beaucoup la tête de ton enfant* », confirme l'autre.

Plus tard, l'expérience du reniflement se poursuit à travers la proximité vécue dans le partage du lit, comme l'explique ici Juliane :

Ce qui fait que quand elle a arrêté l'allaitement... Je me rappelle de son odeur. Pis, je suis là, pis elle me dit : « Tu fais quoi? » Je lui dis : « Hum, je crois que je suis en train de te renifler. » Ce qui fait qu'elle aussi elle me renifle. Et donc, à cinq ans, elle m'a reniflé l'aisselle.

Dans le prochain extrait, Valentine aussi parle du rôle prédominant du reniflement dans sa relation à son enfant en contexte de partage du lit, où celui-ci se serait en quelque sorte substitué à l'allaitement après le sevrage :

Parce que moi, il a eu l'allaitement jusqu'à deux ans. Mais rendu à deux ans, il a transféré d'être sur mon sein à être sous mon aisselle. [...] C'était ce qui

remplaçait l'accès au sein. C'était devenu l'accès à l'aisselle. [...] C'est son rituel à lui de sentir mon aisselle [...].

Aussi, comme nous l'avons vu dans la description des odeurs, il y a également les reniflements plus spécifiques de la bouche de l'autre. « *Quand mes bébés sont endormis, je mets mon nez en dessous de leur nez pour sentir leur petite haleine, leur petite odeur.* » Valentine, de son côté, témoigne du reniflement mutuel ayant lieu le matin entre son fils et elle dans leur lit : « *Le matin, quand on se fait un câlin, on se sent.* » Mère et enfant semblent tous deux rechercher ces moments de reniflement et en profiter. « *[J]e me mets à lui (son enfant) sniffer le cou. Hé! Là, il a trouvé ça drôle! Il m'a demandé de le sentir encore genre cinq fois. (rire) Il voulait que je recommence à le sentir* », raconte Flavie. Les petits bébés semblent aussi rechercher cette expérience. Noémie parle justement de « *leur façon (aux bébés) de mettre leur petite tête dans ton cou, comme pour sentir ton odeur, pour se sécuriser dans leur dodo.* » Valentine parlait aussi de son bébé qui la reniflait lorsqu'il rampait pour sa tétée, tout bébé.

3.5.2.2 Le léchage

Dépassant le reniflement, une participante témoigne être allée encore plus loin dans la dimension animale lorsqu'elle était couchée avec son nouveau-né et révèle ceci :

J'avais envie de le lécher. [...] Comme pour le nettoyer. Je ne l'avais pas lavé. Je l'ai lavé, je pense, à huit jours de vie, là. [...] Parce que je ne voulais pas le laver parce que je voulais qu'il garde son odeur, pis j'ai l'impression que peut-être qu'en le léchant, peut-être qu'il aurait gardé son odeur. [...] Pis je pense que mon cerveau se disait : « Il sent tellement bon, il faut que tu le lèches. » [...] C'était puissant. Je voulais le lécher.

« *Des fois, je me collais dessus, pis je faisais ça* », précise-t-elle en faisant le geste d'embrasser en léchant un peu. Elle conclut en disant : « *Je l'aurais mangé.* » Dans ces propos des participantes concernant leur vécu en sommeil proximal, on a accès au visage d'une maternité « sauvage », à l'état brut. Il y a un appel des sens qui s'impose

et amène une réaction, et pousse à l'action, renvoyant à une dimension que les participantes ont elles-mêmes décrite comme instinctive.

3.5.3 Une herméneutique de la confiance face au corps : instinct et embarras

3.5.3.1 Une expérience instinctive

Comme nous venons de le constater, la dimension animale de l'expérience de partage du lit des participantes semble aller de pair avec sa dimension instinctive. Ces femmes parlent de cette pulsion à dormir avec leur enfant comme d'une sorte de mouvement premier, émergeant d'une compréhension spontanée et intuitive de son petit-e qui serait comme une conscience souterraine de l'autre. « *Le premier élan* », dit Flavie, « *c'est de dormir avec le bébé quand il est tout petit. C'est ce dont il a besoin [...]* ».

En s'exprimant sur les expériences instinctives qu'elles ont vécues en cododo, les participantes mettaient l'emphase sur le caractère impérieux de ces motions, comme si le comportement s'imposait de lui-même à travers elles comme une évidence. « *[À] la base, c'est juste naturel, pis facile, pis pour moi It's just the way to be. C'est comme ça qu'on a été créée. C'est comme ça...* », témoigne Noémie. La composante autonome des réponses instinctives des participantes a surpris certaines de ces femmes, qui ont parfois eu l'impression de constater « en après coup » ce qui s'était produit et auquel elles avaient participé, mais sans que ce soit un processus volontaire. Valentine, par exemple, raconte comme elle a été « frappée » par le caractère inattendu de sa première nuit à dormir avec son bébé en l'allaitant. Elle évoque ici avec enthousiasme sa fascination face à ces comportements qui se sont produits alors qu'elle n'en avait pas conscience :

Oui! Je me suis sentie instinctive pour la première fois de ma vie de deux semaines de maman. [...] Mon bébé a dormi toute la nuit et il a tété. J'avais vu que mon sein était dehors, que mon bébé était ploué, que moi j'avais dormi.

Plusieurs présentent également l'expérience instinctive du cododo comme une propension physiologique, une réponse naturelle, et font le parallèle avec d'autres

expériences similaires de leur maternité, comme l'enfantement ou l'allaitement avec lesquelles elle se place parfois en continuité alors même que ce n'était pas prévu. Dans ces expériences, il y a une forme de décision venant du corps qui est préalable à la confirmation consciente. Pour Valentine, par exemple, la pratique du partage du lit s'inscrit dans une trajectoire de maternité où l'instinct semble avoir pris le pas sur ses décisions préalables, la guidant dans un déroulement physiologie des événements. Elle fait part de la façon spontanée et physiologique dont a débuté son cododo alors qu'elle n'avait pas prévu en faire, un peu comme l'enfantement totalement naturel de son fils alors qu'elle avait choisi la péridurale, ou encore l'allaitement durant deux ans alors qu'elle avait opté durant sa grossesse pour le biberon. Il est intéressant de constater que ces expériences instinctives, contredisant ses plans, ne s'inscrivent pas moins en adéquation avec tout son être comme elle l'exprime ici : « *[J]e pense que ça m'a donné quand même vraiment confiance en moi parce que j'assume des choix qui n'étaient pas choisis au départ et qui ont été vécus.* » Pour d'autres participantes, comme Noémie, c'est sous la forme d'un réel appel qu'elles vivent leur instinct à pratiquer le partage du lit. Ici, elle relate les premières nuits de son fils aîné qu'elle avait placé dans un moïse à côté de son lit :

Pour moi le partage du lit c'est ce qui naturel, c'est ce qui m'appelle. C'était un véritable appel. Mon bébé naissant est dans mes bras, ok? Il a deux, trois jours, là. C'est un appel : « Pourquoi je le mettrais dans un petit lit à part? » Pour moi c'était vraiment aller contre ma nature de le mettre dans un moïse, pis le moïse, il était collé sur mon lit. [...] « Non, ce n'est pas ça que je veux. C'est pas ça. J'ai pas porté un enfant pour le mettre seul dans un lit. » C'est un appel.

Cet extrait exprime la force avec laquelle cet appel à la proximité avec son bébé se manifeste chez certaines participantes. Cet appel, inscrit dans leur corps, exige et ordonne, mais ne semble pas vécu comme une contrainte. Au contraire, on sent à quel point cet appel semble se faire le porte-parole de leur personne entière. Noémie termine d'ailleurs en déclarant que le sommeil sur une surface séparée même si son bébé est juste à côté d'elle va à l'encontre de son ressenti profond.

C'est viscéral. Faire dormir mes enfants dans une bassinette, c'est aller contre ma nature... C'est aller contre... C'est vraiment en dedans de moi. C'est vraiment contre mon cœur. C'est contre mes viscères. C'est contre mes tripes.

Dans la langue anglaise, on dit justement *gut feeling* pour parler d'un instinct. Dans la même veine, Audrey témoigne elle aussi en ce sens : « *Mon corps me dit : "Laisse pas ton bébé brailler¹⁹."* [...] *J'écoute mon corps. [...] Mon corps me dit clairement ce qu'il veut.* » Ces deux dernières confidences mettent en lumière le fait que le corps de ces femmes, notamment dans sa dimension instinctive, apparaît en tant que haut lieu d'autorité concernant leurs interactions avec leur enfant. Mentionnons néanmoins pour le moment que dans le récit de ces femmes, les pulsions et comportements décrits comme relevant de leur instinct, ne sont pas purement « agis » mais aussi abordés dans une posture réflexive (voir section 3.6). De plus, comme nous le verrons dans la prochaine section, le regard que les participantes portent sur leurs expériences instinctives de sommeil en famille s'inscrit dans une conception plus large de leur rapport au corps fondée sur la confiance et le respect.

3.5.3.2 La sagesse du corps

L'extrait ci-dessus d'entretien avec Audrey découvre une posture existentielle particulière où le corps apparaît digne de confiance et d'autorité. Il en est ainsi parce que ces femmes semblent porter en elles la prémisse d'une certaine sagesse intrinsèque au corps. Remarquons dans les divers extraits que nous rencontrerons ou que nous venons d'exposer comme ces mères parlent souvent de leur corps comme d'un « objet », objet de savoir, objet détenant une certaine vérité les renseignant sur ce que peut vouloir dire, pour elles, être mère. Audrey dit « *mon corps* » au lieu de parler au « je ». Ainsi dans un paradoxe signifiant, le corps de ces femmes leur apparaît un peu dissocié d'elles-mêmes, comme une forme d'alter ego (Le Breton, 2013), une sorte de double

¹⁹ Dans le discours des participantes, quand il est question de ne pas laisser pleurer un bébé, cela signifie de ne pas le laisser pleurer seul, l'accompagner dans sa régulation.

intime et fiable. Leur vécu corporel est alors appréhendé comme un guide, une sorte d'archétype d'une vieille personne sage ayant accès à une connaissance ancestrale. En effet cette confiance accordée au corps le reconnaît comme un lieu de connaissance et révèle une source d'autorité en soi, constituant un des canaux de son *auto-nomie*. Cette conception du corps comme une source de sagesse prévaut également dans leur rapport à leur enfant, comme nous l'avons vu dans la section sur la relation aux petit·e·s. D'ailleurs, l'un ne va pas sans l'autre, et en suivant plus avant cette piste, nous remarquons dans ces divers extraits que la sagesse du corps de ces femmes en lien avec leur maternité n'est pas le fait de leur propre corps uniquement, mais semble plutôt émerger de la rencontre avec l'autre, de la coexistence avec son enfant.

De plus, nous constatons qu'une réelle simplicité se dégage des passages d'entrevues évoquant ce rapport de confiance au corps. L'extrait de Valentine sur la tétée qui s'est passée dans son sommeil en est un bon exemple. Flavie s'exprime aussi directement à ce sujet par rapport à son instinct à dormir avec ses enfants :

Mais c'est venu quand même très naturellement, très spontanément parce que ça simplifie la vie de manière phénoménale. Ça fait que j'ai pas mal toujours été pour la vie simplifiée.

Quand les participantes agissent en fonction de leur instinct, leur cododo peut s'inscrire dans une expérience de simplicité. Un véritable cercle vertueux semble être à l'œuvre dans ces expériences où se laisser guider par son vécu corporel, du moins en partie, permet une simplicité qui, en retour, semble confirmer la justesse de leurs pratiques pour leurs enfants et pour elles-mêmes.

Quand on les allaite [les enfants], on s'endort comme ça. Des fois, on se réveille pis on a la bouche pis le nez collé dans leurs cheveux. (Mime quelqu'un qui inspire à fond) On reste juste là à sentir l'odeur de bébé [...]. Je trouve ça tellement bon cette odeur-là.

Dans ce cercle d'interactions mutuellement renforçantes et plaisantes, l'appel au contact proximal paraît alimenté par l'expérience sensorielle qui, en retour, est

renforcée par ce contact proximal. Cet extrait met par le fait même en lumière toute la légitimité du vécu sensoriel décrit plus tôt, qui leur fournit notamment des indications par rapport à la justesse de leurs interactions actuelles avec leurs enfants, ainsi que sur l'orientation de leurs pratiques parentales dans le futur : il les renforce, les redirige, les amène à les repenser, etc. Mais précisons que ce ne sont pas toutes les participantes qui ont vécu ce rapport de confiance à leur corps dès les premiers temps de leur maternité : certaines en ont fait l'expérience plus tard, voire après plusieurs grossesses, mais toutes l'ont vécu à un moment ou un autre. Nous y reviendrons en détail lorsque nous aborderons les trajectoires de chacune à la section 3.10. Dans la prochaine section, nous décrirons la manière dont les participantes perçoivent ces expériences sensorielles, animales et instinctives qu'elles investissent fortement.

3.5.3.3 Une expérience charnelle

Comme nous l'avons mis en lumière de nombreuses façons, le partage du lit des participantes constitue une expérience ancrée dans la chair et où une sensorialité différente de celle évoquée habituellement dans notre société apparaît au premier plan, comme l'observe Valentine :

Le ressenti dans le corps c'est ce côté animal, ce côté physique et tout ce côté charnel qu'on a raconté, mais moi ça me donne un plaisir fou de sentir la chaleur de mon enfant. On l'a évoqué tantôt, mais on parlait pour l'enfant, d'une relation charnelle, sensorielle, mais pour nous aussi là.

Ainsi, les participantes témoignent d'une expérience quotidienne extrêmement forte sur le plan corporel alors qu'elles vivent dans une société où le corps est de plus en plus mis de côté (Le Breton, 2015). De plus, cet extrait, qui en évoque d'autres cités plus tôt, montre que cette expérience animale et sensorielle est tout aussi une expérience relationnelle de coexistence qu'une expérience affective, transparaissant notamment dans le plaisir qu'elle apporte. On sent dans leur récit à quel point elles se délectent de cette richesse sensorielle. En même temps, certains récits plus particulièrement révèlent une gêne face à l'aspect incarné et sensoriel du cododo. Par

exemple, Valentine qui paraissait embarrassée en parlant du fait que son fils aime la proximité de son aisselle. Elle exprime ainsi ce malaise : « *“Ah! Maman, j’ai envie de voir ton aisselle.” C’est tellement la phrase la plus... hors contexte, la plus gênante possible, mais connaissant notre histoire et notre relation, c’est ce qui me touche le plus je pense.* » Audrey aussi était très gênée de se confier sur son impulsion à lécher son bébé. Elle a d’ailleurs attendu l’entrevue individuelle pour en parler et a introduit le sujet ainsi : « *Je ne sais pas pourquoi je vais dire ça : tu vas vraiment me trouver folle, ok. Mon chum m’a dit : “Ne dit jamais ça à personne.”* » Voici sa réponse lorsque nous lui avons reflété la part de gêne qui semblait se rattacher à son expérience : « *Ben, parce que c’est animal, là! T’sais, c’est pas socialement bien vu, là. (rire)* ». Valentine a également vécu un malaise en parlant du fait qu’elle aime sentir l’haleine du matin de son fils.

C’est horrible, hein! (rire) Parce qu’en fait, il pue, mais il y a quelque chose d’hyper charnel... [...] Ben, alors là, je vais faire un parallèle... Ouf! Ha! Ha! (rire gêné) [...] Un peu comme quand on sent l’odeur de son chum, il y a quelque chose... même quand mon chum a transpiré, il y a une odeur hormonale. Même s’il a transpiré ou que d’autres personnes trouveraient qu’il ne sent pas bon, mais on aime ça. Il y a quelque chose de cet ordre-là. [...] Il y a quelque chose qui rebute [...M]ais il y a quelque chose qui est extrêmement attirant en même temps. Et... C’est hyper charnel, ça. (Long rire gêné)

C’est donc un regard social intériorisé sur ces expériences incarnées qui embarrasse les participantes. Plus spécifiquement c’est le fait de se laisser guider par son corps, se laisser aller dans ses impulsions charnelles qui semble être visé. On sent dans ces témoignages qu’embrasser aussi pleinement sa sensorialité, son instinct et son animalité est ressenti comme une déviance dans une société où la maîtrise du corps et des odeurs est véhiculée comme norme. Les témoignages de ces femmes s’inscrivent dans une profonde authenticité face à leur vécu corporel, notamment dans ses dimensions plus « crues », loin des artifices et du polissage qui tendent à les effacer.

3.5.3.3.1 *Sentir* avec l'autre

Notre promenade dans les divers univers sensoriels du cododo, de même que leurs impacts en termes de comportements animaux et instinctifs, tirent à sa fin. « *Sentir* avec l'autre », ainsi pourrait-on décrire de manière synthétisée cette expérience de cododo. Le verbe sentir rend ici compte de l'intrication phénoménale de ses diverses définitions. Il s'agit simultanément du *sens* de celui de l'olfaction, du toucher, de même que du *ressenti* affectif. *Sentir* avec l'autre, c'est aussi témoigner de la coexistence de deux personnes qui s'éprouvent l'une l'autre, évoquant notamment la dimension existentielle, de cette expérience sensorielle que nous verrons en détail dans la prochaine section. Dans cette expérience, *sentir*, c'est sentir avec l'autre dans toutes les dimensions de son être. Cette analyse des récits de la sensorialité du cododo montre que s'intéresser au tiers de notre vie se passant dans l'univers de la noirceur et du sommeil permet justement de faire la lumière sur toute une gamme d'expériences humaines laissées de côté alors qu'elles révèlent justement une expérience de soi, de l'autre et du monde parfois radicalement différente de celles vécues « le jour ». Reconnaître ces expériences au même titre que les autres ne contribue-t-il pas à accéder à une vision plus globale et unifiée de l'être humain? Comme nous le verrons dans la prochaine section, l'expérience du partage du lit a un effet réconciliateur pour ces femmes avec leur propre corps.

3.5.4 Puissance et (re)valorisation de son corps

Avec tout ce qu'il implique d'investissement de son univers sensoriel sous le mode de la confiance le partage du lit constitue un terreau fertile pour le développement d'une relation harmonieuse avec son corps pour ces femmes le pratiquant. D'abord, à plusieurs reprises, dans les témoignages de ces femmes, on rencontre le corps décrit comme un lieu de puissance. « *J'ai l'impression que je suis vraiment plus [...] puissante qu'avant* », déclare Flavie. Comme d'autres participantes, elle dit avoir rencontré une puissance en elle à travers sa maternité et, entre autres, par le cododo.

Ça a commencé vraiment avec l'accouchement que j'ai trouvé vraiment empowerant... Comme l'allaitement... Mon corps est encore suffisant. Je peux nourrir, je peux le faire dormir, je peux... comme, je peux tout faire, t'sais. J'avais jamais vraiment douté de moi, mais j'ai comme compris tout ce qu'il pouvait...

Plus loin encore, Flavie s'exprime sur les fonctions physiologiques de son corps et explique qu'au-delà de l'aspect éprouvant dont il a été question plus tôt, cela permet de l'apprécier dans toute sa grandeur.

Le fait d'avoir un corps juste public, d'avoir un corps fonctionnel, toujours utile à quelqu'un pis à quelque chose, c'est excessivement valorisant. [...]. Peu importe les complexes ou les défauts qu'on peut se trouver, le corps est juste parfait dans toutes ses fonctions. [...] Je n'ai jamais été non plus complexée ou mal dans ma peau, mal dans mon corps, mais ça m'a comme apporté une genre de confiance dans mes capacités phénoménales.

Dans cet extrait, on sent que le corps est valorisé notamment parce qu'il est au service de l'autre et compétent dans ce rôle. Ce sentiment de puissance semble renvoyer notamment au fait d'avoir les « outils » pour mener à bien son travail du *care*, et c'est justement du *sentir* avec l'autre qu'ils semblent émerger. Dans un autre ordre d'idée, certaines participantes décrivent une réconciliation par rapport à l'apparence physique de leur corps. Valentine, par exemple, dit que passer autant de temps en proximité physique avec quelqu'un a contribué à lui permettre « *d'accepter son corps aussi* ». Elle développe le sujet ici :

Mon fils aime beaucoup mon gras de bras. Et c'est la partie du corps, après mon ventre, que, vraiment, j'aime pas. Mais c'est ce que lui préfère de tout. Pis là, je discute : « Imagine, un jour, maman elle est pas là, il faut que tu t'endormes, [...] il faut qu'on aille chercher un doudou, il faut qu'on aille chercher quelque chose qui pourrait remplacer maman. Qu'est-ce qu'on chercherait? » Et là, il dit : « Maman, il faut le doudou le plus mou mou mou. Moi, je t'aime parce que c'est mou, Maman. » [...] Et donc là, finalement j'aime mon gras de bras maintenant en me disant, ben ça rend un être humain heureux [...].

Dans ces confidences on sent que l'acceptation de son corps passe notamment par l'attrait qu'il exerce sur l'autre ou le besoin que l'autre en exprime. C'est le regard que

l'autre porte sur celui-ci en l'investissant comme « quelque chose » de beau et qui a de la valeur qui semble déterminant dans cette expérience. *« Je trouve ça tellement poétique en même temps, déclare Valentine, qui reprend : “Il faut trouver ce qu'il y a de plus mou...” Y'a pas de plus belles perfections de mollesse que ça quoi. (Rire) ».* Juliane abonde dans le même sens :

Oui, parce que quand tu as un enfant qui te touche la bedaine tout le temps là... Tu l'acceptes ton pli un moment donné parce que sinon tu dis juste à ton enfant : « Lâche-moi. » Et tu veux pas lui dire : « Lâche-moi. » Donc il faut que j'accepte... Elle aime prendre mon boudin là... (rire)

Elle raconte aussi que sa fille porte une réelle affection à son ventre : *« C'est cette proximité-là de... “Ah, j'étais là, j'étais dans ton ventre.” Ce qui fait que je vais aimer mon ventre aussi. »* Même si les questions et commentaires de sa fille au sujet de son corps semblent parfois un peu confrontantes pour elle, il semble que ce soit justement le fait que son corps soit vécu dans l'intimité et la chaleur du lien à son enfant qui lui en fait porter l'empreinte et force son affection à elle à son égard. C'est donc le fait que leur corps soit investi par une autre personne d'une façon jusque-là inconnue des participantes qui semble constituer un vecteur de changement dans la relation qu'elles entretiennent avec celui-ci. De même, Juliane, évoquant ses allaitements de nuit, définit son rapport à ses seins :

D'avoir allaité aussi longtemps... [...] ça m'a vraiment transféré sur un autre contexte : l'utilité du corps, et que mon corps est parfait tel qu'il est. [...] Et je trouve que ça m'a pas mal réconcilié, oui. Peut-être aussi l'âge, mais le fait d'avoir pu allaiter longtemps c'est devenu tellement : « OK, c'est bon, je vous [ses seins] aime. » C'est vraiment important. Oui. Et j'aurais pas allaité, je pense que j'aurais essayé quatre fois de changer de seins.

La confiance et le respect de soi notamment dans sa dimension sensorielle et instinctive ne semble pas étrangère à cette acceptation de soi, bien au contraire. L'autorité du corps dans leur travail du *care* semble en faire un allié inestimable puisqu'il leur permet d'être reconnues dans leur sagesse et leur compétence.

Parce que t'sais veut veut pas, quand on découvre notre côté [...] mammifère [...] ça nous reconnecte. Puis une fois que tu y as goûté une fois [...] tu aimes ça juste de faire les choses naturelles, ben regarde, la vie est plus facile. Et puis le jour où tu es réconciliée avec l'utilité du corps, bien tout devient tellement plus simple versus : « Tu peux pas faire ça. Tu peux pas dormir comme ça. » (Juliane)

Il apparaît donc aussi que cette acceptation de soi, notamment de son apparence physique, semble justement permise par le regard d'un autre qui ne réduit pas la personne à son apparence, mais plutôt qui fait vibrer les multiples dimensions de son être. Cela laisse entrevoir une conception du corps accepté comme un corps pleinement reçu et aimé par l'autre. *Sentir* avec l'autre peut donc apporter un profond sentiment de reconnaissance de soi notamment parce que cette expérience valorise des parties de l'expérience humaine autrement négligées, voire méprisées dans notre culture.

Il y a vraiment du plaisir de reconnaissance personnelle que la société avec tous ses codes ne nous donnera jamais. Oui, j'ai la reconnaissance personnelle d'être la superstar du bal parce que c'est moi qui a la plus belle robe et tout... C'est pas... C'est pas animal comme reconnaissance. C'est pas eeh... c'est très là-dedans... (Juliane fait le signe de superficiel).

3.5.5 Corporéité et éducation

Finalement, le rapport particulier au corps vécu dans le cododo est également présenté dans les témoignages de ces femmes comme un espace privilégié d'apprentissage et d'éducation des enfants, dans les dimensions de conscience corporelle ainsi que d'acceptation de soi et de la diversité des corps.

3.5.5.1 Éducation à la conscience corporelle

Les participantes racontent comme de ce « *sentir* avec l'autre » découle diverses opportunités de développement de la conscience somatique pour elles ainsi que pour leurs enfants. C'est la proximité des corps et l'intimité du partage du lit, de même que sa dimension contemplative qui semble favoriser ce type d'éducation. « *Ils aiment écouter le cœur. Moi, c'est souvent : "Maman, est-ce que je peux écouter ton cœur?"* », affirme Valentine. Juliane évoque des échanges similaires avec sa fille : « *Mon Dieu,*

ton cœur, il bat fort. Est-ce que tu l'entends ton cœur? » Mais, oui. Ça développe leurs sens. »

Cette présence attentive à son corps peut mener à des questionnements sur le fonctionnement biologique du corps humain. Juliane le montre bien ici :

Effectivement sur la connaissance du corps, moi, l'autre jour, ma fille me dit : « Ton cœur, il est où? ». « Ben, tu le sais où il est mon cœur, il est au même endroit que le tien » et elle me dit : « Ben oui, mais comment ça se fait que je l'entends comme s'il était dans ta jambe? ». Alors là, on a parlé des artères et puis du pouls et puis tout ça. Mais si elle était pas en travers ce jour-là, et qu'elle était pas jusqu'à ma jambe, elle n'aurait pas fait cette démarche-là. Même si elle sait très bien où est le cœur, elle l'a appris par cœur... Elle s'est interrogée sur son apprentissage.

La fille de Juliane, par sa connexion à son vécu corporel a remis en question de manière *auto-nome* le savoir qu'on lui avait transmis de l'extérieur. Ainsi, les ressentis et échanges entourant le partage du lit forment un socle à partir duquel se dessine un intérêt pour le fonctionnement du corps et une possibilité d'apprentissages en lien avec celui-ci, mais aussi le développement de leur *propre loi*.

3.5.5.2 Une éducation à la normalisation des corps « authentiques »

Finalement, le cododo semble fournir à ces familles des occasions d'éducation à la diversité corporelle et aux corps « authentiques », par opposition à un « corps image » vécu dans « la tyrannie de l'apparence » (Le Breton, 2015). « *J'y trouve un aspect militant. Autre chose que qu'est-ce qu'on verra tout le temps dans la société. Ils (ses enfants) auront eu un modèle réel visuel [...], avec mon fils, ça lui fait une petite leçon* », affirme Flavie. Juliane s'est beaucoup exprimée sur le sujet et les autres femmes présentes partageaient son point de vue. Ces mères agissent à titre de modèle pour leurs enfants à travers leur propre processus d'acceptation et de valorisation de leur « corps authentique ».

Parce qu'elle (sa fille) me touche et elle me dit : "Ah! T'as du gras. T'as un gros ventre." Je lui dis : "Oui, non, mais c'est normal. C'est un ventre." [...] Je veux

qu'elle revalorise... Je veux reformuler son constat. [...] Pis t'sais quand ils commencent à parler des rides, t'sais [...] Oui, les rides viennent en vieillissant, la peau devient moins flexible, mais je veux rester dans les faits, dans la biologie, pas dans le jugement de la société. [...] Ça c'est un ventre. Pis on s'en fout de la forme qu'il a.

Dans ce *sentir* avec l'autre, il y a une géographie du corps qui se développe ensemble accompagnée d'un discours d'accueil et de normalisation. Cette proximité vécue avec l'autre est perçue comme un terrain propice à l'établissement d'un sentiment de valeur personnelle au-delà des diktats de l'apparence, en étant connectée d'abord à son corps comme un « corps vécu ». Les participantes parlent des expériences vécues en cododo comme de réels agents protecteurs pour leur enfant contre les pressions de la société en lien avec l'image corporelle ainsi que Juliane l'exprime ici :

Donc, ce qui fait que, elle qui est maigre comme ça, à l'école, elle se fait dire qu'elle est petite, « Tu manges pas assez. » « Non, t'es comme ça, c'est comme ça que tu dois être. » [...] Non, non, elle elle est comme ça. Pis je trouve que plus elle a de contact avec mon corps, plus elle est capable de juger plutôt que de se faire dicter par des copines, pis des magazines.... Il y en a des publicités... dans tout ce qu'elle mange y a des publicités, à la télé, partout de filles avec des cheveux comme ça et tout. Pis là elle a huit ans et elle commence à dire : « On s'en fout que tes cheveux ils brillent. De toute façon, c'est même pas tes vrais cheveux. » T'sais, je la vois pis je dis : « Ok, yes! »

Pour ces femmes, c'est l'intimité du contact proximal qui semble permettre cette éducation à la normalisation des corps « authentiques » en créant une sorte de « territoire commun des corps ».

Parce que si dès trois ans, je commence à dire : « Ça c'est à toi, ça c'est à moi, gna gna gna. » Ben, c'est sûr qu'à cinq ans, elle va pas venir me renifler l'aisselle, pis au pire, elle va me dire : « Ah, t'as des poils! » Ça va être plus dans le dég... Pas dans le dégoût, mais dans le : « Ah, c'est bizarre. » Tandis que là, avec cette continuité-là de se toucher tout le temps, de se sentir tout le temps, de se voir tout le temps [...]. C'est une espèce [...] de non-pudeur qui fait que... ben c'est normal.

Le corps de l'autre constitue donc une terre connue et non un pays étranger. Le « connaître », voilà ce qui semble permettre cette normalisation.

C'est pas sale. [...] C'est pas tabou [...] Oui, j'ai mes règles. C'est pas sale. [...] Mais donc, c'est ça. Là, elle va me sentir l'aisselle, pis elle va me faire un commentaire : « Ça sent bon. Ça sent mauvais. » [...] C'est pas comme quelqu'un qui arrive pis qui dit : « Hé, t'as des poils. » C'est pas un inconnu mon enfant. Ça fait pas trois ans qu'on ne s'est pas regardé, qu'il n'a pas regardé sous mon aisselle, là. Elle a toujours été sous mon bras à boire, donc c'est presque un endroit qui presque lui appartient un peu. C'est un endroit connu.

La notion de limite découlant de cette expérience est donc vécue de manière très différente que s'il n'y avait pas cette « connaissance » du corps l'autre. Il semble également que le ressenti dans le corps, avec la densité de l'expérience sensorielle du partage du lit, agisse comme une forme de rempart contre le « corps image ».

Mais s'il n'y avait pas eu le contact, à tout le temps me toucher le grain de beauté. À me regarder le sein [...], je pense qu'elle serait rentrée tranquillement dans ce que la société voulait lui montrer, puis c'est tout.

3.5.6 Conclusion

Cette section a révélé une expérience de la corporéité en marge des référents sociaux habituels en termes de sensorialité. Cette expérience se vivant souvent la nuit, sous des paupières closes et dans un semi-silence, refuse en quelque sorte un appui trop grand sur les perceptions visuelles et auditives qui, bien que jouant un rôle crucial, laissent l'avant-scène à des sens plus archaïques comme le toucher et l'olfaction. C'est en se prêtant tout entière à cette expérience sensorielle nocturne dans la proximité de l'autre que ces femmes ont pénétré dans un univers où *toucher*, c'est toujours aussi *être touchée* et où *sentir* devient dès lors *sentir* avec l'autre. Cette sensorialité particulière apparaît également dans les récits des participantes comme une source d'autorité les guidant à travers la confiance et le respect qu'elles témoignent à leur corps. Il est apparu que c'est justement dans ce *sentir* avec l'autre qu'émergent les « outils » dont elles ont besoin pour mener à bien leur travail du *care*. Mais cette sensorialité dont découlent

certains comportements instinctifs et animaux est tout autant le socle d'expériences affectives, relationnelles ou existentielles, par exemple, considérées comme plus « évoluées » et « humaines », réconciliant ainsi diverses parties de leur être. Le partage du lit s'est aussi révélé comme un terreau fertile à la (re)valorisation des participantes par rapport à leur corps, de même qu'à l'éducation des enfants à la conscience corporelle, ainsi qu'à l'acceptation de soi et à la diversité des corps.

3.6 Enjeux existentiels du cododo : éthique et esthétique

Dans les sections précédentes, il a été question de différents enjeux, à travers l'exploration du rapport à l'autre, de la spatialité, de la temporalité et de la corporéité du cododo des participantes. Approfondissant cette exploration, la présente section sera dédiée aux enjeux existentiels de l'expérience des participantes en lien avec le partage du lit en famille. Tout une section est consacrée à ces thèmes tant ils apparaissent centraux dans le discours des participantes et se distinguent des autres dimensions déjà abordées. Spécifions qu'ils ont émergé d'eux-mêmes dans le discours de ces femmes. Dans ces témoignages, la pratique du cododo semble autant la manifestation d'enjeux existentiels qu'une réponse à ceux-ci. Cette pratique s'inscrit dans un réel « art de vivre éthique et esthétique » que nous décrirons tout au long de cette section. « *Je trouve que c'est chouette en fait de revisiter ça parce qu'on le vit comme une habitude et on ne se rend pas compte qu'en fait, ça peut être une philosophie* », déclare Valentine à la fin de son entrevue individuelle.

Nous creuserons d'abord l'expérience éthique propre au cododo des participantes. Puis, nous présenterons une autre éthique du cododo, celle plus générale de l'accompagnement aux passages de vie. Nous nous attarderons ensuite à la dimension sacrée que revêt cette pratique dans les récits des participantes, pour elles et pour leurs enfants. Nous décrirons également différentes dimensions de cette expérience de sommeil en famille contribuant au sens et à la saveur de vie des participantes, telles que l'émotion esthétique et la gratitude. Finalement, nous nous pencherons sur le

travail existentiel à l'œuvre dans cette expérience, notamment dans la négociation de son ambivalence.

3.6.1 L'éthique du visage endormi

Nous revenons à présent sur la dimension de la sollicitude à l'autre exprimée précédemment (section 3.2) sous un angle relationnel, mais en l'abordant ici du point de vue d'une éthique du soin et du souci de l'autre. Certaines participantes ont évoqué cette tendance à la considération du vécu de l'autre : « *Les mères qui pratiquent le cododo, on est des personnes à l'écoute* ». Une autre femme abonde dans le même sens : « *J'ai l'impression que quand on pratique ce genre de maternage-là, le cododo, pis tout ça, on est full à l'écoute des besoins de notre enfant, de nos besoins, on essaie de se recentrer sur ce qui est important.* » En ce qui concerne les six participantes, leur expérience s'inscrit en effet, comme nous l'avons vu, dans une reconnaissance de la subjectivité de l'autre et de l'interdépendance humaine. Mais d'où proviennent ces « dispositions » particulières? De quel lieu émergent-elles? C'est ce que nous chercherons à présent.

3.6.1.1 Une reconnaissance de la vulnérabilité

Comme nous l'avons exposé, de l'expérience sensible du cododo découle toute une vision du rapport à l'autre marqué par la reconnaissance de sa vulnérabilité. Nous soutenons, à partir des témoignages de ces femmes, que cette reconnaissance de la vulnérabilité de l'autre semble être la cause et la conséquence de sa proximité pendant le sommeil, c'est-à-dire que l'expérience particulière du cododo amène à rencontrer l'autre à travers des modalités existentielles uniques, le faisant ainsi apparaître sous un visage particulier. C'est sur ce visage qu'à notre tour nous nous poserons d'abord notre regard.

Moi, le moment où le bébé [...] est dans tes bras, pis la seconde qu'il s'abandonne au sommeil, ce moment-là, je trouve que c'est un moment d'intimité avec ton enfant tellement unique [...] c'est une fragilité. C'est l'abandon. C'est... Ton enfant s'abandonne dans tes bras.

Cet extrait issu d'une entrevue avec Noémie rend compte de ce contexte où la vulnérabilité de l'autre s'incarne dans ce moment d'abandon au sommeil. Être témoin de l'endormissement de son enfant et de son sommeil en situation de proximité physique est une expérience multidimensionnelle marquante des récits de ces femmes. Cette proximité semble ouvrir un espace où la vulnérabilité de l'autre se révèle tout en créant une connexion avec ce dernier. Cette vulnérabilité est accessible par toutes les modalités sensorielles que nous avons décrites précédemment, mais semble se concentrer particulièrement dans le visage de l'enfant endormi.

3.6.1.2 Le visage de l'enfant endormi

Le sommeil proximal, dans toute sa dimension contemplative amène ces mères à regarder intensément, longuement et régulièrement le visage de leur enfant endormi. « *C'est tellement beau. Pis ça, c'est quelque chose qui reste dans le cododo, que tu aies un bébé naissant ou que ton enfant ait trois ans et demi...* », déclare Simone à ce sujet. Juliane le confirme dans l'extrait suivant issu de la rencontre de communication des résultats préliminaires.

[...P] rendre le temps de le (son enfant) regarder... parce qu'on le fait avec les bébés parce qu'ils dorment tout le temps aussi, à tout bout de champ, pis tu peux les observer, mais dès qu'ils grandissent un petit peu.... Le cododo, ça a vraiment ramené cette contemplation-là qu'on peut avoir d'habitude juste avec les nouveau-nés. Ça reste [...] plus longtemps si on dort avec eux.

Il y a quelque chose dans le fait de prendre son temps avec l'autre qui permet cette contemplation. C'est un moment à apprécier, à savourer. Cette contemplation du visage de l'autre évoque l'éthique levinassienne du visage, pour qui il est le lieu d'une altérité vulnérable (Levinas, 1990). Pour cet auteur, voir le visage de l'autre nous pose d'emblée dans une posture éthique de sollicitude à son égard. De surcroît, cette contemplation y apporte un nouvel éclairage puisque, dans le contexte du partage du lit, il s'agit d'un face-à-face particulier, impliquant souvent que l'une des deux parties est endormie alors que l'autre est éveillée, comme le remarque Audrey : « *[E]ux autres*

(ses enfants) sont juste... la bouche ouverte... (mime un corps détendu et mou, qui s'abandonne). » Plusieurs participantes disent avoir été marquées par « *la douceur d'un visage qui dort* ». Regarder un visage endormi ou qui s'endort donne accès à une face singulière de l'humanité. Les yeux clos et les traits du visage relâchés, cet autre qui se trouve dans « l'ailleurs » du sommeil « se laisse » voir sans pouvoir lui-même voir. Alors que nous avons décrit une horizontalité dans la relation parent-enfant à cause de leur égalité sur le plan de la subjectivité, la vulnérabilité de l'enfant endormi le place en même temps dans un rapport d'asymétrie éthique. Ce rapport asymétrique entre la personne endormie et celle qui veille sur elle semble renforcer l'asymétrie que décrit Levinas (1990) dans toute altérité. Cette asymétrie expose avec force toute la vulnérabilité de l'autre et sollicite chez ces femmes un fort élan de protection envers l'autre.

Une caractéristique notable du discours des participantes lorsqu'elles évoquent ce visage endormi est son bien-être apparent, comme le montre cette citation d'Audrey :

C'est comme ça que je me sens quand je vois mes deux enfants qui dorment [...] ce sentiment-là... genre... « Wow, sont bien! » Ils dorment, pis... [...] Quand je les vois dormir, je me dis qu'ils sont bien, pis ça me rend heureuse. T'sais quand t'es pas bien, tu bouges, tu te tortilles, tu te crispes un peu du visage. [...] Je trouve ça beau de les voir se permettre cet abandon-là.

Cet extrait révèle donc aussi que ce bien-être n'est pas à tenir pour acquis : il peut en être autrement. Cet abandon, il faut donc avoir les moyens de se le permettre. Mais qu'est-ce qui le permet? Valentine nous offre cette réflexion à ce sujet :

La sérénité, comme je le vois : il (son fils) s'abandonne, là. [...] Je pense que je souhaite ça à toute l'humanité en fait. [...] Je pense que chaque enfant devrait avoir cette sérénité en fait. Ouff! Oh là! (Visiblement touchée, larmes aux yeux) La vulnérabilité de tomber en sommeil et de voir que l'enfant est rassuré quand il tombe en sommeil... [...] Ah! J'en deviens toute émotive. (S'essuie une larme.) Je travaille avec des enfants quand même pas mal abîmés par la vie et je me dis : « Bon sang... » Oui, je trouve que mon fils est extrêmement chanceux. Oui, je trouve que c'est le meilleur cadeau de la vie en fait.

Ces extraits mettent en lumière toute la valeur que ces femmes accordent à la sérénité du visage endormi d'un enfant. Hautement précieuse, elle semble se donner et appeler préservation, protection. « *Ce moment où il s'abandonne dans tes bras [...c]'est un moment de tendresse, un moment d'amour pur* », explique Noémie, qui le décrit également comme un moment d'une intimité rarement égalée.

C'est un moment d'intimité avec ton enfant tellement unique, tellement intime. C'est comme quasiment faire l'amour avec ton conjoint. C'est un moment tellement... C'est privé... C'est... Ton enfant s'abandonne dans tes bras.

Dans l'intimité de la proximité à l'autre, le visage endormi semble s'adresser directement à ces femmes, c'est dans *leurs* bras que ce bébé s'est endormi, sollicitant ainsi avec force leur protection tout en lui témoignant une confiance inconditionnelle. Cette expérience appelle en retour une posture éthique, au-delà des agacements, de la fatigue et autres aspects exigeants du cododo.

3.6.1.3 La transfiguration

L'abandon et la sérénité que ces femmes lisent dans le visage endormi de leur enfant semblent constituer un véritable appel. Malgré sa douceur, il est impératif. D'où lui vient cette autorité? Lui est-elle conférée uniquement par la vulnérabilité? Comme nous l'avons exposé, le visage de l'autre change lorsqu'il s'endort : une transfiguration s'effectue, révélant toute sa vulnérabilité. Mais cette dernière ne suscite pas la pitié. Il y a autre chose qui crée plutôt l'émerveillement. « *Les traits changent, tout est beau* », raconte Flavie. Simone rapporte aussi son expérience de contemplation de ses enfants et de son conjoint endormis.

Il y a quelque chose d'un peu magique je trouve. [...] Je trouve qu'il y a quelque chose qui transparaît. [...] Comme là, sont tout le temps beaux. Sont tout le temps rayonnants. Il y a comme leur lien qui est tout le temps là.

Noémie le confirme : « *[L]e petit moment où il décroche, pis il tombe dans le sommeil. C'est tellement beau. [...C]e moment-là, je trouve ça magique.* ». Dans l'état de

sommeil, par la « magie » de la transfiguration l'autre se donne à voir tant dans sa vulnérabilité que dans toute sa « grandeur ». « *Une vénération, c'est ça, une vénération* », déclare Valentine, caractérisant la manière dont elle regarde son fils. Cette réflexion nous renvoie ici encore à la pensée d'Emmanuel Levinas (1990) décrivant le visage comme le lieu qui appelle et oblige à la responsabilité envers l'autre, justement parce qu'il est à la fois vulnérabilité et « grandeur » qu'il nomme infini. Endormi, le visage de l'enfant semble accentuer ces deux dimensions. Par la « magie » de cette transfiguration, une partie de l'autre paraît inaccessible, comme entouré d'un mystère lumineux. Le contempler fait apparaître l'enfant dans l'infinité de sa personne, rappelant ainsi qu'il dépassera toujours l'idée qu'on peut se faire de lui. Il semble donc que ce soit, entre autres raisons, justement parce qu'elles prennent le temps de rester près de leur enfant endormi et de regarder son visage que ces femmes inscrivent leur rapport à celui-ci dans une éthique de la sollicitude face à un autre infini qu'elles ne peuvent qu'accompagner.

3.6.1.4 Une éthique incarnée

Dans cette perspective, veiller sur son enfant quand il dort ou l'accueillir s'il le souhaite constituent des réponses à cet appel du visage de l'autre endormi. « *C'est un véritable appel* », s'exclame Noémie. Rappelons que nous avons vu dans une autre section que la sensorialité du cododo amène à des comportements instinctifs de recherche de proximité avec leur enfant chez ces femmes. À la lumière de l'éthique du visage endormi, cette convocation apparaît tout aussi éthique que sensorielle. « *Je l'endors au sein : il est lové contre moi. Il épouse mon corps. Nos odeurs corporelles se mélangent. Nos sueurs se mélangent. Pourquoi je devrais décoller tout ça pour mettre mon bébé seul dans un lit?* », affirme-t-elle. « *C'est viscéral. C'est vraiment en dedans de moi* », renchérit-elle. Les autres participantes parlent aussi de cet appel incarné, notamment en parlant des pleurs de leur bébé. Ainsi, l'appel de son enfant qui est appelé « extérieur » est passé au stade d'interpellation incarnée, ressentie et vécue en soi. Cette expérience illustre avec force le « sentir avec l'autre », décrit précédemment, qui met

en lumière la conception merleau-pontienne de la réversibilité (Merleau-Ponty, 1962) et qui revêt aussi un sens éthique : en touchant, la mère est touchée et réciproquement. Elle sent l'interpellation de son enfant dans sa chair : d'une certaine façon, c'est l'appel de son enfant qui se sent à l'intérieur de sa mère à même son « corps éthique ».

Rappelons les réactions instinctives que cette convocation peut produire à travers les diverses modalités sensorielles. Il s'agit d'instincts puissants. Pensons aux femmes qui disaient que leurs seins produisaient du lait lorsqu'elles pensaient à l'odeur de leur enfant. Eva Simms (2008) parle justement du lait comme d'une incarnation de la coexistence de la mère et de son enfant. L'auteure, en s'appuyant sur l'œuvre de Merleau-Ponty, explique que le lait est la représentation tangible de l'espace invisible, mais habité de l'entrelacs des corps. En effet, le lait n'est ni création de la mère, ni du bébé, mais du fait qu'ils existent ensemble et montre comme le corps est toujours déjà engagé dans un monde de relations signifiantes. Comme pour l'allaitement, les témoignages des participantes mettent en lumière l'impulsion pressante qu'elles ressentent à rester près de leur petit-e pour dormir. Ainsi, pour ces femmes l'instinctif n'apparaît pas comme physiologie pure. Il est tout autant éthique parce que la « proposition » instinctive est accueillie : elles choisissent d'aller dans son sens. Cela entraîne une posture relationnelle où l'autre est considéré. Le cododo des participantes révèle une éthique incarnée.

3.6.1.5 Une éthique de la responsabilité par l'accompagnement

Les témoignages des participantes révèlent que cet instinct éthique, cette éthique incarnée, est celle de la responsabilité envers l'autre, renvoyant encore une fois à l'éthique levinassienne (Levinas, 1990). Elles ont toutes témoigné de diverses manières de cette forte impulsion en elle à veiller sur leurs enfants la nuit et à assumer radicalement la responsabilité de leur travail du *care* en répondant de manière incarnée à cet appel incarné.

Moi j'ai envie d'être une mère présente. [...] J'ai envie d'être proche. J'ai fait un enfant, c'est pour être avec lui. Les gens disent : « Ben là, t'es esclave de [ton enfant] ... » Ben... peut-être jusqu'à un certain point... je sens que je réponds aux besoins de mon enfant. T'sais, j'ai décidé d'avoir un enfant, pis pour moi c'est d'être présente, pis de me dédier quand même un peu à ça... Pour moi, c'était instinctif. Je voulais qu'il soit avec moi. (Simone)

Pour ces femmes, ignorer cet appel de l'autre paraît presque impossible du point de vue de leur vision du rapport à l'autre et du sens qu'elle lui donne. « *J'ai pas décidé d'avoir un enfant pour le laisser pleurer* », déclare Noémie. Flavie aussi en témoigne en notant sa tendance générale à accompagner son enfant dans ce qu'il vit.

[É]videmment, j'ai jamais voulu laisser pleurer ni l'un ni l'autre. Même encore maintenant, à trois ans, le : « Va pleurer dans ta chambre, tu reviendras quand tu seras calmé », je ne veux pas faire ça. Ça fait que si je suis fâchée, pis que je veux qu'il aille dans sa chambre, bien j'y vais avec lui, pis je m'assois à côté.

Le discours de ces mères pratiquant le partage du lit met donc en lumière une réelle éthique de la sollicitude et de l'accompagnement de l'autre. Cette éthique leur paraît d'autant plus incontournable qu'elles ont fait le choix de « faire venir » au monde cet autre, l'enfant, ce qu'elle vive sous le mode d'une responsabilité radicale, à la mesure de la force de l'appel qu'elles sentent en elle. Toutefois cette responsabilité radicale ne semble pas être généralement vécue dans l'austérité et l'abnégation chez ces mères. Elle semble plutôt être modulée par d'autres considérations ontologiques et spirituelles.

3.6.2 Une éthique des passages

Nous présenterons à présent une autre dimension dans laquelle s'inscrit le cododo, découlant de l'éthique du visage endormi. Il s'agit de l'éthique des passages. Dans cette partie, nous établirons plus précisément en quoi le fait de demeurer près de son enfant endormi constitue une réponse éthique à son appel.

Comme il en a été question dans la section sur la temporalité, l'expérience de cododo des participantes s'ancre dans une conscience de la finitude des périodes, de même que de la fragilité et de la finitude de la vie elle-même. En découle une sollicitude renvoyant

à une éthique plus large des différents passages de vie, tels que la naissance, la mort et, plus quotidiennement, le sommeil. Dormir et mourir n'ont-ils pas justement des liens de parenté? Leurs similitudes ont été soulignées à maintes reprises dans la littérature. La psychologue Lyliane Nemet-Pier (2008, p. 102), par exemple, observe : « Le sommeil est souvent assimilé à une petite mort dont on renaît chaque matin. » D'ailleurs, la mythologie l'enseigne en donnant à Thanatos, dieu de la mort, un frère jumeau, Hypnos, dieu du sommeil (Van Aken et al., 1962). La sollicitude dont font preuve les participantes en accompagnant leur enfant vers son sommeil semble contenir toute une éthique de l'accompagnement, dont le principe fondateur est de « tenir l'espace » pour la personne qui bascule vers un autre monde. Tenir l'espace est une traduction de l'expression anglaise *to hold space for someone*. Il s'agit d'une traduction littérale que nous souhaitons conserver comme telle puisqu'elle rend ainsi compte de l'incarnation de l'espace ressenti de la sollicitude qui paraît se matérialiser au point où on peut l'agripper.

Tenir l'espace pour l'autre apparaît crucial dans une éthique du *care* dès que l'autre personne vit une expérience immersive l'amenant à se déconnecter en partie ou en totalité de la réalité habituelle. L'accompagnement à la mort ou à la naissance y est tout désigné. Ce peut être également le cas de certains espaces de guérison comme les cercles de partage entre femmes ou diverses formes de thérapie. Dans le cododo, c'est le parent qui tient l'espace pour son enfant pendant qu'il s'abandonne au sommeil. Mais les parents ne restent pas éveillés toute la nuit à tenir l'espace. Comment honorer la confiance de l'autre qui compte sur nous pour veiller sur son sommeil alors qu'on a soi-même besoin de dormir?

Les récits des participantes révèlent que c'est l'espace même du cododo qui « tient l'espace » tant pour les enfants que pour les parents lorsque tout le monde dort, prenant tantôt la forme d'un refuge, d'un vase ou d'un cocon. Les témoignages le décrivent comme un lieu « magique », qui semble investi d'un pouvoir particulier pour leurs enfants. « *T'sais, c'est comme si ça représentait pour eux quelque chose de sacré...*

T'sais, c'est comme un espace où ils sont en sécurité. » Plus tard, elle ajoute ceci en parlant de la chambre familiale : « *C'est comme mythique.* » Il semble que l'espace du cododo pourrait également avoir cet effet « magique » sur les participantes. L'objet que Flavie a choisi pour représenter son cododo le laisse entendre. Rappelons qu'elle a nommé poétiquement sa veilleuse « *notre petit gardien du sommeil* », évoquant ainsi une figure quasi chamanique assurant la protection des lieux, une sorte d'entité qui garde la famille. Dans le prochain extrait, Audrey raconte sa propre expérience d'abandon au sommeil :

C'est un sentiment de sécurité un peu. [...] C'est comme si mon corps, mon cœur deviennent zen, apaisés. T'sais, le sentiment quand on allaite. Surtout au début, le sentiment d'abandon, pis de plénitude... On dirait que je ressens la même chose avec le cododo. T'sais, tout est facile. [...] Je regarde : « Ok, tout le monde est là. C'est bon, je peux.... » [...] Je peux m'abandonner au sommeil. (Dit en souriant, avec satisfaction.)

De plus, le discours d'accompagnement au sommeil des enfants évoque fortement l'expérience de veiller au chevet d'une personne mourante, et particulièrement lorsqu'elles parlent du fait d'être témoin de l'abandon au sommeil de leurs proches, écoutant attentivement le son de leur souffle :

Suivre sa respiration... T'sais, au début, la respiration est pas régulière [...] tu la sens rapide. Après ça, tu l'écoutes, tu sens qu'elle s'apaise. Elle prend un rythme plus régulier. Pis, là, c'est ça, c'est le petit moment où il décroche, pis il tombe dans le sommeil. [...] C'est un moment d'intimité. Je n'observerais pas ça chez... [...] Je serais émue, par exemple, de le voir chez mon père, ma mère, de les observer s'endormir.

La façon dont cette femme parle du souffle qui se modifie et du corps qui lâche prise rappelle à l'évidence le lien qu'on peut faire avec un mourant poussant son dernier souffle. Évidemment, la quotidienneté du passage vers le sommeil banalise en quelque sorte cet événement comme nous l'avons déjà vu et il ne faudrait pas se méprendre en pensant que les femmes le vivent de la même façon que si elles étaient au chevet d'un proche mourant. Ce qui est à entendre ici c'est que la sollicitude dont elles font preuve

dans leur accompagnement au sommeil semble prendre racine dans une éthique plus large des différents passages d'une vie où veiller et honorer sont synonymes, et qui contribue au sens de leur vie. Harrison (2008, p. 425) écrit : « [W]e stay by the one who is dying just as we watch the child sleep and these instances are meaningful in and of themselves. » Il s'inspire, pour ce faire, de Levinas (1991, cité dans Harrison, 2008) pour qui être sensible à l'autre révèle sa propre vulnérabilité. Ainsi, c'est dans une reconnaissance de la vulnérabilité humaine de manière plus large, impliquant nécessairement la sienne propre, que s'inscrit l'éthique des passages de vie de ces femmes.

3.6.3 Sens et saveur de la vie

Nous poursuivons à présent notre exploration des différentes considérations ontologiques de l'expérience du cododo dont découlent du sens et de la saveur dans la vie de ces femmes (Grondin, 2003b).

3.6.3.1 Éthique de l'hospitalité

L'expérience du partage du lit remue ces femmes jusqu'au plus profond de leur être et relève leur perception ontologique. L'éthique de la sollicitude et celle des passages dont il a été question plus tôt contribuent assurément au sens de leur vie. Une éthique de l'hospitalité les accompagne. « *Peu importe, mon lit, ma porte va toujours être ouverte pour mes enfants* », déclare Noémie. La sollicitude et la responsabilité face à l'autre et en particulier, ce petit être qu'elles ont « fait venir » dans leur vie semble se traduire chez ces femmes par un accueil le plus entier possible de leurs enfants dans leur vie, au cœur de leur existence, la nuit comme le jour. C'est dans le contexte de cette éthique de l'hospitalité que le mot « partage » dans « partage du lit » prend tout son sens. Il ne s'agit pas, bien souvent, d'un partage subi, frustrant qui équivaut à un appauvrissement, mais plutôt un partage gracieux vécu dans la générosité et la bienveillance envers ses hôtes. Vivre sa vie le plus possible en cohérence avec ses valeurs et son éthique contribue au sens de la vie de ces femmes.

3.6.3.2 Une expérience nourrissante

Les participantes décrivent leur expérience de cododo comme hautement nourrissante et source de saveur et de bonheur dans leur vie. Nous avons abordé cette question en présentant l'expérience sensorielle à laquelle elle se rattache. Dans cette section, nous nous concentrons sur la dimension existentielle. Simone témoigne de l'aspect hautement nourrissant de cette expérience. « *J'ai envie de partager, moi, tout le plaisir à faire du cododo, à faire toutes ces affaires-là, pis comment ça me remplit.* » Ainsi ces expériences empreintes d'une richesse incroyable sur le plan corporel, relationnel et existentiel confèrent à l'existence de ces femmes une saveur particulière, les investissant dans la vie, soulevant de l'enthousiasme et suscitant une grande joie. Ainsi Audrey confie : « *L'autre fois, ils (ses enfants) étaient collés sur moi les deux : un d'un bord, l'autre de l'autre. Ça me fait comme des papillons de bonheur.* » Et plus loin : « *T'sais, j'ai hâte d'aller me coucher pour sentir ce petit sentiment-là dans mon cœur, pis dans mon ventre.* » En dépit des difficultés que cette femme traverse dans sa maternité avec un bébé malade et un très faible soutien, cette dimension de la maternité qu'est le cododo semble lui apporter parfois un sentiment de jubilation, évoquant le monde de la fête décrit à la section sur la temporalité. Elle décrit ce temps couché avec ses enfants comme des moments de « *bonheur pur* », qui la rend profondément « *heureuse* », « *un de mes plus grands bonheurs* », conclut-elle.

3.6.3.3 Gratitude

Finalement, les témoignages des participantes sont empreints d'un fort sentiment de gratitude concernant leurs expériences en cododo. « *C'est un cadeau de la vie* », reconnaît Noémie. En parlant des moments de partage du lit qui sont riches et la comblent, Audrey avoue tout bonnement : « *Je remercie la vie dans ces moments-là, vraiment.* » De plus, il est frappant de constater que même dans les moments plus exigeants et difficiles du cododo, il arrive aux participantes de témoigner encore de la gratitude. Audrey le manifeste ainsi :

[M]oi, mon plus jeune, des fois, il se réveille aux heures. [...] Je le prends, pis je me dis... [...]je le colle sur mon sein. Pis des fois, je n'essaie même pas de me rendormir. Je fais juste le regarder, le flatter, le sentir, pis me trouver chanceuse de pouvoir vivre ce moment-là. Même si ça fait douze fois que je le vis dans ma nuit, j'en profite encore.

Ainsi, au lieu d'être dans une posture de rejet ou de dénigrement de son expérience, il lui arrive, malgré les difficultés, d'être capable d'en apprécier la beauté. Dans le prochain extrait, de Juliane, l'expérience ontologique du sens semble émerger du fait de se sentir « située » au contact de l'autre. « *Je trouve que ça a ramené un rapport au corps et à notre place dans nos vies, à sa place à elle vis-à-vis de nous, sa place dans notre vie, parce que [...], la voir s'endormir, ça n'a pas de prix, pis la voir se réveiller, ça n'a pas de prix.* »

3.6.3.4 L'émotion esthétique du cododo

Si nous devons choisir un seul terme pour définir en quoi l'expérience de cododo des participantes contribue au sens et à la saveur de leur vie, nous choisirions fort probablement le mot beauté. Comme nous avons pu le constater à plusieurs reprises maintenant, ce mot revient presque comme une ponctuation dans leurs récits des aspects agréables de cette pratique. « *T'sais, c'est un beau moment, un bon moment* », dit Simone, suggérant que le « beau » et le « bon » ont à voir l'un avec l'autre. Noémie en parle aussi :

C'est tellement beau. C'est pas juste pratique. C'est pas juste : « Ah, je veux le sécuriser, il a peur. » C'est beau. C'est beau le cododo! Oui, il y a des nuits que c'est pas beau, que c'est laid, que ça apporte des remises en question, c'est sûr, mais à la base, c'est juste beau.

L'expérience de la beauté perçue par ces femmes dans le cododo est presque tangible et traverse toutes les dimensions évoquées dans la présente section. Il y a « quelque chose » au plus intime des participantes qui déclarent que « c'est beau », le cododo. Dans son livre *Quand la beauté nous sauve* (2013), le philosophe Charles Pépin explique comment l'expérience du beau, loin d'être superficielle, a au contraire des

implications profondes dans la façon dont on vit notre existence, dans sa saveur et le sens qu'on lui accorde. Il qualifie d'émotion ou de plaisir esthétique l'expérience qu'on ressent lorsqu'on est face à quelque chose qu'on trouve beau. Le prochain extrait illustre bien la dimension émotionnelle.

T'sais, ce matin, je suis partie très tôt de chez moi, puis j'ai allumé la lumière du corridor pour pas réveiller personne, pis j'ai observé mon mari qui dormait. Écoute, les larmes aux yeux me sont venues tout de suite. Il dormait en cuillère avec un de nos enfants. C'était tellement beau!

Selon Pépin (2013), la beauté n'est pas un « plus » : les êtres humains ont **besoin** de la beauté et peut-être particulièrement dans notre société. Il écrit qu'à une époque où la pluralité des discours et des choix fait rage, la beauté nous libère de la tyrannie de la cogitation, du conflit interne et de la justification. Il en parle comme d'un moment de réconciliation avec soi-même puisque l'émotion esthétique est une intuition, une évidence. On sait que « c'est beau » et c'est tout ce qu'on a besoin de savoir à ce moment-là. Pépin (2013, p. 23) décrit ainsi l'expérience d'une personne vivant cette émotion esthétique : « En elle, d'un seul coup, quelque chose se rassemble, se fluidifie. L'apaisement est total : "C'est beau." [...] plus rien n'existe. Elle (la personne) est toute entière convoquée, toute entière là, enfin présente. » Ce ressenti du beau, cette valeur, cette signification esthétique déjoue les critères de connaissances habituelles (Pépin, 2013). Les participantes ont particulièrement relevé ces moments où le sentiment de la beauté s'empare d'elles : l'endormissement de leur enfant ou la contemplation de leur enfant endormi. « *Ton enfant s'abandonne dans tes bras. Pour moi, il n'y a rien de plus beau que ça* », affirme Noémie. À ce moment-là, il n'y a pas de doute, pas de réflexion. La beauté du moment amène avec elle la conviction profonde d'être exactement au bon endroit au bon moment et de la bonne manière. Vivre ce qui entoure le sommeil des petit-e-s comme un univers de beauté amène également un ré-enchantement de cette sphère.

Pour terminer cette portion sur la saveur et le sens particuliers que le cododo confère à la vie de ces femmes, mentionnons que la vaste majorité des participantes au sondage a indiqué que, pour elles, le cododo est une expérience riche dépassant ses avantages logistiques pratiques.

Tableau 3.15 Résultat de sondage : richesse de l'expérience

96 % des répondantes sont en accord avec l'affirmation suivante :
Le cododo est une expérience riche qui ne se résume pas simplement à ses avantages sur le plan pratique comme l'allaitement et les soins durant la nuit.

Tout à fait d'accord	Plutôt d'accord	Plutôt en désaccord	Tout à fait en désaccord
72 %	24 %	3 %	0 %

Note. Les pourcentages ayant été arrondis, le total peut ne pas correspondre à 100 %.

3.6.4 Le travail existentiel du cododo

Le partage du lit en famille contribue au sens et à la saveur de la vie de ces femmes, et sa beauté leur confère une confiance supplémentaire dans leur travail du *care*. Toutefois cela ne les place pas à l'abri des doutes. Certaines participantes en particulier ont avoué vivre à l'occasion des doutes, à savoir si le cododo pouvait nuire à leur enfant. Composer avec cette ambivalence par rapport à leur pratique fait partie du travail existentiel du cododo pour certaines femmes. Écoutons Valentine :

Quand même des fois je vais questionner ça parce que moi j'ai un profil de petit garçon qui est hypersensible [...] Une hypersensibilité qui ne le dysfonctionne pas, mais qui fait qu'il a des réactions très théâtrales. [...] D]onc on travaille beaucoup ça avec mon garçon. Et notamment, des fois, on peut aller se questionner sur est-ce que ce cododo où il est constamment rassuré... L'enfant peut arriver avec sa personnalité, mais ça peut colorier de manière un peu plus foncée certaines parties de sa personnalité. [...] Je ne sais pas... C'est des questions que je me pose.

Les résultats du sondage font ressortir plus de divisions sur cette question. Il semble que les doutes ne soient pas prépondérants dans l'expérience de plusieurs répondantes.

Ce n'est pas non plus un élément qui est ressorti en premier dans le témoignage des participantes aux entretiens. Toutefois près de la moitié des sondées ont néanmoins rapporté être d'accord et 24 % ne sont pas complètement en désaccord.

Tableau 3.16 Résultat de sondage : doutes par rapport à l'impact sur l'enfant

48 % des répondantes sont en accord avec l'affirmation suivante :

Il m'est déjà arrivé d'avoir des doutes sur le cododo en me demandant si cette pratique pouvait nuire à mon enfant.

Tout à fait d'accord	Plutôt d'accord	Plutôt en désaccord	Tout à fait en désaccord
14 %	34 %	24 %	28 %

Note. Les pourcentages ayant été arrondis, le total peut ne pas correspondre à 100 %.

Dans les témoignages d'entrevues, il apparaît que c'est le fait d'avoir une pratique en dehors de la norme sociale qui contribue à ces doutes. En effet, plusieurs femmes s'expriment sur le travail existentiel exigeant d'avoir à assumer leurs pratiques familiales en dehors des (fausses) certitudes offertes par la société. Par travail existentiel, nous entendons ici une tâche de négociation de divers enjeux existentiels comme la tolérance à l'incertitude. Dans ces moments, les participantes adoptent une posture où elles sont habitées par un questionnement découlant de leur pratique de cododo, mais ne cherchent pas à trouver une réponse à tout prix. Elles contemplent pour ainsi dire leur questionnement, c'est-à-dire qu'elles restent auprès de lui sans se faire aspirer par celui-ci ou chercher à tout prix une issue. Après s'être demandé si leurs doutes étaient fondés, les participantes peuvent conclure comme Juliane ici : « *Puis un moment donné tu te dis : "Regarde c'est pas grave là. Peut-être que non finalement. J'en sais rien."* » Leur discours s'inscrit plutôt dans une conception existentielle où la vie n'offre aucune garantie, les incitant à assumer leur responsabilité existentielle et la part de liberté qui vient avec cette dernière. Ainsi, dans une tolérance à l'incertitude, ces femmes ne se laissent pas souvent figer par leurs doutes et ne tentent pas de les éviter, mais cherchent plutôt à composer avec ceux-ci.

D'autre part, le travail existentiel du cododo se situe également sur le plan de la négociation de l'ambivalence, non pas au sujet du bien-fondé de leur pratique cette fois, mais plutôt à l'égard du vécu à l'intérieur de celle-ci. Comme nous avons pu le constater jusqu'à présent, grandeurs et misères du cododo se côtoient dans les récits de ces femmes. D'ailleurs il était important pour elles de ne pas en présenter une vision idéalisée : « *[O]n vit quand même des frustrations, pis il faut les dire parce qu'elles existent.* » Cette ambivalence apparaît comme une caractéristique de cette expérience. « *[C'est] toujours [...] un peu ambiguë parce que [...] c'est facile, mais c'est dur, mais c'est le fun, mais des fois c'est sacrant, mais c'est comme ça* », résume Flavie. Cette apparente contradiction reflète bien l'expérience des participantes dans chacune de ses dimensions. Dans sa polarité la plus extrême, le cododo est apparu comme un lieu où peuvent se vivre de la douleur et de la détresse, mais en même temps dont découlent sens et saveur de l'existence. Le travail existentiel des participantes à ce sujet se situe sur le plan de la reconnaissance de la complexité des situations humaines et d'une tolérance face à celle-ci. Ce faisant, elles travaillent à créer de l'espace pour faire cohabiter des expériences variées et parfois opposées. La complexité de leur expérience se situe également sur le plan de la cohabitation de réalités qu'on présente comme étant opposées dans notre société, comme la proximité et l'altérité ou alors l'axe horizontal de la reconnaissance de la subjectivité de l'enfant avec celui, vertical, de l'éthique du visage endormi. Ainsi, grandeurs, misères et complexité du cododo existent côte à côte et semblent reconnues et acceptées comme telles par ces femmes, à travers ce travail existentiel. Cerner cette attitude existentielle particulière aide à comprendre, entre autres choses, ce qui fait que ces femmes poursuivent leur pratique malgré les différents obstacles et difficultés. « *Ça fait qu'il y a plusieurs désavantages au cododo, mais qui ont tous leur contre-balance bénéfique.* » En dépit de l'ambivalence et de toutes les exigences du cododo, les témoignages des participantes révèlent qu'il en vaut la peine et que, de manière générale, si c'était à recommencer, elles ne feraient pas les choses différemment. Il en va de même pour les participantes au sondage qui, presque toutes, réitéreraient leur cododo.

Tableau 3.17 Résultat de sondage : si c'était à recommencer...

98 % des répondantes sont en accord avec l'affirmation suivante :
Si c'était à recommencer, je referais du cododo avec mon/mes enfant(s).

Tout à fait d'accord	Plutôt d'accord	Plutôt en désaccord	Tout à fait en désaccord
90 %	8 %	1 %	1 %

Note. Les pourcentages ayant été arrondis, le total peut ne pas correspondre à 100 %.

3.6.5 Conclusion

Dans cette section, nous avons montré que la relation à l'autre, son corps et sa proximité se vivent sur divers plans d'expérience, dont les dimensions existentielles. D'abord, nous avons mis en lumière une éthique incarnée de la sollicitude envers l'autre endormi qui, par son visage notamment, appelle à veiller sur lui. Nous avons révélé que l'expérience de partage du lit en famille semble également s'ancrer dans une éthique des passages, de manière plus large. Par la suite, nous avons proposé que le cododo permet aux mères et aux petit·e·s de vivre ensemble des moments ayant un caractère sacré, en dehors du temps et du monde habituel. Nous avons également exposé diverses considérations en lien avec le sens et la saveur de la vie des participantes, auxquelles contribue leur expérience de sommeil en famille, notamment par l'émotion esthétique. Finalement, nous avons mis en lumière le travail existentiel découlant de l'expérience des participantes dans la négociation de l'ambivalence, ainsi que leur tolérance à la complexité et à l'incertitude. Cette section contribue à révéler encore davantage à quel point le cododo est une expérience riche et complexe, qui joue un rôle déterminant dans l'existence de ces mères et de ces petit·e·s.

3.7 Rapport à soi dans le cododo : identité et travail d'imaginaire

Une des manières dont les participantes abordent leur expérience de cododo est sur le mode du « rapport à soi », c'est-à-dire qu'à travers cette expérience elles se découvrent davantage et apprennent à mieux se connaître. Nous montrerons que ces récits

indiquent que la pratique du cododo de ces femmes s'inscrit d'abord dans une histoire personnelle. Puis, nous aborderons cette pratique dans la perspective de leur identité maternelle, mais aussi dans le contexte plus large de la pluralité des rôles dans leur vie. Ensuite, nous cernerons le travail d'imaginaire propre à leur expérience de cododo. Finalement, il sera question de certains privilèges de ces femmes ayant un impact dans leur travail du *care*.

3.7.1 Une expérience s'inscrivant dans une histoire personnelle

Les participantes ont toutes mentionné spontanément des éléments de leur histoire personnelle dans leur enfance qui invitent à établir un lien avec leur pratique actuelle de partage du lit en famille. Cette dimension de l'histoire personnelle fait appel au concept d'identité narrative (Ricoeur, 1990), où le rapport à soi se constitue par la (ré)interprétation de soi dans la mise en récit. Ainsi, comme nous le verrons, en se racontant à travers leur expérience de cododo, les femmes ont « ré-édité » leur herméneutique d'elles-mêmes et trouvé un sens nouveau à leur « histoire ». Cette notion d'identité narrative est aux fondements de la psychologie humaniste et en interpelle d'autres qui le sont tout autant, c'est-à-dire l'héritage et la transmission. Sur ces plans, la pratique de cododo s'inscrit dans le récit de vie de ces femmes sous trois modes : la continuité, la rupture et l'ambivalence.

3.7.1.1 Héritage et transmission : rupture

Juliane raconte avoir grandi dans un milieu où les violences éducatives ordinaires étaient la norme et où les enfants étaient traités en inférieurs par rapport aux adultes. Dans sa famille, il était impensable qu'un enfant dorme avec ses parents. En parlant de la façon d'éduquer les enfants dans son milieu, la participante rapporte : « *[T]’engueules ton enfant, pis c’est tout! On était tellement rigide dans ma famille.* » Elle rapporte que cet héritage a largement façonné son rapport aux autres, notamment aux figures d'autorité qu'elle a croisées, et ce, même à l'âge adulte (voir section 3.10). Cela a fortement marqué son attitude avec ses premiers enfants, jusqu'à ce qu'elle

entreprenne un cheminement de déconstruction par rapport à cet héritage. Elle a donc d'abord reproduit avec ses aînés les patrons de parentage qu'elle connaissait, puis au fur et à mesure de son évolution personnelle, elle s'est mise à les déconstruire progressivement pour arriver à se placer en rupture et à transmettre aux cadettes un héritage tout autre. Une autre participante, Audrey, a vécu dans une famille où le simple fait d'entrer dans la chambre des parents était interdit. Elle est également passée par un cheminement de déconstruction de cet héritage.

3.7.1.2 Héritage et transmission : continuité

À l'opposée, les témoignages d'autres participantes montrent que leur pratique de cododo se place en continuité avec l'héritage qu'elles ont reçu et relatent l'atmosphère chaleureuse qui régnait dans leur famille. Leur proximité affective se traduisait, entre autres, par une proximité physique marquée. Par exemple, Flavie rapporte qu'avec sa mère, qui est thérapeute corporelle, la dimension tactile était bien présente dans leur relation. Certaines participantes témoignent avoir vécu des pratiques de parentage proximal et/ou physiologique étant petites. Simone, par exemple, est née à domicile. Sa mère l'a allaitée et a brièvement pratiqué le cododo avec elle. Flavie, quant à elle, rapporte être allée rejoindre son père dans son lit le matin pendant de nombreuses années. C'est aussi avec beaucoup d'émotion que Noémie s'est remémorée en entrevue comme sa grand-mère l'encourageait à profiter pleinement de cette période où ses enfants sont petits et de savourer chaque instant de tendresse et de proximité physique. Dans la famille de cette participante, le cododo est une pratique transmise de génération en génération. Noémie précise qu'elle dormait aussi avec sa grand-mère quand elle en avait l'occasion et que cette dernière a pratiqué le cododo avec ses trois enfants. « *Pis, elle m'encourageait à le faire. Elle me disait : "C'est tellement des beaux moments. Profites-en parce que ces moments-là, ils ne reviendront pas."* » Elle raconte que sa grand-mère elle-même dormait dans la même pièce que ses parents. La participante situe aussi cette pratique dans le contexte historique de l'époque : « *Ils n'avaient pas le choix, dans ce temps-là. C'était tellement des grosses familles. Ils dormaient tous*

deux ou trois par lit dans des grandes pièces. » Bien que certaines d'entre elles reçoivent des critiques de leurs proches à propos de leur pratique de cododo, de leur point de vue à elles, cette pratique s'inscrit en continuité avec certaines valeurs de leur héritage familial telles que l'importance des démonstrations affectives et des contacts physiques et sans doute comme une certaine évidence née de leur norme expérientielle familiale, une forme de reproduction d'un habitus social.

3.7.1.3 Héritage et transmission : ambivalence

Ainsi, Noémie est la seule participante ayant vécu le cododo sur une base régulière durant son enfance et même jusqu'à ses dix ans. Elle vit son expérience de cododo en partie dans une continuité face à certaines valeurs et traditions familiales. En même temps, comme nous le verrons, elle se place en rupture par rapport à certains éléments. Nous présenterons donc à présent cette ambivalence ainsi que la réflexion sensible et critique de cette femme sur sa propre expérience de cododo dans l'enfance. D'une part, ces souvenirs sont extrêmement précieux et ses plus anciens remontent à la période où elle avait trois ans. « *Je vais m'en souvenir toute ma vie* », dit-elle en racontant divers aspects du cododo qu'elle a beaucoup appréciés, dont le contact physique avec sa mère.

Elle (sa mère) plaçait sa main d'une certaine façon, pis je la tenais d'une certaine façon. Elle mettait son bras comme ça (en mimant une étreinte). Ce sont des très beaux souvenirs. Écoute, ça me donne des frissons.

Cette expérience est néanmoins empreinte d'une certaine noirceur. Noémie explique que c'est, entre autres raisons, « *par peur* » qu'elle dormait avec ses parents. Le cododo constituait surtout pour elle une béquille face l'anxiété qu'elle ressentait. Elle confie qu'elle aurait apprécié que ses parents s'occupent des enjeux sous-jacents à cette anxiété qui se manifestait entre autres dans la sphère du sommeil. Ils ont plutôt opté pour une approche comportementale drastique : après l'avoir menacé de l'enfermer dans sa chambre, lorsqu'elle avait dix ans, ils l'ont obligée à dormir seule sous la menace de révéler ses habitudes de sommeil à son enseignante. La perspective de cette honte l'a forcée à rester dans son lit. Elle raconte la vive détresse qu'elle a vécue, laissée

à elle-même durant les nuits consécutives à cet événement, et rapporte que cela a grandement teinté son rapport au sommeil, qui a été négatif pendant de nombreuses années.

Par rapport à sa propre transmission à ses enfants, Noémie rapporte ceci : « *Évidemment, je traîne ce bagage-là, ça fait que pour moi la peur a pas été travaillée, pis j'ai traîné ça tellement longtemps dans ma vie. J'ai eu peur tellement longtemps que je ne veux pas que mes enfants vivent ça. Ça fait que c'est important de garder un dialogue.* » Elle insiste donc sur l'importance pour elle de ne pas répéter la part traumatique de son expérience où le cododo était agi sans être symbolisé. Ainsi, comme nous l'avons vu précédemment, elle accorde un soin particulier à valider auprès de ses enfants leurs motivations à pratiquer le cododo. « *C'est important que je ne reproduise pas le cododo comme une bouée de sauvetage sans traiter le problème derrière* », déclare-t-elle. Elle souhaite donc que sa pratique actuelle permette à ses enfants de retrouver les aspects agréables du cododo tout en évitant le plus possible ses écueils, reflétant ainsi sa perspective narrative nuancée. « *[J]e suis contente que ma mère l'ait fait (dormir avec elle). J'ai [...] pas aimé la façon dont ça s'est terminé, mais bon. Je garde de très bons souvenirs de cette période-là de ma vie.* » Nous émettons l'hypothèse que ses expériences actuelles de cododo ont, entre autres choses, une fonction réparatrice pour elle.

Valentine a, elle aussi, un récit empreint d'ambivalence. D'abord, son histoire est teintée de l'ambiance familiale agréable entourant le sommeil dans son enfance. Cela l'a replongée notamment dans l'attitude positive avec laquelle ses parents et les autres membres de la fratrie accompagnaient une de ses sœurs dans ses difficultés d'endormissement. Aussi, elle raconte le plaisir qu'ils avaient en famille à se retrouver les matins de fin de semaine dans le lit. En même temps, en entrevue, un enjeu d'abandon, par ailleurs résolu, a refait spontanément surface. Ainsi, sur le plan de la transmission, son expérience paraît marquée par une sensibilité particulière face à l'importance d'une relation sécurisante pour l'enfant, à la disponibilité à l'autre.

Finalement, il est intéressant de constater que ces histoires personnelles, dans toute leur diversité, avec leur posture de rupture, de continuité et d'ambivalence face à leur héritage se concluent toutes par une transmission similaire soutenue par une sensibilité particulière donnant envie à ces femmes de vivre au quotidien une pratique relationnelle engagée dans la proximité physique et affective avec leurs enfants.

3.7.2 Une expérience identitaire

Comme nous l'avons vu, l'expérience de cododo des participantes s'inscrit dans une histoire personnelle et familiale. Dans la présente section, nous développerons d'autres éléments de la dimension identitaire de cette expérience en nous penchant d'abord sur leur identité maternelle, puis, de manière plus large, sur l'articulation de cette pratique à la pluralité des autres rôles de leur vie.

3.7.2.1 Identité maternelle et cododo

Les participantes parlent de leur expérience de partage du lit avec leur enfant comme d'un élément emblématique de leur maternité. Noémie l'exprime dans cet extrait : « *[M]aternité et cododo ça rime ensemble. Ça va ensemble. Je ne vois pas ça d'une autre façon.* » Il en va de même pour Simone qui affirme que, pour elle, « *le cododo représente la maternité* ». Elle poursuit : « *J'ai envie qu'ils (ses enfants) soient proches, j'ai envie de les sentir [...]. Pis s'ils ont besoin d'être collés, bien moi ça ne me dérange pas, t'sais. [...] Pis par plaisir. T'sais, le plaisir d'être maman.* » Ainsi, les pratiques proximales, dont font partie le cododo et l'allaitement, sont centrales dans leur identité maternelle. Il y a quelque chose dans toute la sollicitude qu'elles mettent à accompagner leurs enfants, notamment dans ce qui entoure leur sommeil, qui leur procure un profond sentiment de satisfaction par rapport à leur identité maternelle. Noémie l'exprime ainsi lors d'un cercle de partage : « *C'est curieux, quand je vois mes enfants endormis le soir, je fais le tour, pis les cinq sont endormis, là, c'est comme si ma job de maman est faite, là.* » Audrey abonde dans son sens : « *C'est comme : Nice job là! Mission accomplie!* » Cette pratique contribue pour elles à un sentiment

d'alignement entre leur travail du *care* et leurs valeurs : « *Pour moi, ça fait une cohérence. Pour moi, ça fait du sens avec le reste [...] avec les pratiques que j'ai envie d'avoir, mes valeurs comme maman* », confie Simone. Le cododo a poussé certaines participantes à remettre en question leurs *a priori* sur la façon d'être avec les enfants, les amenant à réévaluer leurs valeurs et à chercher à rendre leurs actions cohérentes avec celles-ci. Le partage du lit est donc aussi vécu comme un lieu de développement personnel comme Audrey l'exprime dans le prochain extrait : « *J'ai vraiment changé, pis je pense que c'est pour le mieux. Moi je me sens mieux, pis je me sens mieux pour les enfants aussi.* »

Finalement, le cododo est décrit comme un espace de ressourcement et d'*empowerment* par rapport à leur maternité, comme le montre cette citation :

Faire du cododo, ça donne de l'énergie. Pis, t'sais, redonner de l'énergie à la femme, c'est aussi lui redonner un peu le pouvoir de sa vie. Dans mes amies en tout cas, elles s'oublient beaucoup pour s'occuper des enfants, pis là, elles deviennent fatiguées [...] pis elles n'ont pas d'aide, pis...

La vaste majorité des participantes au sondage en ligne rapporte également que le partage du lit en famille leur a permis de se reposer.

Tableau 3.18 Résultat de sondage : repos

97 % des répondantes sont en accord avec l'affirmation suivante :
Le cododo m'a permis de me reposer.

Tout à fait d'accord	Plutôt d'accord	Plutôt en désaccord	Tout à fait en désaccord
76 %	21 %	2 %	0 %

Note. Les pourcentages ayant été arrondis, le total peut ne pas correspondre à 100 %.

Nous aurons l'occasion de poursuivre cette analyse des implications de la pratique du cododo dans l'identité maternelle de ces femmes dans les prochaines sections. Dans la prochaine section, nous verrons comment la maternité, particulièrement à travers la pratique du cododo, s'inscrit dans la pluralité de leurs rôles.

3.7.2.2 Pluralité des rôles et cododo

3.7.2.2.1 Compartimentation des rôles

Dans cette section, nous décrivons la manière dont ces femmes négocient leur identité et leur rapport aux multiples rôles dans leur vie et plus précisément comment leur travail du *care*, notamment avec le cododo, s'intègre dans ceux-ci. Ce rapport à la pluralité des rôles semble se présenter sur deux modes dans le discours des participantes, soit la ségrégation des rôles, soit une tendance à la fluidité entre les rôles. Puisque dans chaque récit interviennent les deux modes, le but de cette présentation des résultats n'est pas de catégoriser les participantes par rapport à un mode dominant, mais plutôt d'exemplifier comment ces deux modes se manifestent chez diverses femmes. La tendance à la compartimentation des rôles, que nous aborderons d'abord, bien que présente, particulièrement dans certains récits, apparaît moins marquée que celle de la fluidité des rôles dans divers récits. Nous remarquons qu'elle semble plus présente lorsque l'enfant est bébé. Dans une logique de compartimentation, il semble que, durant ces périodes, la sphère de la maternité peut parfois prendre tellement d'expansion que cela entraîne un déplacement important des rôles et des priorités de vie. Cette compartimentation transparaît notamment dans la manière dont certaines participantes, comme Valentine ici, parlent de congé de travail rémunéré (« congé » de maternité) : « *On (la société) m'a dit : "Reste chez toi. Tu habites à côté d'une boutique d'allaitement fantastique. [...] Vas boire ton thé chaque jour avec ton bébé le sein à l'air. Expérimente ça, reste un an chez toi."* » La compartimentation est le rapport de compétition entre les rôles que propose la société. C'est le domaine du « soit l'un, soit l'autre ». Cela peut créer un sentiment de déchirement identitaire comme le montre le prochain extrait où la même participante témoigne d'une difficulté d'investissement de son travail rémunéré à son retour lorsqu'on son fils avait 10 mois.

Mon retour au travail était abominable parce que quand je travaillais [...] je faisais des heures supplémentaires tout le temps, je participais à tous les projets et puis maintenant, je suis... Pas une moins bonne professionnelle, parce que je fais bien mon travail, mais je suis une professionnelle qui va donner moins parce

qu'en fait avant je donnais tout à mon travail, et puis ensuite, j'ai eu mon fils et [...] j'ai tout donné à mon fils et quand je suis retournée au travail, je voulais tout donner à mon fils et tout donner à mon travail, mais c'est pas possible.

C'est face à cette constatation qu'elle a opté pour un retour progressif au travail en débutant par une année à temps partiel. Cette participante mentionne également des changements dans d'autres dimensions de sa vie amenant à un réaménagement identitaire : « *C'est que tu vis au jour le jour, à la minute la minute. Moi j'étais quelqu'un d'hyper organisée, hyper rangé, hyper maîtresse de maison, je cuisinais et maintenant : Pfff! cuisiner ça ne m'intéresse plus, ma maison, elle est en l'air tout le temps* ». Elle témoigne également d'un certain rééquilibrage dans ses divers rôles quand son enfant est devenu plus grand. Elle explique que, selon elle, c'est en ayant fortement investi la sphère du travail du *care* alors que son enfant était bébé qu'elle peut aujourd'hui se consacrer davantage à une diversité d'activités.

Mon fils, il a quatre ans. Je pars en week-end avec mon amoureux. Je pars en week-end avec mes copines. Je sors tous les samedis soirs parce qu'avec mon chum on fait des tours de rôle : vendredi c'est papa et samedi c'est maman. [...]

Dans un autre ordre d'idée, Noémie, témoigne ici sur sa vie sexuelle (voir section 3.9). « *[A]vec la venue des enfants, ça a vraiment fait une pause au niveau... t'sais, de ce côté-là, de mon côté femme, séductrice, amante. Je suis vraiment une maman, là. Je suis Maman kangourou avec sa poche, [...] Mais c'est correct. (Ton affirmé)* ». Alors que, dans les deux derniers exemples, cette compartimentation et ce déplacement des rôles semblent être vécus dans une certaine acceptation, il arrive que cela soit contraire à ce que la mère souhaite, dépasse ses capacités d'adaptation et lui cause de la détresse.

Dans le contexte de la sensation d'envahissement et de sur-sollicitation physique dont nous avons parlé précédemment (voir section 3.5), ce sentiment, habituellement relativement bref, semble s'être manifesté, pour Audrey, à divers degrés durant une période de temps prolongée au point de provoquer une vive détresse, allant jusqu'à affecter son sentiment identitaire. Durant cette période où elle n'avait aucun soutien et

vivait une importante surcharge dans son travail du *care*, elle rapporte avoir senti son corps réduit à un corps fonctionnel. Le sentiment d’envahissement a alors pris la forme d’un sentiment de dépossession de soi.

On dirait que là, en ce moment, je n’ai comme plus de moi. Je n’existe plus en tant que moi. J’existe en tant que maman, pis la maman elle s’occupe des enfants 24 heures sur 24. [...] Ça fait que j’ai l’impression de ne pas être une femme... de ne même pas être un individu, j’ai l’impression d’être juste comme utile. D’être une chose utile pour la survie de mes enfants.

Cette surcharge dans son travail du *care* montre comment le manque de ressources extérieures peut gruger les ressources internes des mères, jusqu’à s’en prendre à leur propre identité qu’elles peuvent sentir disparaître. Ainsi, la maternité incluant le cododo et particulièrement durant la toute petite enfance, a entraîné chez certaines femmes un réaménagement identitaire marqué, dans un contexte de compartimentation des rôles. Ces témoignages mettent en lumière l’espace limité dont disposent ces mères pour leurs divers rôles, qui paraissent souvent mutuellement exclusifs. Cela accuse la charge de travail considérable qu’elles ont (travail du *care*, travail domestique, travail rémunéré, etc.), ainsi que le soutien limité dont elles disposent. Ces récits illustrent également le quadrillage de l’ordre social capitaliste créant une ségrégation des rôles au même titre qu’elle crée une division de l’espace et un découpage du temps.

3.7.2.2.2 Fluidité entre les rôles

Comme nous avons pu le constater dans une logique de compartimentation des rôles, lorsqu’un rôle prend de l’expansion, il empiète sur l’espace accordé à un ou plusieurs autres rôles. À ce moment, il y a un mode d’investissement plus exclusif du rôle en question alors qu’à l’inverse, dans une perspective de fluidité des rôles, comme nous allons le montrer à présent, il y a une intégration de ceux-ci. Dans cette dernière modalité, il semble donc y avoir une libre circulation entre les diverses sphères de vie. C’est ce rapport à la pluralité des rôles qui paraît prédominer dans le discours des participantes. Audrey réapparaît dans le prochain extrait et s’exprime sur les périodes

de sa maternité où ce sentiment de sur-sollicitation n'était pas marqué. Elle explique que, bien souvent, le fait de s'investir auprès de ces enfants, dans leur accompagnement au sommeil notamment, loin de réduire l'investissement de ces autres rôles, semble au contraire le favoriser.

J'ai l'impression que quand je remplis bien mes fonctions maternelles, je me sens prête à être femme C'est un peu contradictoire en disant ça, mais... Quand j'essaye trop de dire : "Moi je suis une femme, je ne veux pas être mère.", ben je me sens coupable d'être femme, pis je ne me sens pas capable de l'assumer autant que quand... T'sais, je sais que j'ai été full maternelle, j'ai couché mes enfants, avec full d'amour, [...] ben c'est ma partie de la soirée. [...] Je me sens femme, je me sens libre, je me sens moi.

Assumer pleinement son travail du *care* semble contribuer à son sentiment de liberté et d'émancipation puisque cela libère de l'espace pour les autres dimensions de son identité. Cela pourrait être pris pour de la compartimentation, mais cette femme apporte une précision importante. Il semble y avoir un déversement de l'ambiance affective de la chambre où se sont endormis ses enfants jusque dans les autres pièces de la maison durant le reste de la soirée. Elle poursuit ainsi :

Ce que je n'avais pas quand... Heille, je m'obstinais, là : "Tu vas dormir dans ton lit, là." Pis je me souviens, je pognais les nerfs parce qu'il ne voulait pas dormir dans son lit. Je ne passais pas des belles soirées! Tandis que je le couchais avec nous, il s'endormait, on se levait subtilement, pis on passait des ben meilleures soirées.

Ce déversement illustre bien la fluidité des rôles où les différentes sphères de vie communiquent entre elles. Flavie aussi témoigne d'une expérience de continuité entre divers rôles, notamment dans ses rapports sociaux avec son cercle de collègues et ami·e·s de l'université, après avoir eu son premier enfant.

Nous quand on a eu notre premier enfant, on était aux études encore, avec une dynamique d'amis, de party... Une faculté qui est devenue notre deuxième maison. Pis au départ avec un bébé facile d'aller dans des partys quand même. Pis le bébé dort en porte-bébé. C'est presque un bagage un bébé (rire).

On retrouve ici la notion d'espace-relation mobile des pratiques proximales. Avoir son bébé qui dort en porte-bébé permet à cette femme de vivre son rôle maternel en même temps que d'autres rôles. Le prochain extrait illustre comme la fluidité des rôles est soutenue par un rapport particulier à l'espace : les diverses pièces et lieux de vie ne sont pas contraints à un seul type de rôle. La chambre familiale est un lieu où les mères se vivent comme mère, mais aussi comme conjointe.

[J]e pense que le cododo a peut-être amené que tout ça (la maternité et le couple), ça me l'a intégré dans ma vie en général, tandis que quand il y a le dossier allaitement, puis il y a le dossier « vie autre »... Tandis que le cododo mélange un peu tout ça là. C'est déjà arrivé qu'il y avait monsieur derrière pendant que bébé était devant et quand tout ça est mélangé, tu trouves un espèce d'équilibre [...] Et je trouve que ça a pas mal réconcilié, oui.»

Comme l'explique Juliane, il semble que ce soit le vécu corporel du cododo qui permette une intégration des diverses sphères de vie, en procurant un sentiment de fluidité intérieure, d'unité. Cette fluidité est aussi vécue par rapport à la vie sexuelle du couple parental qui ne se voit pas cloisonnée à la chambre à coucher, mais plutôt qui se permet d'exister dans d'autres lieux de vie. Audrey en parle dans l'extrait suivant : « Sérieusement, là, partout. Dans la salle de bain, dans la cuisine, dans la salle à manger, sur le divan, par terre, en avant du foyer... (rire) », dit-elle en parlant des lieux où son conjoint et elle vivent leur sexualité. Nous reviendrons à la question de la sexualité à la section suivante. Ce genre de concomitance et de fluidité entre les divers rôles de vie trouvant écho dans une fluidité des espaces de vie s'exprime également dans le rapport entre le rôle de travail du *care* et celui de travailleuse rémunérée et/ou de bénévolat communautaire chez certaines femmes, notamment chez Juliane qui, comme elle le mentionne dans le prochain extrait, a une flexibilité importante avec son travail rémunéré. « [...] Je travaille de la maison. [...] Comme trois-quatre jours par semaine en plus du bénévolat. Mais je reste pour les enfants... pour eux c'est complètement transparent. Je suis toujours à la maison quand ils arrivent. » Il en va

de même pour Simone, par exemple, qui mène des études supérieures et travaille souvent de son domicile.

Cette perméabilité entre les divers rôles de vie, souvent concomitante avec celle des espaces, semble procurer une agilité à ces femmes en permettant une certaine coexistence de divers rôles. Cela se vit dans une tendance à un sentiment d'intégration identitaire : contrairement à la compartimentation des rôles, il semble que cette fluidité soutienne une pluralité non compétitive entre ceux-ci. En même temps, comme ce fut le cas également pour la spatialité et la temporalité, ou en général dans leur maternité en lien avec le *cododo*, vivre en dehors des cases du système occidental moderne semble constituer en soi un travail pouvant être extrêmement exigeant pour ces femmes.

3.7.3 Un travail d'imaginaire

Un des aspects les plus exigeants de la pratique du partage du lit semble tenir au « casse-tête » qu'il peut représenter pour ces mères.

Je pensais au cododo, bon, ça veut dire quoi pour moi? Ça fait que j'avais comme des mots qui sortaient, pis le premier, la première image qui est venue c'était un casse-tête. [...P]our nous ça a représenté quand même de l'organisation, t'sais, c'était pas toujours simple, t'sais de faire le cododo [...] Comment est-ce qu'on va s'organiser pour qu'à la fois on soit bien, qu'on puisse t'sais, dormir tous ensemble. Donc je trouve que ça a souvent demandé d'être créatif.

Le casse-tête que Simone a apporté comme objet pour décrire son expérience de *cododo* a trouvé un fort écho chez toutes les participantes et a donné lieu à d'intéressantes discussions lors des cercles de partage. « *Ton casse-tête est tellement parfait* », approuve Audrey. S'investir au quotidien dans une pratique familiale contre-culturelle demande bien souvent un travail exigeant à ces femmes, qui doivent faire preuve de créativité, d'ingéniosité et d'audace, puisqu'elles doivent contrecarrer les plans que la société a pour leur famille et pour elles-mêmes, comme nous l'avons vu dans le piratage spatial ou la négociation d'une temporalité vécue dans le lien à l'autre, à l'intérieur d'un monde du travail capitaliste qui quadrille et compartimente

l'existence. Ce travail consiste à faire usage de leur réflexion et leur sensibilité afin d'imaginer des manières de contourner les prescriptions normatives et de les concrétiser. Cette tâche est exigeante parce que la pression que ces prescriptions exercent est très forte. Il s'agit d'une charge d'opérations mentales les convoquant tout entières.

“Comment on va faire?” [...] T’sais, c’est là que je vois la créativité. [...] D’essayer. [...] Le sentiment relié à ça c’est d’être toujours en mode solution pour que ça reste plaisant pour tout le monde, pis que ça réponde aux besoins, pis comment on va faire ça? Comment on va organiser ça? Le casse-tête...

Ce travail, comme celui de l'ambivalence et de la tolérance à l'incertitude que nous avons vu précédemment (section 3.6), est difficile sur le plan existentiel, puisqu'il implique de vivre sa maternité en dehors des repères prescrits par la société en matière de parentalité et de rapport aux enfants (voir sections 3.6 et 3.10) Il évoque le concept d'imaginaire instituant de Castoriadis (1975). Il s'agit de l'œuvre de personnes ou de groupes qui, par leurs efforts d'imagination, créent de nouvelles « formes », c'est-à-dire de nouvelles manières de vivre divergeant de celles proposées par le système dominant et permettant ainsi de dépasser le conditionnement social capitaliste et antidémocratique. Pour cet auteur, l'élément qui prime dans l'institution des diverses sociétés est l'imaginaire humain puisque, au-delà de toutes autres influences, celles-ci sont ultimement le fruit d'une construction humaine. Bien qu'on puisse critiquer son articulation entre les formes nouvelles et celles du passé (Plante, 2013), Castoriadis (1975) a néanmoins permis d'exposer les sociétés dans leur caractère d'ouverture constante à être ré-imaginer et de disponibilité à une perpétuelle auto-création. Or, dans l'objectif de se préserver, les différents systèmes veillent à ce que cette dimension d'auto-création soit le moins identifiable ou accessible possible, en présentant les constructions sociales comme des vérités absolues, issues de « l'ordre des choses » et d'une rationalité toute-puissante (voir section 3.10). Les œuvres issues du travail de création des participantes en lien avec le sommeil de leurs familles renvoient à cette notion d'imaginaire instituant. Pour ce faire, les participantes

semblent se créer des images mentales de ce qu'elles souhaitent pour leur famille en fonction de leurs valeurs et de leur ressenti, c'est-à-dire un sommeil communautaire, ainsi que de diverses configurations pour les mettre en action. Ce travail d'imaginaire, comme celui du *care* dont il est le corollaire, amène à questionner la notion de travail telle que nous l'entendons habituellement comme activité productive ayant une valeur marchande. Il s'agit d'une forme de travail que nous pourrions qualifier de révolutionnaire, non pas une protestation ou une insurrection, mais l'auto-crédation de divers éléments permettant de vivre son existence en dehors de certaines cases et normes désignées à cet effet par les systèmes en place.

D'autre part, cette tâche révolutionnaire d'imaginaire, de même que toutes les réflexions et la négociation issues de leur travail du *care*, constitue une charge de travail considérable pour ces femmes, s'ajoutant au travail de contacts directs avec leurs enfants. « *C'est toujours chaotique dans ma tête* », confie Simone. Ainsi, bien que cette activité soit, pour elles, remplie de sens, émancipatrice sur certains plans et émergeant de leur expérience vécue dans la relation à leur enfant, il n'en reste pas moins que ces mères doivent déployer un effort considérable dans ces types de travaux pour pouvoir « simplement » effectuer adéquatement, selon leurs critères, leur travail du *care*. Ces éléments qui s'ajoutent au travail du *care* font partie de la charge mentale, émotionnelle, et du labeur corporel des femmes. Nous aurons l'occasion de traiter de la question de la répartition de ces charges au sein du couple parental dans la prochaine section. Néanmoins, tous ces efforts décrits par les participantes découlant de leur travail du *care* font partie du travail dit invisible des femmes, c'est-à-dire non largement reconnu et non rémunéré (Robert, 2018). La présente section expose une couche supplémentaire de la complexité des expériences entourant le sommeil des petit·e·s et des divers phénomènes qui y sont à l'œuvre, montrant que le rapport à soi de ces mères, dimension personnelle et intime de leur expérience, s'il en est une, est tout autant social et politique. Ainsi, le cododo constitue, entre autres choses, une importante charge de travail pour ces mères sur le plan individuel.

3.7.4 Une reconnaissance de ses privilèges

Comme nous l'avons vu dans la section sur les enjeux existentiels et spirituels du cododo, les participantes expriment un profond sentiment de gratitude par rapport à leur expérience de cododo, qu'elles qualifient d'expérience privilégiée. Dans ce sens, cela signifie qu'elles sont reconnaissantes de vivre une expérience enrichissante et empreinte de sens. Toutefois ce n'est pas son unique signification pour les participantes. Durant les cercles de partage, certaines participantes ont également exprimé avoir conscience que leur pratique enrichissante de cododo constitue en tant que telle la conséquence d'une posture maternelle systémiquement avantagée. Lors d'un cercle de partage entre femmes, il a été question de la situation privilégiée dans laquelle se trouvent ces mères, ce qui leur permet de vivre cette expérience de cododo. « *Merci la vie de me donner le temps, de me donner la santé, de me donner un cadre de vie, une famille, un conjoint qui me permettent de vivre ça avec mon enfant* », déclare Valentine. Réussir à se négocier une part de liberté assez importante pour pouvoir vivre sa maternité, en allant à l'encontre de la structure sociale sur divers plans, semble, dans l'expérience des participantes, être permis notamment par certains privilèges. « *Je ne dis pas aux gens : "Vous devez dormir avec votre enfant." Il y a des situations dans la vie où les gens n'ont pas eu la chance de faire ça* », poursuit la participante. Au-delà des oppressions capitalistes et patriarcales, les participantes n'ont généralement pas un vécu intersectionnel d'autres formes d'oppressions. Leur niveau d'éducation, leur situation économique et leur état de santé globale notamment constituent des privilèges qu'elles ont mentionnés. Précisons qu'il n'était pas question du fait que le cododo est une pratique réservée à des mères systémiquement privilégiées, ni que ces mères devraient toutes le pratiquer. Il était plutôt question de la capacité accrue, conférée par leurs privilèges, d'élaborer une maternité en cohérence avec leurs valeurs. De plus, l'action de ces privilèges systémiques n'enlève bien entendu rien à tout le travail qu'elles accomplissent de manière personnelle. Il s'agit plutôt d'une mise en contexte

systemique de la posture qu'elles occupent dans la société, de manière plus large, par rapport à d'autres groupes de mères.

3.7.5 Conclusion

Cette section sur le rapport à soi des participantes dans le cododo s'est d'abord interrogé sur l'inscription de ce rapport dans leur histoire personnelle, ainsi que dans une dynamique d'héritage et de transmission familiale. Ensuite, nous avons exploré la manière dont la pratique du cododo s'intègre dans l'identité maternelle de ces femmes, de même que dans la pluralité de leurs rôles, c'est-à-dire soit dans une compartimentation, soit dans une fluidité des divers rôles. Cette exploration s'est poursuivie en parlant du travail d'imagination de ces femmes, forme de travail révolutionnaire leur permettant de vivre leur maternité « en dehors » de certaines prescriptions sociales. Finalement, nous avons considéré la question des privilèges de ces femmes, qui jouent un rôle non négligeable dans leur expérience. Dans la prochaine section, nous quitterons temporairement l'univers des femmes pour aller explorer celui des enfants, à partir de leur point de vue à eux.

3.8 Expérience de cododo des enfants : la subjectivité du petit ours

La présente section est entièrement consacrée à l'expérience de cododo du point de vue des petit-e-s. C'est de manière très vivante, touchante et lucide que ces petit-e-s ont témoigné en entrevue. Au-delà de la singularité de chaque vécu, nous constatons que la plupart des thèmes qui seront développés ici reviennent d'un témoignage à l'autre. Un autre aspect saillant de ces résultats est la grande concordance de l'expérience des participants enfants avec celle des mères. Cette section met en lumière la subjectivité des petit-e-s, ainsi que leur négociation de divers enjeux existentiels au cœur de leur expérience de cododo. Il sera question du rapport à l'espace et au monde matériel (mobilier et objets) entourant le sommeil des enfants. Puis, nous décrirons l'expérience du cododo comme un terrain d'exploration de diverses modalités relationnelles, de même que les diverses implications de ces dernières dans le vivre ensemble. Nous

décrivons ensuite l'univers sensoriel du partage du lit des petit·e·s, ce qui nous amènera à présenter sa dimension existentielle. Finalement, nous présenterons le vécu sociopolitique des enfants par rapport au sommeil en famille et à l'injonction au sommeil solitaire.

Mais d'abord, effectuons un bref rappel du contexte des entrevues qui ont eu lieu au domicile des six participant·e·s, dans les pièces où ils dorment. Le plus jeune enfant a tout juste 4 ans, le plus vieux 9, et la plupart ont entre 4 et 6 ans. Rappelons que certains enfants sont ceux des participantes mères alors que d'autres non. Tout·e·s les participant·e·s enfants ont une chambre en plus de celle où ils pratiquent le partage du lit en famille sauf un, chez qui le cododo se vit dans sa chambre à lui. Comme pour les participantes femmes, il existait différents cas de figure de pratique du cododo. Aucun des enfants ne dort « à temps plein » avec ses parents au moment des entretiens. Certains débutent la nuit dans leur chambre et rejoignent leurs parents plus tard. D'autres dorment avec leurs parents seulement certaines journées de la semaine ou alors par périodes. Rappelons également au passage les quatre modes utilisés pour recueillir les témoignages : l'entretien verbal, un jeu avec une famille d'ours en peluche, un jeu de rôle avec une marionnette et, finalement, un dessin. En proposant ces différentes activités aux enfants, nous partions de l'hypothèse qu'ils y projeteraient leur vécu de cododo. À la lumière de l'analyse des entretiens, il semble que les enfants se sont effectivement représentés dans les jeux de rôle et le dessin, notamment en s'identifiant au petit ours. Ils ont aussi, par exemple disposé les oursons dans le lit de la manière dont leur famille se place en réalité habituellement pour dormir. Une participante représente même sa famille en dessin sous l'apparence de la famille Ours comme nous le verrons plus loin. Certaines photos accompagnent les résultats. Aussi, tel que mentionné au chapitre II sur la méthodologie, nous avons choisi de ne pas identifier les enfants par un pseudonyme ou par leur âge précis afin de préserver leur confidentialité, particulièrement face à leurs proches. Nous mentionnons néanmoins l'âge en des termes généraux lorsque cela nous est apparu pertinent.

3.8.1 Une expérience de spatialité vécue dans le lien à l'autre

Pour débiter, nous nous pencherons sur le rapport à l'espace et aux objets matériels des enfants dans les chambres où ils dorment. Il y a un contraste marqué, lors des entretiens, entre la façon dont ils présentent leur chambre en sommeil solitaire (ou avec la fratrie) et celle dont ils présentent la pièce où ils dorment en famille. Ce phénomène est généralisé à tous les participants enfants à l'exception de celui chez qui le cododo se passe dans sa chambre à lui. Néanmoins, nous avons pu observer chez ce participant également un changement de registre marqué en parlant de l'espace de sommeil par rapport au reste de sa chambre. Ainsi, lorsque les participants enfants font visiter leur chambre à eux, ils mettent l'accent sur la dimension matérielle, parlant principalement des différents objets utilitaires et jouets s'y trouvant. Un participant énumère ainsi les différents objets qui se retrouvent dans sa chambre : « *[R]egarde! [...] C'est un oreiller de Mario Bros pis c'est aussi des livres pour me reposer. Y'a ça, pis y'a ça et ça ! [...] C'est un jeu de bloc ! [...] Ah mais regarde mon auto!* » Les enfants parlent du mobilier, par exemple, ou alors de leur veilleuse comme c'est le cas dans les extraits suivants : « *Ça sort par ici : ça fait rouge, vert, bleu et ça change de couleur. [...] Ça m'aide à m'endormir* », dit une participante. « *Regarde tous les doudous que j'ai. [...] Ici, c'est mon coin doudou* », s'exclame un autre enfant en entrant dans sa chambre. Une autre participante désigne une poupée : « *[C]'est elle que je prends le plus souvent. Des fois ça fait que je m'endors mieux, mais des fois, non.* »

À l'inverse, en pénétrant dans le lieu où ils dorment en famille, le discours des enfants bascule vers un univers relationnel. C'est souvent une spatialité relationnelle qui est évoquée en premier lieu alors que ces petit·e·s participant·e·s racontent la place de chaque membre de la famille dans le lit. Ainsi, contrairement à l'univers du sommeil solitaire où l'espace semble être réduit aux objets le constituant, celui du partage du lit est vécu sous le signe du lien humain. Le prochain extrait où une participante présente son espace de cododo l'illustre bien : « *Donc moi, je dors tout le temps ici (montre sa place dans le lit). Des fois, j'me tourne vers papa et des fois j'me tourne vers maman.* ».

L'espace ici est constitué du rapport à l'autre. D'ailleurs certain·e·s participant·e·s ont conscience du contraste entre les deux espaces et le mentionnent en entrevue. « *J'ai pas besoin ici [de veilleuse], à cause que... j'suis avec ma mère* », remarque un enfant. Dans l'univers du sommeil en famille, non seulement le matériel ne prend pas le pas sur l'humain, mais au contraire, on pourrait presque aller jusqu'à dire que ce sont les humains qui remplacent le matériel. Une participante, par exemple, témoigne de diverses fonctions habituellement remplies par des objets, mais qui le sont ici par des humains. Dans son récit de cododo, sa mère est présentée tour à tour comme un oreiller et un matelas : « *Moi je dors sur Maman* », ou alors une couverture. En effet, son contact semble être une source de chaleur assez importante puisqu'elle rapporte ne pas utiliser de couverture en cododo. Cette participante va même jusqu'à se décrire elle-même comme un réveille-matin : « *[M]oi, je suis le réveil! [...J]e me réveille en premier et moi, je réveille Maman. [...] "Maman, réveille-toi, réveille-toi!"* » Ici on voit apparaître aussi la temporalité vécue dans le lien à l'autre.

La nature des rituels entourant le sommeil constitue une autre dimension du discours des enfants qui se modifie en fonction de l'espace. En effet, en préparation au sommeil solitaire, les participant·e·s décrivent un rituel plus élaboré, comprenant diverses étapes, actions et objets, par exemple : une lecture, regarder la projection d'étoiles de la veilleuse et prendre son doudou. Or, la simplicité des rituels dans la chambre familiale de même que sa sobriété sur le plan des objets semblent la marque de l'espace du cododo. « *On fait notre routine dans la salle de bain, pis après on vient tout simplement se coucher* », déclare un participant. « *Des fois, on nous lit une histoire. Quand on se couche là (dans la chambre des enfants), c'est toujours une histoire* », poursuit-il. À la question « *Que fait la famille Ours avant de dormir?* », un participant répond : « *Ils se disent bonne nuit* », tout simplement. Ces exemples mettent en lumière la dimension de la parole dans l'espace du sommeil familial. Il semble que la préparation au sommeil et l'apaisement se produisent dans le contact humain en cododo et ne nécessitent pas autant d'éléments ou de rituels préparatifs qu'en sommeil solitaire. Ainsi, dans la

chambre familiale, les témoignages des participants enfants révèlent une expérience de rapport à l'espace qui s'ancre dans le lien humain et s'accommode de la sobriété matérielle, ce qui rappelle la notion d'autosuffisance matérielle décrite dans la section sur la spatialité des mères. Dans la prochaine section, nous explorerons justement la dimension relationnelle, qui est au fondement du cododo.

3.8.2 Un terrain d'exploration de diverses modalités relationnelles et de leurs implications

3.8.2.1 Contacts physiques, connexion affective

Comme le rapport à l'espace le montre, le cododo est une expérience empreinte de connexion entre les membres de la famille. Cela a été illustré notamment par le dessin ci-dessous, dont l'auteur s'écrit en terminant : « *Hé, mais sont pas collés!* », en parlant des personnages représentant les membres de sa famille en cododo. À la suite de quoi, il s'empresse de les relier d'un trait les uns les autres. Puis, il prend un moment pour observer son dessin et déclare : « *Nos mains, y sont collées. [...] Voilà comment on fait dodo!* »

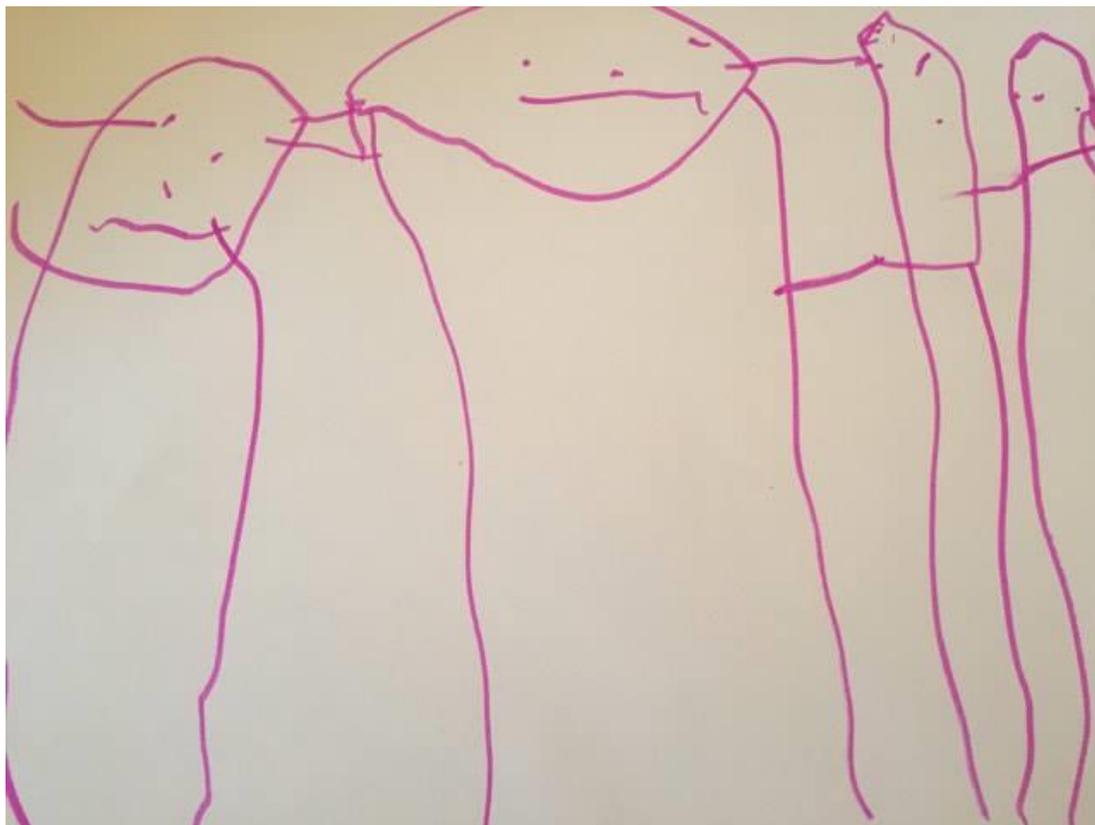


Figure 3.6 Mains collées

Pour cet enfant, se représenter simplement à côté des membres de sa famille n'était pas suffisamment juste. Il manquait un élément crucial : la connexion représentant à la fois le contact physique et le lien qui les unit. Selon la perception des enfants, ce sentiment de connexion est partagé par tous les membres de la famille, parents et enfants, comme l'indiquent les extraits que voici. Lors du jeu avec les peluches, une participante exprime l'idée que les deux parents se sentent « *avec [leur] famille* ». Elle dit ensuite de la petite oursonne : « *Elle se sent bien avec ses parents.* » « *J'aime bien dormir avec ma maman [...] parce que je suis avec elle* », déclare un autre participant lors de son entrevue verbale.

Malgré l'apparente passivité du sommeil, la nuit apparaît dans les témoignages des enfants comme dans ceux des mères comme un moment d'importante activité

relationnelle entre les membres de la famille. Durant le jeu de peluches, les petit·e·s mettent en scène divers contacts physiques entre les membres de la famille. « *Le papa se tourne... Comme ça. Le bébé, il roule roule roule et vient se coller sur son dos!* », raconte une participante. Puis, elle ajoute : « *La maman se tourne [...] et le bébé... hop hop... comme ça* », tout en tournant la mère vers l'enfant et en plaçant l'ourson dans ses bras.



Figure 3.7 Rouler-coller

Ainsi, le partage du lit en famille est représenté comme un moment d'activité relationnelle s'exprimant notamment par la recherche de proximité physique et différents types d'interactions sociales.



Figure 3.8 Activité relationnelle durant le sommeil

Les enfants étaient également invités à représenter le réveil de la famille Ours dont les interactions semblent imprégnées de la connexion de la nuit comme le montre la scène suivante. La journée débute dans un ancrage dans le contact familial et l'ouverture à l'autre.



Figure 3.9 Réveil en connexion

3.8.2.2 Une expérience de chaleur humaine

Leurs témoignages évoquent donc tantôt la simple proximité physique, tantôt une recherche active de contact, voire de chaleur humaine. Un participant imagine ce que se dit la maman ours durant le cododo : « *Mon petit bébé se colle bien au chaud sur moi!* ». L'enfant se représente donc sa mère en lien avec lui dans cette chaleur affective. De plus, il indique que les petits oursons ne recherchent pas uniquement la proximité de leurs parents, mais aussi de leur frère ou de leur sœur. Il s'agit donc d'un moment de chaleur humaine. Une participante décrit ainsi la façon dont elle pense que se sent la petite ourse : « *Bien. [...] Pis elle est bien au chaud parce qu'ils ont de la fourrure. Quand ils se frottent ensemble, c'est chaud.* »

3.8.2.3 De l'amour

Les témoignages des enfants montrent que durant les moments en cododo, les membres de la famille démontrent leur affection et expriment l'amour qu'ils ressentent les uns pour les autres. Les différents récits des enfants placent l'amour au cœur de cette expérience. Durant le jeu de peluches, les enfants étaient interrogés sur ce qu'ils s'imaginent que les membres de la famille de toutous pourraient penser ou ressentir. Voici ce que l'un d'eux répond : « *Je t'aime, je t'aime, je t'aime, je t'aime, je t'aime.* » L'amour apparaît dans divers témoignages, dont ce dessin où l'amour semble être le thème principal du cododo.

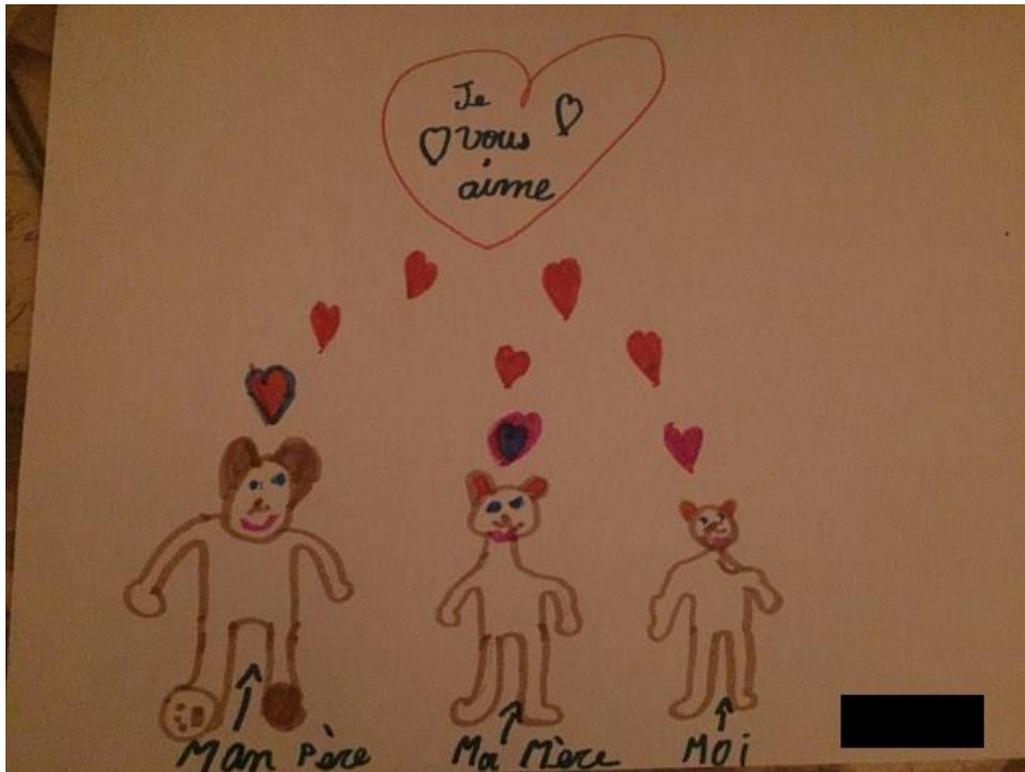


Figure 3.10 Amour

Les participant·e·s témoignent de toute l'importance qu'ils accordent à leurs parents et tout l'amour qu'ils leur portent. À la question : « Qu'est-ce que tu aimes particulièrement quand tu dors avec ta mère? », un participant déclare ceci : « *J'aime*

tout! [...] Tout de Maman. [...] Maman, je l'aime. Maman, c'est ma maman! » Cette formulation, comme dans le dessin ci-haut ou d'autres témoignages, semble établir une sorte de métonymie entre le cododo, l'amour et la mère/la famille : il semble y avoir une forme d'équivalence entre les trois pour ces enfants.

3.8.3 Deux modes relationnels : matriciel et d'individuation

3.8.3.1 Une expérience matricielle

Deux modes relationnels semblent se dégager des représentations de cododo des enfants en fonction des pôles superposition-espace entre les enfants et leurs parents : l'expérience matricielle et l'expérience d'individuation. Parfois une tendance est exprimée de façon prédominante chez un·e participant·e et parfois les deux cohabitent. D'abord, attardons-nous au cododo vécu comme expérience matricielle. Il s'agit d'une expérience « régressive » dans le partage du lit, où l'enfant retournerait à un état s'apparentant à celui *in utero*. Durant la séance de jeu avec les peluches, une participante crée une scène où parents et enfants sont superposés. Les ours sont couchés sous leurs parents au point où on ne les voit plus du tout, comme s'ils étaient « rentrés » dans leurs parents comme le montre la photo suivante.



Figure 3.11 Expérience matricielle

La participante a pris soin également de rentrer les bras des parents ours dans leur chandail et de replier leurs jambes sous eux, un peu comme si même ces derniers semblaient rentrer en eux-mêmes. Cette représentation évoque le cododo décrit comme un refuge par les femmes. À ce sujet, un participant a d'ailleurs mimé avec les peluches la position du bébé placé sous sa mère pour passer la nuit, comme le montre la prochaine photo. Cela nous évoque l'interdépendance humaine, ainsi qu'une représentation des poupées gigognes renvoyant possiblement à la conscience de l'enfant de sa place dans la lignée familiale.



Figure 3.12 Revécu de naissance

Le participant poursuit en expliquant ce qui se passe le matin pour la dyade : « *[M]ais le bébé sort de là, comme ça* », dit-il en expulsant le bébé de sous sa mère et le plaçant collé à côté d'elle, comme le donne à voir la photo suivante. Cela nous évoque une expérience de type *in utero* durant le cododo suivi d'un revécu de naissance comme le montrent les deux photos. Ainsi, après avoir vécu cette expérience fusionnelle, le petit semble vivre une expérience de ré-individuation pour aller dans le monde. Comme si cet état régressif lui permettait de se recharger, tel une pile dans son chargeur, pour ensuite se re-séparer et aller dans le monde. Cet état régressif temporaire pourrait ainsi constituer un tremplin pour la maturation, ce qui nous amène à la deuxième tendance de représentation en fonction des pôles distance-proximité. Mais avant, précisons que nous n'excluons pas l'idée que ce « revécu de naissance » permette aussi l'intégration de l'expérience réelle de naissance et du fait « d'être au monde » pour cet enfant. D'ailleurs, nous remarquons une tendance au mode matriciel chez les plus jeunes participant·e·s. Le mode individuation est plus présent chez les plus âgés, mais il y a quand même de la mixité. Le cododo paraît un espace favorable à ce genre de processus intégratif.

3.8.3.2 Une expérience d'individuation

Ensuite, penchons-nous sur l'autre mode relationnel des expériences de partage du lit des enfants, soit l'individuation. En effet, contrairement à l'univers matriciel décrit plus haut, plusieurs témoignages expriment une représentation du cododo où les membres sont côte à côte, mais non en superposition, comme le montrent respectivement le dessin et la photo qui suivent.

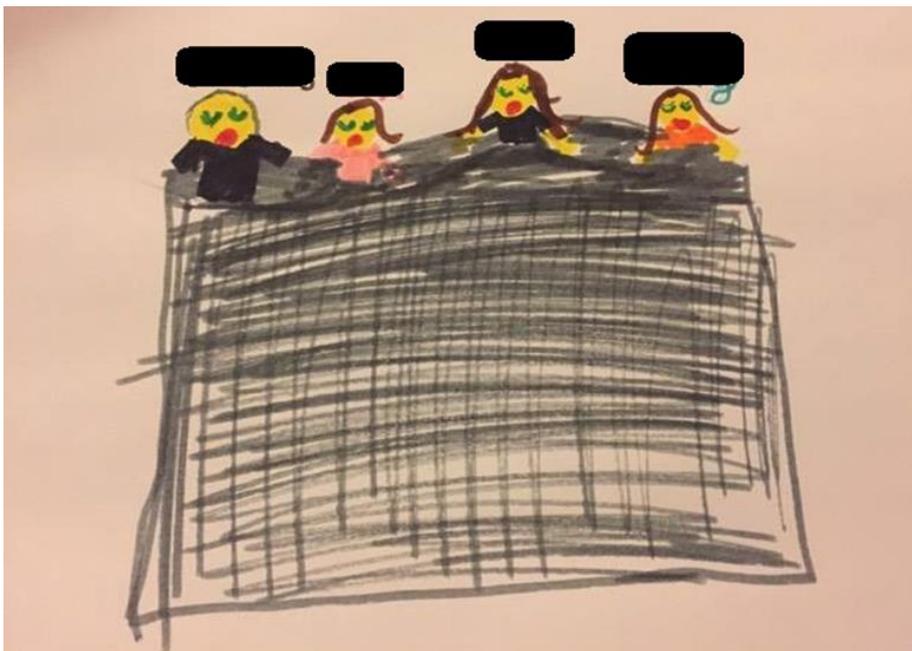


Figure 3.13 Individuation I

En représentant chaque membre de sa famille à sa place, les enfants paraissent montrer leur conscience de leur individualité. D'ailleurs dans les entretiens verbaux, les participant·e·s mettaient beaucoup l'accent sur la place de chaque membre de la famille dans le lit : chacun est différencié et habite son propre espace, à côté de l'autre. Cela peut également renvoyer à un sentiment d'être reconnu dans cette individualité, ainsi que la considération affichée par les mères pour la subjectivité des enfants (voir section 3.2).



Figure 3.14 Individuation II

Au final, dans ces deux tendances de représentation de la relation parent-enfant dans le cododo, que ce soit dans la proximité régressive de l'expérience matricielle ou dans une distance propice à laisser émerger leur individualité, on constate la profonde connexion entre ces personnes, ainsi que de l'espace nécessaire pour trouver la juste distance-proximité avec l'autre en fonction de ses besoins du moment.

3.8.4 Une éthique du vivre-ensemble

Ensuite, un autre aspect de la dimension relationnelle du cododo telle que décrite par les participants enfants est celui d'une éthique de la cohabitation. Cela se manifeste par une reconnaissance du cododo comme territoire partagé entre diverses personnes. « *[J]e me déplace tranquillement, regarde, comme une tortue! [...] Pour pas réveiller mon frère!* », dit un participant en mimant la manière dont il bouge dans le lit. Comme dans les témoignages des femmes, le cododo apparaît être un territoire de cohabitation de diverses réalités et de divers rôles. Une autre participante exprime sa conscience des différents types de relation dans le cododo, comme celle entre ses parents en tant que couple.



Figure 3.15 Conscience de diverses réalités et rôles

À travers cette représentation de son expérience, on sent la conscience de cette participante du lien intime particulier unissant ses parents en tant que conjoints.

Les témoignages verbaux des enfants ont d'ailleurs mis en lumière leur conscience de la subjectivité de leurs parents. Par exemple, un participant a expliqué qu'il tient compte des préférences de sa mère en ce qui a trait aux types de touchers : « *J'sais pas pourquoi ma maman, [...] elle veut pas se faire flatter. Moi, j'aime ça, pis ma mère, elle aime pas ça.* » Cette reconnaissance de la subjectivité de l'autre vécu dans la proximité semble être un espace propice de sensibilisation au consentement, où les limites de l'autre sont reconnues et où certains touchers ne sont pas acceptables même s'ils sont agréables pour celui qui les fait. Ainsi, ces témoignages révèlent une expérience sociale, une éthique du vivre ensemble en communauté, fondée sur une

conscience de la cohabitation de divers rôles et réalités, ainsi que sur les besoins et limites de l'autre. Dans la prochaine section, nous décrirons l'expérience de la sensorialité du cododo des enfants en présentant un sens à la fois.

3.8.5 Une expérience sensorielle riche

3.8.5.1 Ouïe

L'expérience du partage du lit des enfants s'inscrit également dans un rapport au corps particulier, avec un riche vécu sensoriel. Les participants enfants se sont exprimés sur leur expérience de différents sens. Certains participant·e·es ont évoqué des sons qu'ils entendent en cododo, mais il semble que l'ouïe ne soit pas particulièrement évocatrice de cette expérience pour eux. Ils ont décrit, notamment, avoir conscience des ronflements de leur père et des bruits dans leur environnement : dans le reste de la maison ou à l'extérieur. Certain·e·s participant·e·s ont également parlé du sommeil en famille comme d'un moment particulier où ils entendent les battements de leur cœur, présentant ainsi le cododo comme un moment de conscience somatique. « *Quand je fais dodo, j'entends mon cœur qui... qui fait "Boum boum boum boum"* », exprime un enfant.

3.8.5.2 Odeur

Ensuite, les enfants ont décrit leur expérience olfactive du partage du lit. D'abord, les témoignages indiquent qu'ils sentent et reconnaissent l'odeur de leurs deux parents. « *Ça sent Maman. [...] Elle sent bon* », déclare un participant. Un autre enfant caractérise ainsi son vécu olfactif de cododo : « *C'est l'odeur qui me dit que c'est Maman qui est avec moi. Des fois quand on dort, je sais par son odeur que c'est elle qui est là.* » Ainsi, l'odeur du cododo, c'est l'odeur de la sécurité. Aussi, à la question : « Est-ce qu'il y a des odeurs particulières? », une participante répond : « *Non, ça sent Maman.* » Ainsi, il y a bel et bien une odeur, mais elle est habituelle et familière. Un autre enfant rapporte que, pour lui, les odeurs en cododo sont tellement familières qu'elles passent inaperçues : « *Au début, j crois qu'y en avait, mais comme j'suis*

habitué, pour moi y'a pu d'odeur. [...] Faque c'est comme l'odeur normale. » Cet extrait laisse entendre que le cododo est une expérience intégrée dans la vie des enfants, entre autres à travers des circuits sensoriels.

3.8.5.3 Toucher

Finalement, la dimension du rapport au corps sur laquelle les participant·e·s se sont le plus exprimé·e·s est celle du toucher et des sensations corporelles. Ces enfants rapportent avoir conscience de certains mouvements des autres membres de la famille dans le lit, par exemple : des couvertures qui bougent et des gens qui se tournent. Un participant décrit également une expérience tactile différente avec ses deux parents : « *Je sens du poil parce que Papa y'a plein de poils! [...] Pis, ça m'chatouille!* ». Que ce soit par des câlins, des caresses, le fait de se tenir la main ou de se coller, la sensation de bien-être et d'apaisement procurée par ces contacts physiques en familles est prépondérante dans leur expérience.

La sensation de chaleur est aussi un élément d'importance. Les témoignages semblent indiquer que ces petit·e·s vivent une expérience de partage de chaleur où le parent réchauffe l'enfant. « *Elle (sa mère) est souvent chaude, ça fait que je deviens plus chaude* », déclare un participant·e. Cela transparaît aussi, notamment, dans l'extrait où l'enfant raconte qu'il n'utilise pas de couverture en cododo, où sa mère semble être sa source de chaleur extérieure principale, contrairement à ce qui se produit en sommeil solitaire. Aussi, l'expression « *la bonne fourrure chaude* » des membres de la famille Ours se retrouve dans presque tous les témoignages. Le ton que les participant·e·s prennent pour en parler indique une expérience de proximité physique et de chaleur qui les comble.

Finalement, l'expérience de partage du lit des enfants se distingue de celle des mères qui se caractérisait entre autres par son ambivalence en lien avec leur travail corporel du *care* qui peut s'avérer éprouvant. En effet, les témoignages des enfants, contrairement à ceux des femmes, ne sont pas marqués par des inconforts et des

douleurs. Cependant, ces récits se rejoignent tout à fait dans leur grande richesse sensorielle, contribuant ainsi au caractère profondément nourrissant du partage du lit.

3.8.6 Expérience existentielle : un enrichissement, un accompagnement

3.8.6.1 Une expérience dont découle sens et saveur dans la vie pour les petit·e·s

Ensuite, de très nombreux extraits de témoignages d'enfants mettent en lumière une expérience humaine riche contribuant au sens et à la saveur de leur vie, comme c'est le cas pour les participantes femmes. C'est dans le contact humain et le vécu sensoriel, dans le fait d'être investi affectivement que semble se trouver cette source de richesse et de saveur de la vie. On sent à la façon dont les enfants parlent de cette expérience à quel point elle est précieuse pour eux. Aussi, les témoignages montrent que les enfants ont conscience de l'expérience vécue par leurs parents également et comme cela les sollicite à un niveau profond. Voici des exemples de réponses des participants enfants lorsqu'ils étaient invités à décrire comment ils imaginent que le papa et la maman ours se sentent dans le jeu de peluches. « *[Il] est comme fier d'avoir cette femme, comme ça y'a eu ses enfants.* » La participante poursuit : « *Elle (la mère) aussi, elle est fière d'avoir ses deux enfants.* » Un autre extrait va dans le même sens : « *Elle (Maman ours) est plus contente vu qu'ils sont tous en famille.* » Ces extraits amènent à pressentir un sentiment d'unification familiale. Ils renvoient également à la contemplation et au contentement vécu en famille, justement par rapport à ce temps partagé ensemble. Il s'agirait donc d'un moment où on prend le temps de savourer le fait d'être ensemble. Ainsi, les témoignages des enfants mettent en lumière que l'expérience du cododo prend lieu, pour eux, dans un « monde de la fête », c'est-à-dire une temporalité de la contemplation, de la célébration et du rassemblement. Ce temps est en dehors de la logique du monde du travail capitaliste tel que le décrit la section sur la temporalité des participantes. Pour ces enfants, le cododo constitue une réelle célébration familiale quotidienne, un peu comme si chaque soir, c'était la fête de se retrouver au chaud dans le lit ensemble. Les participant·e·s décrivent une expérience joyeuse et vivante. Dans

leurs dessins, ils représentent souvent les membres de leur famille le sourire aux lèvres. Cela transparaît également dans leur ton de voix, joyeux et animé, mais aussi dans certaines anecdotes. Deux participantes, par exemple, ont parlé d'une certaine valse des couvertures où les différents membres de la famille tirent chacun un peu de son côté pour tenter de les ramener près d'eux. « *Y'a une bataille de couvertures!* », dit une participante en riant. Un autre participant décrit en entrevue des jeux de rôles qu'il fait avec son père juste avant de dormir. Il raconte également que quand sa mère vient les rejoindre, elle leur demande d'arrêter de parler pour dormir, mais qu'ils n'obtempèrent pas toujours immédiatement : « *[Q]uand ma mère arrive, elle nous dit de pas parler, elle va dans la salle de bain, pis après on continue à parler.* » Il rigole en se remémorant ces souvenirs de « désobéissance » complice avec son père. Questionné sur la façon dont est vécu le réveil de la famille Ours, un participant se met à faire danser les peluches ensemble en chantonnant et en poussant des petits cris de joie. Une légèreté et un réel plaisir se dégagent de ces récits.

Finalement, mentionnons que même si le cododo semble se vivre loin du temps programmé du monde du travail, les témoignages des participant·e·s ne révèlent toutefois pas une ambiance chaotique. Il y a une certaine prévisibilité. Cela transparaît notamment dans la spatialité ordonnée des places de chaque membre de la famille dans le lit ainsi que dans l'ordre du lever et du coucher, ou dans le rituel, simple mais présent, qui précède le sommeil. L'ambiance de douceur, de tendresse et de chaleur qui y règne semble également une constante dans leur expérience.

3.8.6.2 Un espace protecteur : être accueilli dans ses peurs

Un aspect important des témoignages des enfants est la dimension protectrice du cododo. Avant d'explorer plus en détail la manière dont cet espace apporte un sentiment de sécurité aux enfants, penchons-nous sur ce qui fait en sorte que les enfants recherchent une protection. D'abord, différents passages mettent en lumière un sentiment d'insécurité des participants en lien avec la nuit. En effet, tous les

participants enfants se sont exprimés sur des peurs de diverses natures qui les habitent, comme celle des monstres et autres éléments inquiétants issus de leur imagination. « *[Q]uand je suis toute seule dans le lit. Je peux faire des cauchemars pis ça me fait peur* », explique un participant. En effet, les cauchemars sont récurrents dans le discours des enfants comme élément insécurisant pour eux durant la nuit. « *Pendant une nuit, j'avais fait un cauchemar de loup.* » Un autre participant dit que selon lui, le petit ours rêve à « *des oiseaux qui l'attaquent* ». D'autres éléments inquiétants encore issus de leur imagination semblent faire surface lorsqu'il fait noir. Durant le jeu avec les peluches, une participante explique la manière dont se sent petit ours durant la nuit : « *Il a peur des voleurs. [...] Non, pas des voleurs, des chevaliers! [...] Non, des dragons!* » « *Quand j'entends le bruit des arbres, ou comme y tremblent, ben j'ai l'impression qu'y en a un qui va s'effondrer sur la maison* », confie une autre participante. Un enfant raconte ceci au sujet d'un espace entre le bas de son lit et le mur : « *[J]'ai peur du trou! [...] J'ai peur de, de... rouler et tomber. [...] Une fois, mes pieds ont roulé et ils sont allés là. [...] C'est pour ça que j'aime pas ça!* »

Ces témoignages nous permettent de constater l'imaginaire actif et débordant de ces enfants. À ce sujet, un participant à qui on a demandé ce qu'il entend la nuit pendant qu'il est couché répond ceci : « *Pssss... pssss... [...] C'est un animal!* », montrant ainsi la prédominance de son monde imaginaire. Durant les entrevues, bien que collaboratifs, certains enfants en particulier étaient sans cesse happés dans leur monde imaginaire, racontant des scénarios qu'ils inventaient, tantôt menaçants, tantôt amusants, certains en lien avec la nuit et d'autres non. Deux participants ont aussi parlé du fait que les histoires fictives qui leur sont racontées avant le coucher peuvent leur faire peur parfois durant la nuit. Il semble y avoir chez ces enfants une certaine confusion, inversement proportionnelle à leur âge, entre le monde imaginaire et le réel, ce qui a pour résultat qu'ils vivent les monstres et les craintes issus de leur imaginaire comme de réelles menaces dont ils ne se sentent pas capables de se défendre seuls. Dans le prochain extrait, un enfant raconte le ressenti du petit ourson lorsqu'il dort avec sa famille :

« *Beaucoup plus protégé. [...] Ben qu'y a pas d'risque, comme... Dans son cauchemar, si c'est un arbre qui tombe sur la maison, même si c'est pour de vrai, y'aurait moins de risque vu qu'y aurait toute sa famille pour le protéger.* »

Ainsi, ces enfants semblent trouver un sentiment de sécurité dans l'espace de cododo. « *[D]es fois, quand je viens la rejoindre (sa mère), que j'ai fait un cauchemar, elle me soulage en me donnant un câlin ou quelque chose comme ça* », explique une participante. La proximité des parents semble agir comme un rempart face aux différentes peurs des enfants la nuit, une forme de bouclier. Certains témoignages montrent que les craintes des enfants ne disparaissent pas nécessairement en présence de leurs parents. Le soulagement des enfants viendrait plutôt du fait d'être accompagné par leurs parents au moment où ils ont peur. Ainsi, un participant racontant l'expérience du petit ours déclare que celui-ci a peur de dormir seul à cause de « *machines* » menaçantes. Il précise cependant que quand l'ourson dort avec ses parents « *Toutes les machines regardent, mais elles ne peuvent pas voir.* » « *C'est parce que c'est des cachettes* », explique-t-il. Il semble qu'une forme d'humanisation par le contact à l'autre soit vécue par cet enfant, en opposition avec l'inquiétante étrangeté des machines. Cet extrait montre bien la fonction protectrice de la relation : le fait d'être en présence de ses parents le rend en quelque sorte immunisé contre les créatures effrayantes de son imagination. Dans le même sens, le dessin d'un autre enfant représentant son expérience de cododo nous évoque une maison : en bas, il y a le noir cauchemar et à l'étage, en partage du lit, du jaune soleil, un vert vivant et des fenêtres laissant entrevoir les visages sereins des membres de la famille.

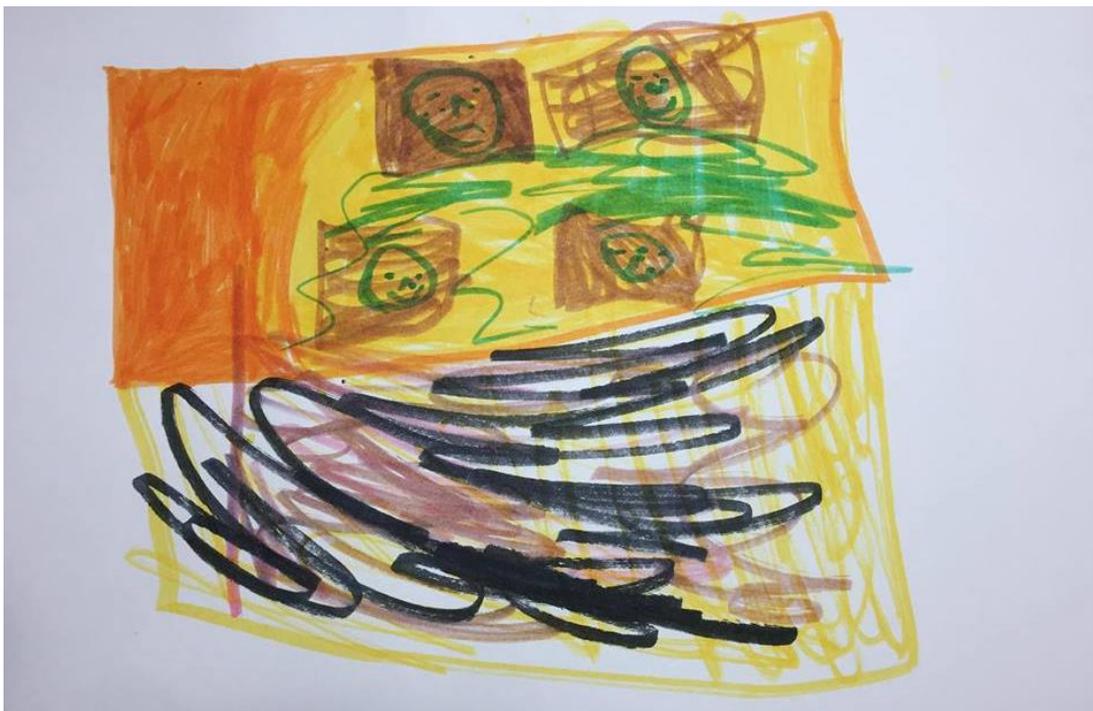


Figure 3.16 Noir cauchemar et jaune soleil

Cette représentation semble indiquer que le fait d'être ensemble en famille dissipe les insécurités de la nuit, telle une lumière brillante. Ces divers témoignages montrent que le lit familial semble être investi par les enfants comme un genre de tanière, un espace protecteur par rapport aux monstres de leur imaginaire.

En outre, certains enfants, souvent les plus grands, ont aussi évoqué des insécurités de nature existentielle ou relationnelle qu'ils peuvent ressentir la nuit. Une participante, notamment, a raconté ne pas vraiment faire de cauchemars, mais plutôt ressentir un grand sentiment de solitude lorsqu'elle est toute seule dans sa chambre : « *Je crois [...] qu'il y a quelque chose qui fait que je me sens d'être vraiment toute seule.* » En contraste, cette participante décrit ainsi son expérience de partage du lit : « *Je me sens comme avec Maman, pis avec Papa... Je sais qu'il y a quelqu'un avec moi, pis que c'est correct.* » Dans le même sens, un autre enfant déclare ceci : « *Je me sens mieux avec mes parents. Ici (dans sa chambre), je me sens comme toute seule.* » Ainsi, dans

les deux derniers extraits, la présence des parents n'est pas recherchée pour le sentiment de sécurité qu'elle offre, mais plutôt en tant que telle, par recherche de proximité humaine, protégeant ainsi d'une angoisse de nature plus existentielle, celle de ne pas être accueillie lorsqu'on se sent seul.

3.8.6.3 Espace protecteur : sécurité dans un moment de vulnérabilité

Aussi, les témoignages de cododo des enfants expriment qu'il s'agit également d'une expérience où ils se sentent protégés au moment où ils vivent un changement de niveau de conscience vers le sommeil. En effet, les participant·e·s décrivent le moment du coucher en partage du lit comme une expérience d'apaisement et de transition d'un état à un autre, vécue dans le lien au parent. « *Je suis pas fatigué, après je suis fatigué et je dors avec papa et maman [...]* », explique un participant. La présence de l'autre semble faire toute la différence dans l'expérience de la personne qui s'endort. Cela rejoint ce qui a été présenté sur l'éthique des passages et l'importance pour la personne qui vit un passage que quelqu'un *tienne son espace* pendant son « absence » durant laquelle elle est vulnérable. Le contact avec les parents semble constituer une réelle ligne de vie, comme celle reliant les plongeurs en eau profonde à la surface. Une participante décrit ainsi l'expérience d'apaisement et de sécurité que constitue le fait de se sentir accompagnée par ses parents dans son endormissement : « *Parce que je suis avec mes parents, c'est pour ça que je m'endors bien.* » Plus tard, elle précise ce qui fait qu'elle peut s'abandonner au sommeil et se sentir en confiance : « *[...] Parce que je tiens la main à ma mère ou mon père.* » Un autre enfant déclare que le papa ours se sent « *responsable de toute la famille dans la chambre* », laissant entrevoir la conscience d'un rôle, d'une responsabilité particulière de veiller sur les autres endormis.

3.8.6.4 Une expérience de développement dans l'*auto-nomie*

De cet espace de protection semble émerger une possibilité de développement dans l'*auto-nomie* comme le révèlent les témoignages des enfants, c'est-à-dire, rappelons-le, agir en fonction de sa « *propre loi* » en considérant à la fois ses zones de

vulnérabilité et ses zones de pouvoir d'action, ce qui implique une certaine exploration et découverte de soi, comme nous allons le constater, ainsi que l'espace pour progresser à son rythme. Une participante a exprimé en entrevue avoir conscience de sa posture d'enfant dormant avec ses parents, différente de celle de l'adulte, ainsi que l'inévitable changement de posture qu'elle est appelée à vivre. Elle a exprimé cette remarquable introspection sous la forme d'une métaphore :

C'est comme si, on (les enfants) était encore dans un œuf. On est plus protégé que quand on est une poule. Quand on est dans l'œuf, on n'a pas vraiment comme... On n'a pas à se défendre vraiment. Mais quand on est tout seul, faut se défendre. [...] Pis vu qu'après on va grandir pis qu'on va aller tout seul...

Cette participante semble indiquer par le fait même qu'elle a conscience de la nécessité d'un processus d'intériorisation du sentiment de sécurité et que devenir poule prend du temps. En attendant, le cododo est un espace accessible, adapté à sa part de vulnérabilité et lui permettant de se développer à son rythme, tout en restant en contact avec elle-même, tant dans sa dépendance que dans son pouvoir d'action dans le monde. D'autres témoignages montrent ce processus de développement dans l'*auto-nomie* à l'œuvre. Un enfant, par exemple, rapporte lors du jeu de rôle avec les peluches que le petit ourson est bien dans sa chambre à lui, qu'il trouve ça « *correct* » de dormir seul, et que c'est « *une bonne idée* ». En même temps, il dit qu'il « *aime vraiment beaucoup dormir avec ses parents.* » Il explique pourquoi : « [...] *Il peut sentir la bonne peluche de son papa et de sa maman ou de sa grande sœur.* » Ce dernier témoignage laisse présager que le cododo en tant qu'espace de protection peut évoluer de ce qui semble parfois être une nécessité pour le sentiment de sécurité à une préférence en termes de qualité de l'expérience, dans tout ce qu'elle a de tendre et de doux, de chaud et de réconfortant.

Plusieurs autres témoignages encore parlent d'*auto-nomie*. Une participante raconte qu'elle va simplement d'elle-même rejoindre ses parents lorsqu'elle en ressent le besoin : « *Je prends mon oreiller, pis je vais dans la chambre de Maman pis Papa, pis*

je fais juste me coucher à ma place. » Elle continue en expliquant que le simple fait de se coucher près de ses parents lui procure un sentiment de bien-être. « *Hop hop! Je prends cet oreiller-là, pis je le mets dans le lit à Maman* », dit un autre participant. L'*auto-nomie* est mise en lumière de deux façons différentes dans ces extraits, reflétant la conceptualisation issue de la description de l'*auto-nomie* des enfants faite par les participantes femmes. D'abord, remarquons que les participant·e·s agissent en fonction de « leur loi » à eux et à elles, motivé·e·s par ce qui les habite à ce moment en tant que sujet d'une existence, c'est-à-dire être près des gens qu'ils aiment. Cela tient compte de leur part de vulnérabilité, par le besoin de proximité des autres, mais aussi de leur pouvoir d'action. D'abord, ces enfants ont la compétence de reconnaître leur besoin et, ensuite, la capacité d'agir afin d'y répondre. Remarquons également que dans cet extrait, les parents offrent un réconfort « passif ». Ils sont simplement là, endormis et disponibles. C'est le cas également des enfants de la famille Ours qui, dans différentes mises en scène, se tournent et recherchent les contacts physiques, tantôt passifs, tantôt actifs de leurs parents.

C'est également le cas de cet autre enfant qui raconte se réveiller une fois chaque nuit pour aller à la salle de bain, seul, se recoucher avec sa famille et se rendormir tout simplement. Il n'a pas besoin d'être accompagné. Afin de mettre plus encore en lumière ces exemples d'*auto-nomie*, comparons-les à la très grande dépendance du bébé qui a besoin d'une assistance active de la part du parent. Ce contraste évident permet de constater tout le cheminement de compétence qui a eu lieu chez ces enfants depuis qu'ils sont nés. Une autre participante exprime sa « *propre loi* » en choisissant elle-même chaque soir le lieu où elle va passer la nuit, alternant, par période, entre sa chambre à elle et celle de ses parents. Au moment de l'entrevue, elle était malade et rapporte ceci : « *Quand j'vomis, la nuit, après je vais dormir dans leur chambre pis... je ne reviens pas.* » Se sentant ainsi plus vulnérable à cause de son état de santé, cette participante choisit la proximité de ses parents. Cette même participante raconte qu'en cododo elle peut faire des allers-retours entre le matelas de ses parents qui est collé au

sien et le sien. Elle exerce ainsi son pouvoir d'action de choisir le niveau de proximité avec ses parents. Un autre extrait montre l'*auto-nomie* d'un enfant qui, souvent, se prépare, se couche et s'endort seul dans le lit familial le soir, avant que ses parents n'arrivent. Ce phénomène d'*auto-nomie* à l'œuvre dans tous les récits des participants montre le cododo comme une expérience honorant à la fois les zones de compétences, dont celle de faire des choix, et celles de dépendance des enfants, les plaçant ainsi, tout comme les participantes, non pas dans un fantasme d'indépendance, mais dans une vision de l'interdépendance humaine. Le partage du lit en famille semble être un lieu permettant justement de croître vers plus de pouvoir d'action dans le monde en ce qu'il offre un appui permettant d'être en contact avec ses zones de vulnérabilités tout en exprimant ses compétences.

Un autre témoignage, celui d'un participant vivant parfois un sentiment de rejet lorsque ses parents lui demandent de dormir dans sa chambre à lui une bonne partie de la nuit avant de venir les retrouver, exprime aussi de l'*auto-nomie*. En effet, cet enfant rapporte user de ruses en mettant en place diverses stratégies lui permettant d'être avec ses parents alors que leur lit ne lui est pas accessible. Le participant raconte que parfois, lorsqu'il en ressent vraiment le besoin, à la suite d'un cauchemar, par exemple, il va dans la chambre de ses parents et les regarde dormir :

Je les espionne comme les voleurs. C'est juste que j'ouvre la porte, je marche, je marche, je vais dans leur chambre des fois, puis là pour être près de ma maman je lui touche des fois le dos, pis je la flatte. [...] Pis, je lui parle des fois, maman, pis elle se réveille pas.

Il raconte également avoir déjà mis en place un autre type de stratégie. « *J'essaie de réveiller mon petit frère pour que ma maman se réveille. [...] parce que mon petit frère, des fois, lui, il se réveille pendant la nuit pis, lui, il veut pas se rendormir dans le lit, il va aller dans l'autre lit. Alors, là, maman dit "oui" »*, confie le participant. L'exemple de cet enfant montre une *auto-nomie* s'ancrant dans une force de caractère et une certaine transgression de lois qu'il considère injustes. Il relate un stratagème lui

permettant d'exercer son pouvoir et d'agir sur les adultes. Cet extrait indique aussi sa conscience des places et des dépendances de chacun·e·s. Ce témoignage fait écho au récit de Juliane avec son enfant aîné qui dormait dans les marches ou par terre au pied du lit afin d'être le plus près possible de ses parents sans toutefois être aperçu. Le cododo apparaît ainsi être un vaste chantier humain propice à ce que le travail de l'enfant (comme celui des adultes), c'est-à-dire la construction de soi à partir de son expérience, soit vécu dans l'auto-nomie.

3.8.6.5 Une expérience identitaire : être bienvenu·e et avoir sa place

Finalement, les participants enfants ont aussi montré, à travers leurs différents témoignages, qu'ils avaient conscience de l'hospitalité de leurs parents à leur égard. Comme nous le verrons, les enfants semblent percevoir le cododo comme un espace où ils ont leur place. D'abord, cela transparaît à la façon dont ils indiquent leur place dans le lit familial lorsqu'ils parlent de la spatialité du cododo. En effet, le ton enthousiaste, affirmé et joyeux que les enfants prennent, de façon généralisée, pour en parler est très évocateur. Il laisse ressentir à quel point ils se sentent les bienvenus·e·s dans le lit familial et qu'il y a de l'espace pour eux, même s'ils sont un peu à l'étroit parfois, comme le mentionnent certains enfants. Dans certains cas, la chambre a même été « piratée » afin d'accueillir les enfants en ajoutant différentes formes d'extension au lit des parents. À ce moment, on a même créé de l'espace pour eux.

Aussi, un participant enrhumé explique qu'on lui a demandé de dormir dans sa propre chambre pour le moment, mais qu'il sait que c'est pour ne pas exposer sa famille à sa maladie et qu'il sera le bienvenu comme d'habitude dès qu'il ne sera plus malade. Le lapsus d'une autre participante semble également révéler comme elle se sent « chez elle » dans le lit se trouvant dans la chambre des parents : « [...D]ans mon lit. Euh!... Dans le lit de Maman et Papa », dit-elle. Ensuite, la perception de l'expérience des parents comme étant égocentrique dans les témoignages indique que ces enfants sentent que c'est de bon cœur que leurs parents les accueillent dans leur lit et non pas dans une

forme de résignation. En effet, les participants enfants témoignent d'une perception d'une expérience très positive de leurs parents qui apprécient et recherchent ce temps en famille. Dans les mises en scènes des enfants, les parents de la famille Ours sont heureux et se sentent bien en cododo, comme nous l'avons vu précédemment. Néanmoins, dans certains témoignages, on pressent que cette hospitalité heureuse n'est pas sans comporter certains inconforts : « *[P]uisque le lit est pas trop grand et qu'on est quatre, c'est un petit peu serré [...].* » Une participante raconte également que sa sœur a l'habitude de se découvrir durant la nuit ce qui a pour effet de descendre la couverture de tout le monde : « *Elle ne prend jamais les couvertures donc c'est vraiment difficile pour Maman et Papa [...].* »

Bien que l'expérience des participants enfants soit très majoritairement marquée par cette conscience de l'hospitalité des parents, un participant en particulier a exprimé vivre aussi, à certains moments, une expérience de rejet. En entrevue, il a communiqué sa perception de ne pas se sentir le bienvenu dans la chambre de ses parents quand ceux-ci lui demandent de rester dormir dans son lit à lui pour une partie de la nuit. Il rapporte notamment qu'il ressent à l'occasion de l'irritation chez sa mère lorsqu'il veut venir dormir avec son père et elle, à un moment où il n'est pas convenu qu'il vienne : « *Elle vient m'accompagner dans mon lit, pis moi je reviens, pis je reviens, pis je reviens. Pis là, ma maman, elle est fâchée. Elle dit "Oui, après. Rendors-toi un petit peu pis après ça tu pourras revenir."* » Cela amène parfois ce participant à penser que sa mère n'aime pas dormir avec lui. Il semble comprendre qu'il n'est le bienvenu dans le lit de ses parents que lorsqu'ils sont profondément endormis et ne se rendent pas compte de son arrivée auprès d'eux. « *Mais moi, je reviens toujours quand elle dort, dort, dort. (Marche sur la pointe des pieds.) Je prends la couverture, je m'abrite, pis là, je m'endors.* » Néanmoins, pour ce participant ce sentiment de rejet ne semble pas prendre le pas sur le reste de son expérience qui semble par ailleurs être marquée par un ressenti d'amour de ses parents et le bonheur d'être ensemble en famille, comme l'indiquent de nombreuses autres parties de son témoignage.

Enfin, cette expérience semble être vécue sous un mode identitaire. Voici la réponse d'un participant enfant se faisant demander pourquoi il croit que les membres de la famille Ours aiment dormir ensemble : « *Parce que c'est la famille Ours!* » Selon ce participant, ils aiment dormir ensemble, parce que c'est ainsi qu'ils sont tout simplement : cela fait partie de leur identité. Un autre participant va dans le même sens : « *[I]ci, c'est la cabane à ours. [...] Tous les ours ont besoin d'être là et ils dorment [ensemble].* » En effet, on sent dans leurs discours un sentiment d'appartenance à une culture familiale du cododo. De manière plus large, ces témoignages laissent aussi deviner le sentiment d'appartenir à un vivre-ensemble dépassant l'individuel : un sentiment d'avoir sa place au sein de la communauté humaine.

3.8.7 Vécu sociopolitique des enfants : une force d'auto-nomie

Nous explorerons maintenant le vécu social des enfants en lien avec le cododo. Afin d'interroger cette dimension, rappelons que nous avons fait un jeu de rôle avec les participant·e·s où ils interagissaient avec une marionnette, Madame Hibou, relayant le discours dominant en matière d'organisation de sommeil des petit·e·s dans notre société, c'est-à-dire l'injonction au sommeil solitaire.



Figure 3.17 Madame Hibou

Plus précisément, Madame Hibou, s'adressant au petit ourson d'un ton autoritaire, lui dit qu'il ne doit pas dormir avec ses parents, mais plutôt seuls dans son propre lit tous les jours. Les participant·e·s ont donc animé l'ourson en peluche en jouant son rôle. Ces témoignages procurent ainsi un aperçu de l'expérience des enfants lorsqu'ils sont confrontés à la pression sociale. Nous verrons que le vécu sociopolitique du cododo des participants semble s'ancrer dans l'*auto-nomie* en se déclinant principalement selon trois modes : la confrontation, le récit et la prise en considération de points de vue divergents.

3.8.7.1 Confrontation

D'abord, certain·e·s participant·e·s réagissent en confrontant Madame Hibou de diverses manières. Ces enfants s'affirment, s'opposent et résistent activement. « *Ben moi, je veux pas! [...] Non! [...] Moi je veux pas!* », s'écrit le plus jeune participant, refusant ainsi cette tentative de domination. Une autre façon de confronter Madame Hibou est de la renvoyer à son propre discours. Par exemple, un autre participant

retourne ses questions au hibou. « *Est-ce que toi tu dors dans ta chambre? Est-ce que tu fais des mauvais rêves?* », lui demande-t-il. Il questionne donc la cohérence de son propos en lui demandant si elle applique elle-même ce qu'elle cherche à lui imposer. Il semble aussi remettre en question l'aspect éthique de sa recommandation : est-ce bien d'obliger une personne ayant une imagination débordante et qui vient de faire un cauchemar à rester seule dans son lit alors qu'elle souhaite être avec quelqu'un? Par le fait même, il remet en question les normes sociales en matière de sommeil infantile.

3.8.7.2 Le récit : mettre en évidence sa subjectivité

Également, certains enfants empruntent la voie du témoignage de leur expérience subjective et de l'appel à la compassion. « *Je fais des mauvais rêves quand je fais dodo dans ma chambre tout seul!* », dit un participant, faisant parler l'ourson en peluche. « *J'ai trop peur moi!* », déclare un autre enfant. Les participant·e·s s'expriment également sur l'expérience affective du petit ours au contact de Madame Hibou. Cela lui fait vivre de la tristesse dit un enfant « *parce qu'il aime vraiment beaucoup [dormir avec ses parents]* ». « *[Il se sent] un peu stressé* », explique une autre participante. Ces enfants choisissent plutôt la voie du récit pour sensibiliser Madame Hibou à leur expérience en racontant leurs peurs, mais aussi, ce que le cododo leur apporte.

3.8.7.3 Prise en considération de points de vue divergents

Plusieurs participant·e·s, souvent les plus grand·e·s, montre une prise de considération du point de vue de l'autre. Une participante raconte que, selon elle, la petite oursonne aurait le réflexe de s'interroger sur les fondements de cette recommandation. « *Elle se demanderait pourquoi elle lui dit ça* », explique la participante. Pour ce faire, elle affiche une attitude posée et s'intéresse aux motifs de sa recommandation. Il apparaît important pour elle de prendre une décision en conscience et en *auto-nomie*, c'est-à-dire de penser par elle-même. « *Si l'ourson n'aime pas la raison, il va continuer à dormir avec ses parents, s'il trouve que ce n'est pas tellement une bonne raison.* » Certains enfants tenteraient également d'expliquer à Madame Hibou qu'ils ne sont pas

contre l'idée de dormir seul·e·s en tant que telle et déclarent même parfois qu'il s'agit là d'une « *bonne idée* ». À ce sujet, une participante, celle qui a fait l'analogie de l'œuf et de la poule, affirme ceci : « *Si on n'est jamais tout seul, ben on pourra jamais se défendre, pis quand on va être rendu adulte ben... on ne sera pas capable de se défendre. [...P]our avoir plus confiance en soi [...] c'est une bonne raison.* » En fait, c'est la possibilité de rejoindre leurs parents s'ils en ressentent le besoin qui semble important pour ces enfants. Certain·e·s participant·e·s ont d'ailleurs adopté une stratégie de négociation et de recherche de compromis avec le hibou. « *D'accord, je vais dormir toute seule, mais parfois, je vais aller aussi avec mes parents* », propose une participante. « *Je vais dormir dans mon lit, mais à condition que tu me laisses dormir des fois dans le lit de maman et papa!* », dit un autre enfant. Partir du point de vue de l'autre apparaît comme une stratégie de négociation, mais aussi comme une expérience authentique permettant un approfondissement de sa réflexion par l'intégration de points de vue divergents.

En terminant, arrêtons-nous sur les réponses d'un participant en particulier. Fidèle à son mode dominant, l'imaginaire, c'est dans cet univers qu'il trouve une résolution à son problème avec Madame Hibou. Il a inventé un scénario où des amis vont aider le petit ours à se cacher de Madame Hibou. Outre la grande créativité de ce petit, on peut se demander de quoi nous parle cet extrait. Peut-être de l'importance d'avoir des alliés par rapport à cette pratique contre-culturelle? Il précise aussi que seuls les ours ont le droit d'entrer dans « *la cabane à ours* » et que tous les autres animaux doivent rester dehors. Exprime-t-il par là que ceux qui ne comprennent pas le cododo devraient rester en dehors du cododo de ceux qui le pratiquent?

Au final, le vécu social du cododo des enfants semble être une expérience de conviction et d'affirmation. Leur introspection, le caractère raisonnable et réfléchi de leurs interventions, leur capacité à rester connectés à eux-mêmes et à résister aux pressions sociales sont remarquables. On sent une grande force en eux, celle de vivre en fonction de leur « *propre loi* » et non par rapport à une loi extérieure, imposée par l'Autre.

3.8.8 Conclusion

Dans cette section, nous nous sommes penchée sur l'expérience de partage du lit des petit·e·s à partir d'entrevues faites avec six enfants. Le cododo y est présenté comme une expérience de spatialité relationnelle tandis que la chambre en sommeil solitaire n'offre qu'une spatialité matérielle. Ensuite, ces témoignages ont mis en lumière le cododo comme terrain d'exploration de différents sens et modalités relationnelles, ainsi que leurs implications. Il a été question d'affection et d'amour, de contacts physiques, de réflexion maturative et d'individuation, ainsi que d'une éthique de la cohabitation. La dimension relationnelle intime du cododo semble donc avoir des implications plus larges d'apprentissage du vivre ensemble en communauté. Ensuite, nous avons décrit l'expérience sensorielle riche des enfants en sommeil proximal, ce qui nous a amené à parler de la valeur existentielle de cette expérience riche de sens et de saveur et ayant des racines identitaires. Il s'agit également d'une expérience complexe de protection, mais aussi de développement dans l'*auto-nomie*. Finalement, le vécu sociopolitique des petit·e·s révèle une posture d'*auto-nomie* par rapport à l'injonction du sommeil solitaire. De manière générale dans leur mise en scène avec le petit ours notamment, les participant·e·s enfants ont exposé leur subjectivité. Ils ne sont pas des « objets » dont on peut disposer. Ce sont les sujets d'une existence.

3.9 Vécu des pères et des couples pratiquant le cododo : source d'adaptation, d'épanouissement et de complicité

Après avoir fait un arrêt du côté des enfants, nous retournons pour les deux dernières sections du chapitre de présentation des résultats aux témoignages des participantes. Avant de traiter de la question du vécu sociopolitique du cododo de ces femmes à la prochaine section, nous dresserons dans celui-ci un portrait de l'expérience des pères et des couples, telle que l'ont rapportée les participantes lors des entrevues. Alors que plusieurs participantes ont parlé à plusieurs reprises du vécu de leur conjoint à travers leur récit de cododo, certaines en ont relativement peu parlé et se sont concentrées sur d'autres dimensions de leur expérience. Il importe de rappeler que le vécu des pères,

crucial comme nous le montrerons, ne constitue pas un élément principal de la présente recherche, qui s'intéresse spécifiquement au vécu des femmes et des enfants. Les informations recueillies à ce sujet, le plus souvent subsidiairement aux témoignages des femmes sur leur propre expérience, ne permettent pas d'en rendre compte de manière « complète ». Répétons que ces résultats sont issus des témoignages des mères uniquement et reflètent donc nécessairement leurs perceptions. D'ailleurs, dans cette section, nous avons choisi de ne pas mentionner le pseudonyme des participantes pour préserver leur confidentialité par rapport à leurs proches²⁰.

Nous débuterons en explorant le vécu du partage du lit des pères en présentant leur implication dans la sphère du sommeil familial. Plusieurs participantes semblent vivre une surcharge de travail du *care* ainsi qu'un manque de soutien à divers degrés. D'autres participantes ont plutôt mis l'accent sur le soutien que leur conjoint leur apporte et sans lequel leur expérience de cododo aurait été très différente. Nous décrirons ensuite l'expérience multidimensionnelle du cododo des pères dans son vécu sensoriel, existentiel et sociopolitique. Nous aborderons aussi leur expérience subjective et sensorielle du cododo, ses aspects plus éprouvants, la relation à leur(s) enfant(s) et finalement leur vécu sociopolitique. Par la suite, nous présenterons l'expérience relationnelle intime de ces couples pratiquant le cododo au quotidien sous trois angles principaux : les démonstrations affectives, les difficultés, ainsi que la vie sexuelle.

3.9.1 L'importance d'un regard triadique-systémique sur le cododo

Les discours des participantes révèlent l'importance de s'intéresser à la dimension triadique-systémique du cododo. L'implication paternelle, quelle qu'elle soit, a toujours une incidence sur l'expérience du reste de la famille. Comme Valentine l'a rappelé à plusieurs reprises durant les rencontres : « [J] 'aurais invité mon mari à venir

²⁰ Les seuls moments où nous mentionnons des pseudonymes dans cette section sont des renvois à des éléments mentionnés précédemment.

participer à cette discussion parce que je trouve que c'est une histoire de famille. » À la suite d'une discussion sur le sujet lors d'un cercle de partage, une participante déclare à notre intention : « *Il va falloir que tu écrives une deuxième thèse sur les papas.* » Les récits des participantes éclairent l'expérience de leur conjoint et leur implication dans le cododo, dont la nature tend à varier en fonction des familles et des époques de vie. Ils montrent comme l'attitude paternelle en lien avec les pratiques entourant le sommeil de la famille a une incidence majeure sur les rapports familiaux. Une participante, par exemple, qui a eu des enfants avec deux conjoints au cours de sa vie témoigne des différences entre ces deux expériences. Son premier conjoint, ouvertement défavorable à la pratique du cododo, a insisté pour que leur bébé aille rapidement dormir dans sa chambre à lui. Cela a contribué à orienter son maternage vers des pratiques distales avec son aîné alors qu'elle rapporte avoir eu l'élan premier de pratiquer le partage de la chambre avec celui-ci. Comme nous le verrons au cours de cette section, il y a une variabilité et une ambivalence dans les descriptions que ces femmes font des expériences des pères : alors que certains récits témoignent d'un manque de reconnaissance de leur travail du *care* à elle et d'un manque de soutien, certains récits – parfois les mêmes – décrivent le rôle crucial du conjoint à plusieurs niveaux dans l'expérience du cododo.

3.9.2 Surcharge des mères dans leur travail du *care*

3.9.2.1 L'ampleur du travail du *care* maternel : dans l'angle mort des pères

Des participantes rapportent que leur conjoint échoue à prendre la mesure de la charge de leur travail du *care*, notamment en ce qui a trait au sommeil. Une participante rapporte ici les propos de son conjoint : « *Ça fait une heure que t'es couchée dans le lit, pis tu fais rien!* » « *Ben, j'allaite. Je... je sais pas. Je ne peux pas me lever* », répond-elle en parlant des endormissements parfois longs de leur bébé. Des participantes ont aussi échangé sur le fait que leurs conjoints semblent ne pas comprendre leur sentiment d'envahissement découlant de sur-sollicitations corporelles lors du cododo et de

l'allaitement que nous avons précédemment détaillées. Une participante rapporte le genre de propos qu'il lui arrive de tenir à son conjoint lorsqu'il veut la toucher dans ces moments : « *Pis là, je suis comme : "Aah Non, mais lâche-moi!" Et il me dit... (Fait signe de je ne comprends pas.) "Juste... laisse-moi respirer." (Prends une grande respiration)* ». Dans ces récits une certaine proportion du travail du *care* de ces mères, notamment dans sa dimension de labeur corporel (voir section 3.5), semble se situer dans un angle mort pour les pères : ils ne semblent pas en prendre totalement la mesure. Pour ces mères, le fait justement que cette expérience soit fortement vécue dans le corps (*embodied*) peut être une des raisons pour lesquelles elle est difficile à appréhender par ces pères. Pour certaines femmes, cela crée un sentiment d'incompréhension de même qu'un manque de reconnaissance. Une participante, par exemple, explique que parfois, elle était trop fatiguée pour entendre son bébé la nuit et que c'est alors son conjoint qui se réveillait pour s'en occuper. « *Mon chum a commencé à se rendre compte de tous les réveils, puis de ce que ça représentait aussi* », déclare-t-elle. Conséquemment avec ce manque de reconnaissance du labeur des participantes en lien avec le sommeil de leur(s) enfant(s), certaines participantes témoignent d'une répartition parfois inéquitable du travail du *care*, où la charge pèse beaucoup plus lourd du côté de la mère, selon les périodes de la vie de famille.

3.9.2.2 Le cododo comme conséquence d'un manque de soutien

Une participante décrit son conjoint comme désinvesti par rapport au parentage de nuit. Selon elle, c'est en partie d'un manque de soutien que découle sa pratique prolongée du partage du lit chez elle. Elle relate le refus de son conjoint de s'impliquer dans le travail du *care* nocturne à une époque où elle voulait arrêter le cododo et couper une partie des boires de nuit de son bébé. Elle explique que, contrairement à l'organisation en place, cette transition sollicitait temporairement une certaine implication de la part de son conjoint. En effet, dans leur expérience à eux, le travail du *care* reposait presque entièrement sur les épaules de cette mère, de nuit comme de jour. Le père apporte un soutien financier avec son travail rémunéré de jour. Elle rapporte ses propos en

précisant qu'il préférerait la simplicité (de son point de vue) de l'arrangement du moment : « *Je bosse demain. J'ai envie de dormir. Allait-le, pis c'est tout.* » Cette mère explique que la perspective d'assumer seule toute la charge de travail que représente cette modification dans l'organisation familiale l'a contrainte à considérer la poursuite du cododo.

Toutefois, la situation s'avère plus complexe. Cette femme reconnaît que, d'autre part, son désir de procéder à ce changement découlait en partie de ce qu'elle percevait être une pression sociale au sommeil solitaire et consolidé le plus tôt possible. Elle précise que la contrainte de prolonger son cododo avec son bébé s'est transformée en une pratique dans laquelle, il est important d'en tenir compte également, elle rapporte s'être grandement épanouie et qui a transformé positivement sa vie. C'est cette surcharge, aussi inéquitable soit-elle, qui l'a poussée à revisiter ses *a priori* concernant le sommeil des petit-e-s. « *J'ai l'impression que c'est lui qui m'a repoussé dans mes retranchements* », explique-t-elle en parlant de son conjoint et du refus de ce dernier de s'engager dans le *care* de nuit. Ainsi, paradoxalement, dans son histoire à elle, l'émancipation de contraintes sociales par rapport aux pratiques familiales entourant le sommeil a été déclenchée par une autre contrainte, celle d'une surcharge de travail du *care* pendant la nuit découlant en partie de l'attitude de son conjoint. Nous ajoutons que notre analyse met également en lumière une absence d'autres formes de soutien (familial, communautaire, etc.). Ce témoignage illustre le haut niveau de complexité des expériences entourant le sommeil des petit-e-s. Cette participante semble être en contact avec cette complexité lorsqu'elle s'exprime en entretien :

Pis que ça questionne beaucoup sur nos libertés. [...] Tes droits, tout ça, est-ce qu'ils sont toujours aussi ancrés? Est-ce que là tu ne reviens pas en arrière? Est-ce que tu... tu... C'est ça s'affirmer en tant que mère... On avait déjà affirmé plein d'affaires, pis quand on devient mère, on revient vers nos instincts ou pas. Pis si on revient sur vers nos instincts, comment on couple ça avec les droits pour lesquels on s'est battu? Comment on couple ça avec les normes de la société dans laquelle on vit?

Le dernier extrait révèle bien une des dimensions sociopolitiques de cette expérience, qui place les participantes dans une position de tension entre leur travail du *care* et leurs droits de femmes.

3.9.2.3 Surcharge des mères dans le travail du *care*

D'autres participantes ont aussi rapporté sentir une surcharge dans leur travail du *care* dans la sphère du sommeil, notamment de la part de leur conjoint. « *[J]e suis toute seule le soir, ça fait que souvent mon chum est pas là : il travaille jusqu'à huit, neuf, dix heures, pis moi je couche les deux enfants toute seule.* » Une autre femme s'exprime également en ce sens: « *Mon chum n'est jamais là alors je suis vraiment toute seule avec les enfants.* » Lors d'un cercle de partage, une mère se confie sur les conflits musclés avec son conjoint concernant son manque d'implication la nuit avec leurs enfants. La surcharge de cette femme est telle qu'elle aimerait pouvoir dormir seule dans une autre pièce certaines nuits, mais rapporte que son conjoint est peu réceptif. « *Pour essayer de défendre mon point que j'ai besoin d'être toute seule, je suis obligée de me pogner²¹ pour lui faire comprendre...* » Lorsqu'elle est à bout, il arrive qu'elle lui dise : « *Regarde là, tu couches avec, là, parce que sinon je m'en vais à l'hôtel tellement je suis brûlée, là.* » Une autre participante explique que c'est parce que son conjoint a des besoins physiologiques marqués en matière de sommeil qu'elle prend en charge la majeure partie du travail du *care* nocturne durant une période de changement dans l'organisation de sommeil :

[V]eut veut pas, mon chum a besoin de plus d'heures de sommeil. Il le faisait des fois quand moi je dormais vraiment dur pis que j'étais brûlé. Mais restait que les nuits où il fallait que je me réveille, des fois c'était comme six fois. Un moment donné, c'est comme... C'est pour ça qu'un moment donné, je lui ai dit : « Je suis tannée là! C'est difficile. [...] »

²¹ « Se pogner » : expression québécoise qui signifie se chicaner, se quereller.

Toutefois nous remarquons qu'en général les participantes ne sont pas portées vers les critiques à l'endroit de leur conjoint, même lorsqu'elles s'expriment sur leur manque d'implication et d'ailleurs elles dénoncent peu le manque de soutien de l'entourage. De plus, elles ne s'attardent pas longuement sur la surcharge qu'elles vivent. Alors qu'elles se montrent habituellement loquaces, elles ont plutôt tendance à s'exprimer sur ces sujets par des formulations brèves ou évasives ou alors par des sous-entendus de manière non verbale ou paraverbale, ce qui nous indique un certain malaise. Ainsi, sur ces points précis, leur conception semble refléter, en partie du moins, le discours dominant en matière de travail du *care* des enfants, c'est-à-dire que ce travail repose principalement sur les épaules de deux personnes, les parents, surtout la mère, qui doivent l'accomplir avec un soutien minimal de leur entourage (Stewart, 2017). De plus, de manière générale, les participantes mentionnent dès qu'elles en ont l'occasion les diverses implications de leur conjoint, que nous décrivons à présent.

3.9.3 Le soutien nécessaire des pères

À l'opposé, des participantes se sont exprimées sur le soutien très important de leur conjoint, sans lequel auraient été compromis ou rendus plus difficiles encore le cododo et l'allaitement nocturne. « *[O]n témoigne en tant que maman et tout ça, mais moi le rôle de mon conjoint a été... grandiose. [...T]oute cette aventure-là de cododo, je ne peux pas la raconter sans parler de mon amoureux* », déclare une participante. Alors que certaines participantes semblent souffrir d'un manque d'implication de leur conjoint, d'autres saluent une bonne collaboration au sein du couple parental en lien avec le cododo. L'engagement des conjoints dans le cododo semble être de trois types principaux : un soutien psychologique, du travail domestique et un travail du *care*.

3.9.3.1 Soutien psychologique de la part des pères

Certaines participantes affirment que c'est d'abord par l'appui que donne leur conjoint à l'adoption de cette pratique familiale qu'il leur manifeste leur soutien. « *Je trouve que la place du papa... Parce que ce scénario-là il n'existe pas si le papa ne le*

cautionne pas. Si le papa voulait que je passe toutes mes soirées avec lui ou [...] si Papa... Enfin, moi j'ai des amies dont le conjoint a ce genre d'exigences... Merci à mon chum [...]. » C'est notamment par divers encouragements et témoignages de reconnaissance que les pères procurent du soutien psychologique à leur conjointe, comme le montre l'extrait suivant : « [I]l n'a pas arrêté de m'encourager, de dire que c'est la plus belle chose qu'il avait vue, que grâce à ça il pouvait dormir, que moi aussi, que notre enfant il est apparemment assez éveillé et heureux dans la vie, enfin les choses vont plutôt bien. »

3.9.3.2 Travail domestique des pères

Certains pères semblent tenter d'équilibrer la charge de travail au sein du couple en assumant le travail domestique et/ou en s'occupant davantage des aînés.

Pis juste qu'il soit en accord avec ça aussi parce que mine de rien si moi je me couche à huit heures avec les deux enfants, bien il y a tous les restants du souper sur la table, pis le chien qui n'est pas promené, pis... T'sais, si lui est pas d'accord avec la manière de faire, tout le reste de la maison ne pourra pas bien rouler non plus. Lui, il prend en charge tout le reste.

Ce type de répartition des tâches semble surtout marqué dans les premiers mois de vie de l'enfant, lorsque le labeur corporel des mères est le plus prenant.

Et du coup, on s'était accordé avec mon chum quand on a eu mon fils que moi je ferais les nuits parce qu'il y avait l'allaitement. [...] Mais par contre, c'est lui qui fait tout le ménage de la cuisine, qui fait le ménage et tout cela. On a été très très clair. On était une équipe et puis on avait chacun notre rôle. Du coup, ça c'était important.

Mentionnons que deux pères ont construit de leurs mains des meubles adaptés sur mesure à l'organisation de sommeil de leur famille, par exemple une extension de lit pour permettre à toute la famille d'être plus confortable. Cela pourrait être également considéré comme une forme de participation au travail d'imagination (section 3.7).

3.9.3.3 Travail du *care* des pères

La plupart des pères semblent aussi s'impliquer directement, du moins en partie, dans le travail du *care* de nuit et, pour plusieurs d'entre eux, dès la naissance. Certains pères s'engagent à prendre soin du bébé pendant une période de temps prédéterminée, où la mère était assurée d'avoir un sommeil ininterrompu.

[T]ous les soirs de huit heures à minuit, mon chum prenait le bébé en écharpe dans un t-shirt peau à peau pour que je puisse dormir. On a fait ça jusqu'aux sept mois de notre fils. [...] Il se mettait de la musique avec son casque [...] et lui il chantait. Il faisait un genre de karaoké pendant quatre heures. [...] Pour que je puisse avoir mes quatre heures de sommeil réel de qualité et tout ça.

Une fois l'enfant plus grand, certains couples fonctionnent souvent à tour de rôle, lorsque leur contexte le permet, pour l'accompagnement au sommeil des enfants. « *[A]vec mon chum, comment on organise un peu notre vie autour de notre enfant, c'est qu'on voit qu'on fait beaucoup de tours de rôles en fait, sur beaucoup de choses* », explique une participante. « *[L]e lendemain, c'est mon chum qui le fait. Ça c'est vraiment quelque chose de positif je pense : c'est jamais tout moi ou jamais tout lui. Faque ça reste plaisant* », raconte une autre mère. Finalement, les conjoints de cette recherche participent au travail du *care* de leurs enfants en dormant avec eux et en ayant divers types de contacts physiques et affectifs avec leurs enfants dans ce contexte. Certaines participantes ont rapporté que leur conjoint change des couches durant la nuit par exemple ou réconforte un bébé qui pleure. Ils apprécieraient particulièrement l'aspect logistique simplifié du cododo, comme l'explique le prochain extrait : « *Il trouve ça facile aussi parce qu'il n'a pas à se lever. T'sais, il peut juste faire : "Ch ch ch" (chuchotements de réconfort) genre à côté de lui.* » La participation de leur conjoint au partage du lit en tant que telle serait une source de bien-être pour la famille. Les participantes sont unanimes à ce sujet. Dans la prochaine partie, nous explorerons justement le vécu des pères pendant qu'ils sont couchés avec leurs enfants, toujours à partir des récits de leurs conjointes, rappelons-le.

3.9.4 Le cododo au service de la relation père-enfant

3.9.4.1 Plaisir sensoriel, bonheur existentiel

Les pères auraient une expérience égosyntone de cette pratique, qu'ils vivraient de manière positive généralement. Les mères décrivent tout le plaisir que leur conjoint éprouve à dormir dans le même lit que leurs enfants. Comme les prochains extraits le mettent en lumière, ces pères éprouvent un plaisir sensoriel au cododo, mais aussi cela leur apporte un sentiment de bonheur existentiel : « *Il adore dormir avec son fils. Il adore sentir son enfant et le voir dormir. [...] C'est un plaisir pour lui. [...] Ça le rend heureux. [...] [Il] aimait voir notre fils à mon sein* », déclare une mère. En parlant de son conjoint qui la regarde dormir avec leur enfant, une autre participante va même jusqu'à dire : « *Pour lui, c'est vraiment l'essence du bonheur.* » Ces mères racontent comme leur conjoint apprécie les contacts physiques proximaux avec leur enfant : « *Il aime pouvoir le regarder, le flatter, le sentir.* » Valentine remarque que son fils a tendance à reproduire en cododo avec son père les habitudes qu'il a développées avec sa mère :

Il veut sentir nos haleines, par exemple. C'est drôle, il fait pareil avec Papa [aussi] [...] Du coup, le cododo n'est pas juste avec Maman. Il y a le cododo avec Papa. Mais, il fait la même chose. Il veut être sous l'aisselle de Papa. Puis Papa dort torse nu, du coup, comme avant, il venait toucher mon téton, bien il touchait le téton de Papa aussi.

Certains pères apprécient tellement la proximité de leur enfant durant la nuit qu'ils regrettent que celui-ci dorme du côté de la mère, lorsque c'est le cas, comme le montre la citation suivante : « *Il aime ça dormir avec. T'sais, il est même un peu triste qu'il ne dorme pas entre nous deux comme notre grand. T'sais, lui, il dort juste de mon côté. Pis, mon chum aime bien ça quand le bébé dort entre nous deux [...]* » Ainsi, comme pour les mères, le cododo, avec sa sensorialité riche, semble enrichir l'existence des pères.

3.9.4.2 Des pères « paternants »

Ensuite, le récit de l'expérience de partage du lit des conjoints met en lumière la dimension fondamentale de la relation parent-enfant dans le cododo. Plusieurs participantes décrivent leur partenaire comme un père appréciant et recherchant ces moments de proximité autant affective que physique. Certaines décrivent leur conjoint ainsi : « paternant », « aimant », « un papa poule ». Une participante résume ainsi la posture de son conjoint : « *Il aime ça avoir ses enfants proches de lui. Pour lui, c'est : "T'as eu des enfants, c'est pour t'en occuper. Pis les avoir avec toi, pis être proches."* *T'sais, lui aussi, il trouve que ça va vite, faque de dormir avec eux, c'est une façon d'en profiter au maximum.* » Plusieurs participantes rapportent que le cododo est une façon pour leurs conjoints de développer leur lien avec leur enfant et de passer du temps avec lui ou elle. Le cododo apparaît comme un espace où le père et son enfant se rencontrent et développent leur relation. « *Il avait son temps à lui aussi avec son enfant parce que des fois on pourrait imaginer que comme je dors avec l'enfant, comme j'allaité l'enfant, j'étais toujours avec l'enfant... Mais finalement, mon chum, il sent qu'il a une vraie connexion comme il a passé plein de temps de qualité avec son bébé* », affirme une mère. Une autre déclare, dans le même sens : « *J'entends souvent des papas dire : "Ah, ben moi je suis contre ça l'allaitement parce que je vais passer à côté de nourrir mon enfant." "Pis accompagner ton enfant dans le sommeil, dormir avec ton enfant, qu'est-ce que t'en penses de ça?"* » Le cododo semble constituer un temps privilégié au service de la relation père-enfant. « *Il voulait dormir avec. T'sais, c'est son moment collé avec son bébé. [...] Il trouve ça important le cododo [...]* », confie une participante dont le conjoint est très souvent absent de la maison et qui semble bâtir son lien avec son enfant en grande partie en dormant avec lui.

3.9.4.3 Compétence et identité paternelles à travers le cododo

Des participantes expliquent que le cododo a permis à leur conjoint de développer son sentiment de compétence paternelle à travers la sécurité qu'il apporte à leur enfant dans

cette pratique proximale. Une participante dit sentir que le cododo a été un socle solide pour son conjoint dans sa relation à son enfant, lui permettant d'assumer sa place de père au foyer pendant une période de leur vie où il était sans emploi et qu'elle retournait aux études.

J'ai commencé l'école en septembre. [...] Ça a quand même créé le lien fort, là. T'sais, je ne pense pas qu'il aurait eu envie ou qu'il aurait été capable de le faire s'il n'y avait pas déjà eu le partage du lit, le portage aussi. [...] Je crois que s'il n'avait pas pu d'abord... t'sais, la proximité constante. C'est qu'à toutes les nuits, il dort collé avec lui. C'est pas comme s'il était dans une autre pièce, pis qu'il ne l'entend pas vraiment se réveiller, pis qu'il ne le voit pas... T'sais, ça amène un autre contact, là.

En effet, plusieurs participantes rapportent que leur conjoint semble avoir une identité paternelle positive et ont particulièrement confiance en lui dans cette dimension de leur vie. « *Il se fait plus confiance comme père que dans d'autres sphères de sa vie où il est vraiment plus anxieux, t'sais. [...] Faque, non, j'ai vraiment l'impression que ça lui fait du bien aussi la présence... l'intérêt que notre fils lui offre.* »

Les participantes témoignent également de la transformation de leur conjoint à travers sa paternité proximale, qui agit comme facteur de développement personnel.

Pis, je ne sais pas si je lui dis finalement assez, mais je le trouve vraiment bon [comme père]. J'aime vraiment ça. Pis aussi comment il a évolué aussi comme partenaire dans le couple, t'sais. Pis dans ses discours, pis dans son... C'est ça, le rapport humain, je trouve qu'il a beaucoup changé depuis que je l'ai rencontré.

3.9.4.4 Un sentiment de protection

Les participantes relèvent également que leur conjoint apprécie particulièrement du cododo qu'il lui permette de veiller aisément au bien-être des membres de sa famille, tous réunis dans la même pièce pour la nuit. « *[Je] pense, dit une participante, qu'il trouve ça sécurisant. T'sais, d'après ce que j'en comprends... T'sais, il ne parle pas beaucoup de ses émotions. Mais, t'sais, les mots qu'il utilise, j'en comprends qu'il aime ça savoir que ses enfants sont proches de lui pour les checker pendant la nuit.* » Une

autre mère abonde dans le même sens : « *[V]oir sa femme et son bébé [endormis], lui, il a cette satisfaction qu'ils sont protégés. [...Il] trouve ça très beau et très sécuritaire [...]* ». Ainsi, il semble que sentir sa famille protégée procure en retour un important sentiment d'apaisement à ces pères.

Ça lui permet de prendre sa place de protecteur. Ils peuvent reprendre leur place grâce à ça [...] dans le cododo, ça vient les chercher dans cette fibre-là de pères protecteurs qui s'assurent que l'ensemble de la maisonnée est correct. [...] Il a fait sa job de veiller sur la meute endormie [...].

Ainsi, selon cette mère, pratiquer le cododo aide son conjoint à trouver sa place dans la famille et à exercer son rôle de père. Cela rejoint le thème du cododo comme lieu favorisant le développement d'un sentiment de compétence et d'identité paternelle, tout en y ajoutant une dimension de sentiment d'appartenance familiale.

3.9.5 Travail corporel des conjoints dans le cododo

Ainsi, comme nous venons de le voir, l'expérience de partage du lit des pères semble avoir d'importantes similarités avec celle des mères. Les deux semblent se caractériser par leur richesse sensorielle, relationnelle et existentielle. En effet, comme nous l'avons vu les pères apprécieraient grandement cette pratique et s'en trouveraient profondément nourri. Néanmoins, celle-ci semble comporter son lot d'exigences pour les pères aussi, principalement concernant les inconforts physiques liés à l'espace de sommeil parfois restreint ainsi qu'aux perturbations du sommeil. Dans la plupart des récits, toutefois, il semble que les aspects plus difficiles du cododo soient acceptés de bon cœur par ces pères, dans leur vision égosyntonique de cette pratique, et semblent perçus comme étant inhérents au rôle de parent. Certaines participantes révèlent que leur conjoint se montre prêt à mettre de côté une part de son confort afin de pouvoir vivre cette expérience en famille au quotidien. Selon une participante, son conjoint laisse volontiers son oreiller à son fils puisque c'est celui que ce dernier préfère. D'autres pères se retrouvent coincés au bord du lit sans pouvoir bouger ou pris entre deux personnes sans pouvoir se retourner. Un autre conjoint qui avait peur d'écraser

accidentellement son bébé a choisi de dormir plus bas dans le lit : « *Fa que il a dormi un an les pieds dans le vide avec le bébé à la tête, pis il dit : “Jamais j’aurais fait un autre choix.”, t’sais. [...] Pour lui, de dormir les pieds dans le vide, il dormait mille fois mieux que d’avoir un bébé qui braillait tout le temps.* » L’acceptation sereine des conjoints prédomine dans les récits des participantes.

Néanmoins, il arrive parfois que les aspects plus éprouvants prennent le dessus et rendent le partage du lit tellement difficile que cela amène à des réaménagements de l’organisation de sommeil. C’est ce qui s’est produit, comme nous le savons, dans la famille de Simone. Après plusieurs années de partage du lit en famille, ce père avait atteint sa limite quant aux inconforts physiques et psychologiques qu’il était capable d’endurer. Cette participante rapporte que son conjoint a vécu une expérience similaire à celle rapportée du côté des participantes femmes en ce qui a trait au sentiment d’envahissement que peuvent parfois générer les pratiques de parentage proximal. Simone explique que certaines composantes contextuelles du cadre de vie de son conjoint, comme le fait d’être constamment en proximité avec de jeunes enfants de par son travail rémunéré de jour, de même qu’avec sa famille le reste du temps, ont grandement contribué à la situation. « *Ben voyons, j’ai tout le temps un pied dans la face! Ils me collent, ils me dérangent. Moi je suis étampée dans le mur, j’ai pas d’espace, je me sens envahi.* » *Ce n’était plus viable. C’était comme... juste ça marchait pas* », constate Simone en relatant les propos de son conjoint. C’est donc en prenant en considération l’expérience de chacun des membres de la famille que l’organisation de sommeil a été revue et modifiée pour permettre à son conjoint d’avoir plus d’espace et de confort durant toute une première portion de nuit et que les enfants viennent les rejoindre plus tard.

3.9.6 Vécu sociopolitique : privilège masculin et refus de la pression au sommeil solitaire infantile

3.9.6.1 Privilège masculin et exposition du cododo

Finalement, les participantes se sont également exprimées sur l'expérience de leur conjoint au point de vue du vécu social du cododo. Bien que certains pères étaient, au départ, soucieux de l'opinion de leurs proches en lien avec cette pratique contre-culturelle comme l'expriment les participantes, il semble qu'ils soient en général plutôt à l'aise, au moment où se tenaient les entrevues. À ce sujet, par exemple, une femme emploie des qualificatifs comme « zen » et « serein » pour décrire l'attitude de son conjoint face au regard des autres sur le sommeil partagé en famille. Une autre fait cet aveu à ce sujet :

Quand on a acheté les matelas, il en a parlé à tout le monde alors que moi, je suis à l'étape : OK, là on est vraiment rendu intense, le monde y vont comme... Pis lui, c'était le moment où ça a confirmé, affirmé... Il en a même parlé à ses collègues. Et j'étais comme : « Depuis quand tu parles de ton lit à tes collègues? » [...] Mais pour lui, c'était comme, c'est ça ! [...] C'est comme... « Ben nous, on fait ça comme ça, pis on est bien là-dedans! »

Certaines participantes déclarent que non seulement leur conjoint affiche une attitude assumée face à leurs pratiques de sommeil en famille, mais encore qu'ils s'en portent parfois défenseurs. L'une d'entre elles avoue qu'elle a plutôt tendance à laisser passer les remarques et à acquiescer pour éviter les conflits (voir section 3.10), mais que son conjoint réagit différemment.

[J]e dirai aussi que mon chum est devenu un combattant du cododo. [...] C]e n'est pas trop bien vu et moi, avec ma famille, j'ai eu plein de réflexions : « Quand il aura dix-huit ans, il dormira encore avec toi! »... [L]à, il y a sa famille à lui qui a un jour fait une réflexion, et là, il était devenu mon porte-parole, il s'est même fâché limite avec sa famille pour ça.

Cet extrait laisse entendre, entre autres choses, que, du point de vue de cette participante, en défendant leur pratique familiale, son conjoint se porte par le fait même à sa défense à elle aussi. Finalement, une autre mère exprime son opinion selon laquelle

les hommes semblent se préoccuper moins que les femmes des pressions sociales et semblent plus portés à se faire confiance par rapport aux pratiques parentales. « *Les hommes se prenaient moins la tête. [...S]i un bébé ça marche comme ça, ben ça marche comme ça. On va pas regarder dans livre page trente comment il faut répondre.* » Elle rend compte de cette différence par le fait qu'ils sont moins habitués que les femmes, opprimées par le système patriarcal, à être assujettis à toutes sortes d'impératifs. C'est donc leur privilège masculin qui leur permettrait de s'exposer davantage et même de défendre cette pratique dans une posture d'alliance avec leur conjointe. Nous formulons cette hypothèse avec prudence en rappelant que nous disposons de peu d'information sur le sujet et qu'il s'agit ici du ressenti de certaines participantes. Aussi, cela ne revient pas à dire que les pères ne vivraient pas les contre-coups sociaux du cododo. Il semble plutôt que, selon ces participantes, ils ne les vivent pas, comme les femmes, dans une posture aggravée par le croisement avec les autres oppressions qu'elles vivent en tant que femmes et en tant que principale travailleuse du *care* au sein de la famille.

3.9.6.2 Refus des pères de la pression sociale au sommeil solitaire des petit·e·s

Les participantes rapportent d'ailleurs que leurs conjoints sont conscients des pressions au sommeil solitaire pour les enfants et trouvent absurde la complication et le travail supplémentaire que cela impose aux parents, particulièrement aux mères. Dans l'extrait suivant, une participante relate l'attitude de son conjoint par rapport à la période où sa famille n'avait pas encore opté définitivement pour le cododo et tentait encore souvent de faire dormir le bébé dans sa propre chambre : « *[Quand] c'est lui qui devait aller le chercher dans l'autre pièce, il finissait toujours par venir finir la nuit avec nous. Parce que : "[...] Bien là, un moment donné, je ne vais pas le rendormir huit fois, dix fois à le bercer pour le coucher.* » D'autres abondent en ce sens. Une femme en particulier souligne le rôle majeur qu'a joué son conjoint dans le soutien de son élan à elle à pratiquer le partage du lit, puis dans la prise de décision d'adopter cette pratique à plus long terme. Le cododo semble souvent être initié par les mères, mais les pères semblent,

en général tout aussi égocentriques que les mères. « *[J]’initie souvent les changements, pis lui les adopte, j’initie souvent les changements, pis lui les adopte, pis il devient comme un [...] un convaincu* » constate une participante. Il est aussi question, dans certains récits, d’une exploration conjointe des deux partenaires de diverses pratiques entourant le sommeil des petit·e·s pour évoluer ensemble vers le cododo. Ainsi, pour ces familles, le cododo semble être favorisé, entre autres choses, par le refus des pères des pressions sociales au sommeil solitaire des petit·e·s.

3.9.7 Temps libre pour les pères

Au passage, deux participantes mentionnent d’ailleurs un avantage que cette pratique apporte à leur conjoint qui, après avoir accompli les tâches domestiques, dispose de temps libre en soirée. C’est ce que rapporte l’extrait suivant où une participante parle de la période où son enfant était plus petit : « *Il (son conjoint) sait qu’à huit heures : femme couchée, enfant couché. “Wouhou!” [...] L’ordinateur et le voisin qui vient sur le balcon et... (Rire) Je pense qu’il est un homme heureux [...]!* » Une autre mère témoigne d’un vécu similaire : « *[I]l se trouve à avoir beaucoup plus de temps libre finalement parce que dès qu’on est couché, lui il écoute des émissions, des séries, il boit sa bière. Il est vraiment heureux.* » Mentionnons qu’elles parlent ici spécifiquement de l’époque où elles se couchaient fréquemment le soir en même temps que leur bébé. Pour elles, cela semble fonctionner très bien ainsi. Elles le faisaient entre autres par simplicité et par fatigue. Les participantes en parlent comme d’un avantage du cododo pour leur conjoint. Elles paraissent sincèrement heureuses pour ce dernier, qui s’implique d’autres manières dans le travail familial, et cette situation semble être vécue de manière égocentrique.

Dans la prochaine section nous nous pencherons justement sur les interactions des couples et sur leur expérience en lien avec le cododo.

3.9.7.1 Expérience des couples

À travers les récits concernant l'expérience des pères nous avons par le fait même abordé certains thèmes du vécu du couple, comme celui de la collaboration, dont l'expérience est variable et peut être ambivalente. Dans cette section, nous mettrons plutôt l'accent sur l'intimité du couple que nous décrirons d'abord sous l'angle des manifestations d'affection, puis des difficultés et stratégies d'adaptation des couples, et finalement celui de la sexualité. Bien que ces couples semblent assez stables dans leur façon de vivre leur relation durant leurs premières années en tant que jeunes parents, il s'agit néanmoins d'une situation dynamique se transformant au fil des étapes parcourues.

3.9.8 Manifestations d'affection

Le premier pôle sur lequel les participantes se sont exprimées concernant leur relation d'intimité avec leur conjoint est celui des manifestations d'affection entre conjoints, c'est-à-dire leurs contacts physico-affectifs à prédominance non sexuelle. Les participantes se sont exprimées sur le sujet à partir de quatre angles principaux. En premier lieu, nous explorerons la question suivante : comment se vivent les contacts physico-affectifs entre partenaires au sein de couples vivant justement une pratique quotidienne familiale ancrée dans la proximité? Puis, nous décrirons les expériences de manifestation affective ayant lieu entre tous les membres de la famille en même temps : parents et enfants ensemble. Par la suite, il sera question des contacts uniquement entre partenaires de couple, mais ayant lieu devant les enfants. Finalement, il sera question des manifestations d'affection du couple lorsque les enfants ne sont pas près d'eux.

3.9.8.1 Contacts avec le conjoint et avec les enfants : une certaine équivalence?

Comme nous l'avons décrit, le cododo est une expérience sensorielle et affective riche qui comble assurément une partie des besoins des participantes. Lors des discussions en cercle de partage, les participantes en sont venues à réfléchir ensemble à question

de savoir si ces contacts avec leurs petit·e·s remplacent, en partie du moins, ceux entre conjoints. Voici des extraits de ces discussions.

[C]ette espèce de proximité (avec son enfant), parfois, je dirais qui est... Moi, qui m'a questionnée souvent parce que ça devient très intense comme relation. Puis mes vieux réflexes vont me dire : « Mais oui, mais c'est avec Papa que je suis sensée être aussi intense côté odeur, contact et tout ça, le réveil du matin... » Puis un moment donné tu te dis : « Regarde c'est pas grave là. Peut-être que non finalement. J'en sais rien. »

Nous retrouvons ici, appliquées aux questions de couple, le travail existentiel des participantes concernant leur tolérance à l'incertitude et à l'ambivalence (voir section 3.6), où nous avons exposé une tendance perçue chez les participantes à accepter leurs questionnements sans chercher à les éviter ou à les faire taire en plaquant une réponse.

Nous avons choisi de conserver l'extrait entier que voici de l'intervention d'une autre participante, en dépit de sa longueur, afin de laisser place à toutes les nuances qui s'y manifestent :

[M]oi avec mon chum, je l'ai vu parce qu'il était beaucoup moins affectueux, démonstratif physique que je ne pouvais l'être. Ça fait que souvent, c'était toujours moi qui allais initier les contacts. C'est lui qui pouvait refuser. Mais t'sais les trois quarts du temps, même un câlin ou un baiser ou tout ça, lui en avait pas vraiment besoin. Pis moi j'étais vraiment plus en demande de ce genre de démonstration, affection, tout ça. Puis avec mon premier (enfant), j'ai arrêté complètement d'en demander à mon chum. Puis genre c'est ça. Un moment donné, j'ai réalisé que tous les câlins, tous les baisés, tous les moments où... bien je les avais avec mon fils. Puis avec mon chum c'était plus la évidemment, on pouvait aller chercher l'aspect plus physique, plus sexualité. Mais que c'est ça. Les besoins affection de base... Bien finalement, il s'en est rendu compte aussi. Puis ça l'a questionné, mais c'est aussi t'sais genre : si j'ai besoin de dix câlins par jour puis que toi tu en as besoin juste d'un, bien je vais aller les chercher ailleurs comme avec mon bébé. Moi j'ai vu que ça avait pris la place de ce que j'attendais de mon chum. Mais c'est pas grave t'sais. Puis, t'sais dans le fond, pourquoi ce serait mon chum. Parce que t'sais, finalement, moi dans mon enfance, c'était mes parents qui me donnaient toute cette affection-là de câlins [...].

Plusieurs éléments ressortent de ce témoignage. D'abord, pour cette femme, il apparaît clairement que les contacts proximaux avec son enfant remplacent les marques d'affection qu'elle attendait auparavant de son conjoint. De plus, elle mentionne que cela ne constitue pas un appauvrissement pour son couple. Au contraire, le fait qu'elle comble une grande partie de ses besoins d'affection avec ses enfants semble lui permettre d'avoir des attentes envers son conjoint qui soient plus ajustées à son faible besoin à lui en la matière. Aussi, cela s'inscrit dans la notion de réciprocité dans la relation avec les petit·e·s (tel que développé à la section 3.2), où les enfants sont perçus comme des partenaires de relation à part entière puisqu'ils peuvent être source légitime d'affection et non uniquement « objets de soins ».

En ce qui a trait aux autres participantes, bien qu'elles considèrent toutes que leur proximité avec leurs enfants comble une partie de leurs besoins affectifs à elles, elles mettent néanmoins en lumière sa nature différente par rapport à celle avec leur conjoint avec qui il n'y a pas la dimension verticale de la relation de *care*. « *Mais c'est sûr que [...] tu t'endors avec ton enfant, ça remplace pas parce que normalement, tu n'aurais pas fait un allaitement-cododo avec Papa. C'est pas la même relation.* »

3.9.8.2 Contacts physico-affectifs en famille

Ensuite, ces mères ont parlé des nombreux moments où elles vivent des contacts physico-affectifs avec leur partenaire et leurs enfants simultanément. Il s'agit de moment de proximité et de tendresse entre tous les membres de la famille ayant lieu durant le rituel du coucher, pendant la nuit et le matin au réveil. Les partenaires vivent donc de nombreux moments d'échange d'affection ensemble à l'intérieur des contacts familiaux nocturnes où ils sont souvent portés par un sentiment de détente et de bien-être profond. « *À mon avis, il aime ça, là, nous toucher avant de s'endormir* », rapporte une participante en parlant de l'habitude de son conjoint de la caresser ainsi que ces enfants au moment du coucher. Une autre femme quant à elle déclare : « *On est très affectueux tous les trois. Il y a beaucoup de câlins dans le lit, il y a beaucoup de câlins*

de famille. Il y a beaucoup de : Hiii! (Geste d'être ensemble et heureux). Donc la dose d'affection elle peut être familiale. »

3.9.8.3 Contacts physico-affectifs du couple devant les enfants

Puis, les participantes se sont exprimées sur les contacts physico-affectifs ayant lieu uniquement entre leur conjoint et elle, mais en présence des enfants. « *On continue à dormir ensemble. On le fait ensemble, t'sais, comme une famille, mais aussi comme un couple* », affirme l'une d'entre elles. Ces femmes et leurs conjoints semblent accorder de l'importance à ce que leurs enfants soient témoins du fait qu'ils aient une vie intime de couple qui leur appartient. « *[I]l y a de l'amour. On se câline, on se cajole, on s'embrasse. C'est super important de le faire devant les enfants* », déclare une participante. Une autre raconte :

Il (son conjoint) lui (son fils) répète tout le temps qu'il m'aime : « Tu sais, Papa aime Maman profondément. » Donc, il va souvent me faire des câlins et être affectueux devant notre enfant. Mon chum, il met un point d'honneur là-dessus, de lui montrer comment on aime une femme, comment... Donc, des fois, quand on mange et puis qu'on a fini puis qu'on est en train de discuter, là ben mon chum, il va prendre sa chaise, il va venir là et il va me faire des câlins.

Cela nous évoque les concepts de la différence des générations et du tiers séparateur de la psychanalyse, mais revisités à la manière des familles ayant des pratiques proximales. Pour la psychanalyse, le père est représenté comme le tiers qui s'interpose entre la mère et l'enfant afin de permettre à ce dernier de se tourner vers le monde et d'établir des relations significatives à l'extérieur de la famille. Bien que notre analyse ne soit pas psychanalytique, ces témoignages nous ont renvoyée à cet univers de compréhension. N'ayant pas les repères décrits traditionnellement concernant l'interdit du lit parental, par exemple, ces familles semblent avoir développé spontanément à partir de leur expérience vécue d'autres signaux pour transmettre le message de la différence de relation entre les conjoints par rapport à celle entre parents et enfants.

3.9.9 Difficultés et stratégies d'adaptation des couples

3.9.9.1 Difficultés des couples

Tous ces moments de contacts physico-affectifs du couple en famille semblent particulièrement importants pour ces partenaires dont les moments d'intimité seuls en couple ont changé depuis qu'ils ont des enfants : qualitativement différents, plus rares et plus brefs. Une des participantes, par exemple, remarque que c'est à l'arrivée de leur deuxième enfant qu'il a été plus difficile pour son conjoint et elle d'avoir du temps à consacrer exclusivement à leur vie de couple. C'est à partir de ce moment, notamment, qu'elle a commencé à rester au lit le soir pour dormir avec les enfants en les accompagnant dans leur sommeil plutôt que de se relever comme elle avait l'habitude de le faire avec leur aîné.

Les réaménagements qu'ont vécus les couples depuis l'arrivée de leurs enfants amènent certaines frustrations et deuils temporaires. En effet, plusieurs participantes se sont exprimées sur certains aspects de leur vie de couple, par exemple, la quantité de temps passé avec leur conjoint, qui semblent sacrifiés au profit de la vie de famille et des enfants. Une participante raconte : « *[D]es fois il (son conjoint) dit : "Ah, j'aimerais ça regarder un film avec toi ce soir." et puis moi je me suis endormie avec notre bébé et je ne reviens jamais. Donc : "Aaah!" (sourir de déception).* » Il arrive aussi que ce soit le père qui ait du mal à se relever après avoir accompagné les enfants dans leur endormissement : « *Mon chum, c'est sûr qu'il s'endort à coup sûr. [...] (Rire) Ça prend trois heures avant que je sois capable de le réveiller parce qu'il est vraiment brûlé.* » Outre la nostalgie des moments seuls entre conjoints, sont évoquées la fatigue et l'adaptation aux défis de la vie de famille. Les sentiments de sur-sollicitation et d'envahissement qu'elles ressentent à l'occasion les amènent parfois à avoir moins envie des manifestations physiques d'affection de leur conjoint. En même temps, paradoxalement, les participantes avouent parfois s'ennuyer des moments seules avec leur conjoint.

3.9.9.2 Stratégies d'adaptation du couple

Les participantes ont discuté du fait qu'elles ont à cœur de garder vivante leur relation conjugale et de prendre soin d'elles en dépit des difficultés. Elles indiquent que les couples ont développé des stratégies pour y arriver. Pour commencer, comme l'a exposé la section sur la temporalité, la pratique du sommeil en famille s'inscrit fondamentalement dans un rapport au temps macro où il y a une conscience de la finitude des périodes de vie, ce qui amène les participantes à relativiser les exigences de la période actuelle. Ce rapport au temps concerne également les épreuves que les couples peuvent rencontrer. En effet, plusieurs participantes témoignent du fait que leur conjoint et elle-même entretiennent une perception de l'état actuel de leur couple en tant qu'étape d'un cheminement. « *On sait que c'est une passe, c'est temporaire, pis que ça va revenir, pis qu'on aime quand même beaucoup la famille qu'on construit, t'sais. On se le dit souvent* », affirme une participante. Une autre participante confirme : « *On se dit tout le temps : "C'est pour un temps.", t'sais. [...] On se le dit que c'est pour un temps, pis que ces moments-là ne reviendront pas. Faque, oui, on se dit : "Regarde, ça va être un coup à donner."* » Une autre participante commente en ce sens : « *Je vois qu'il (son conjoint) est bien là-dedans. Pis, on y va... En anglais, on dirait : "Go with the flow." T'sais, on laisse aller* », rapporte-t-elle en décrivant une posture de lâcher-prise et de sérénité qui semble se dégager de plusieurs expériences de couple. Ces couples semblent assez en paix avec leurs décisions malgré les incertitudes et les remises en question. « *On vit ça super bien, pis on est très confortable là-dedans.* » À ce sujet, une autre participante raconte en entrevue qu'elle utilise un t-shirt de son conjoint comme taie d'oreiller depuis quelque temps. Cela nous évoque l'idée d'une forme d'objet transitionnel pour cette mère permettant une certaine connexion à son partenaire durant cette période où sa présence auprès d'elle n'est pas aussi forte qu'elle le souhaiterait. Ensuite, une autre stratégie utilisée par les couples pour relativiser leur situation actuelle, où ils doivent parfois faire certains sacrifices sur

la quantité et/ou la qualité du temps ensemble, passe par l'humour. Une participante, par exemple, raconte :

Pis, on fait beaucoup de blagues par rapport à ça. Qu'est-ce qu'il m'a dit l'autre jour? Comment il a dit ça? Il m'a dit une affaire... Il m'a dit : « J'espère que tu vas être cute vieille parce que là, on va avoir du temps, là. Parce que là ça va être le temps. » (Rire) [...] En tout cas, nous quand on va avoir cinquante ans, eh que ça va être hot notre affaire! [...] C'est ça, on fait beaucoup de blagues pour justement dédramatiser. L'humour pour nous est un sauveur.

Enfin, en tant que co-équipiers, les partenaires semblent accorder de l'importance à la communication. Ils se soutiennent mutuellement et s'encouragent dans les moments plus éprouvants. « *On s'encourage parce que, oui, c'est pas toujours facile.* » Dans ces échanges, ils s'accueillent l'un l'autre dans leur vécu. Ces encouragements sont exprimés notamment à travers des dialogues entre conjoints où ils font le point sur l'état de chacun. « *On en parle à tous les jours... "Comment s'est passée ta nuit?" "Ah, c'était pas facile. Elle s'est réveillée souvent..."* » Durant leurs discussions, les couples ont également l'occasion de réaffirmer que, malgré les exigences du cododo, cet arrangement de sommeil demeure celui qui semble optimal pour eux, durant cette période de vie, en leur permettant de conjuguer vie de couple et vie de famille. « *[C] 'est plus simple, plus solide* », commente une femme. Plusieurs participantes témoignent notamment du fait que leurs conjoints et elles-mêmes considèrent que cet arrangement de sommeil minimise le stress et les tensions à l'intérieur de la famille et du couple. « *C'est vraiment la solution qu'on a trouvé, nous, pour pouvoir dormir, vivre le moins de stress possible, éviter les disputes parce qu'on a rapidement compris qu'essayer d'inculquer une routine de : "Tu fais dodo dans ta chambre.", ça peut créer des frictions. [...]* ». Être à l'écoute du ressenti et des besoins de l'autre semble primordial pour la bonne poursuite du cododo et de l'équilibre familial. D'ailleurs, Simone confie en entrevue regretter ne pas avoir pris assez rapidement au sérieux le malaise de son conjoint face à la poursuite du cododo à temps plein et se dit satisfaite de leur arrangement actuel, qui prend en considération les limites du père :

T'sais, pour que le cododo ce soit du plaisir pis du bonheur pour tout le monde, pis qu'en bout de ligne, tout le monde soit bien et correct, t'sais... probablement que si on avait dit que pour les enfants on allait continuer, ben mon chum n'aurait pas été bien là-dedans, pis ça n'aurait pas nécessairement été plus positif soit pour nous deux parce que ça aurait créé des frictions, soit pour l'ensemble.

Ainsi, les couples des participantes semblent avoir développé des stratégies assez efficaces pour leur permettre de traverser ensemble cette période exigeante de leur vie, comme l'exprime ce témoignage :

T'sais, on n'a plus vraiment de temps de couple. Mais on en arrive à aimer vraiment la personne, t'sais. Faque, comme, là, cette année, on n'est peut-être pas vraiment un couple, mais t'sais, c'est assez beau pour que ce ne soit pas trop grave. [...] À aucun moment, c'est comme : « Ark! Qu'est-ce qu'on est devenu? Finalement on n'a plus rien à faire ensemble. », t'sais. Au contraire, on a tout à faire ensemble!

Le récit d'une autre participante révèle une image forte en ce sens. Elle relate une habitude qu'a son conjoint le soir lorsqu'ils sont couchés dans le lit familial de passer son bras par-dessus leur enfant qui est couché entre eux pour la toucher. Cette image nous apparaît évocatrice non seulement de la tendresse entre ces partenaires, mais semble également symboliser leur engagement l'un envers l'autre. Ce geste semble constituer une réaffirmation de leur connexion à un moment où leurs enfants prennent beaucoup d'espace dans leur vie... et dans leur lit.

Finalement, les conjoints se trouvent unifiés par la vision commune qu'ils entretiennent par rapport à la famille. « *Je vois vraiment qu'on est sur la même longueur d'onde au niveau du cododo* », affirme Noémie. En effet, ces parents semblent percevoir leur mode de vie familial comme un réel projet de couple qu'ils investissent ensemble. « *Je pense que ce n'est pas possible de faire un partage du lit si les deux ne sont pas vraiment à fond là-dedans. [...] OK, on arrive à quelque chose qui nous ressemble pour vrai, pis on va y aller [...] à fond!* », déclare une participante. Le cododo semble donc réellement contribuer à la cohésion familiale, mais également à celle du couple.

« *C'est comme si ça nous avait rapprochés en tant que famille, mais ça nous a rapprochés en tant que couple aussi* », admet une participante. « *Mon chum pis moi, on est encore plus forts. Notre couple n'a jamais été aussi bien* », affirme une autre. Ainsi, en dépit des épreuves, le cododo semble constituer une importante source d'enrichissement pour le couple dont le lien peut être solidifié par ce projet commun. Cette pratique en tant que telle semble offrir une stratégie d'adaptation des couples à la parentalité. Mais comment se vit la sexualité à l'intérieur de ces couples? C'est ce que nous décrivons à présent.

3.9.10 Sexualité : acceptation et créativité

Cette dernière section porte sur les témoignages des participantes par rapport à la sexualité au sein de leur couple. Les participantes ont mentionné, l'air amusé, comme ce sujet attire particulièrement la curiosité des personnes étrangères à la pratique du cododo. Elles se sont aussi exprimées avec transparence et générosité sur cette expérience intime. Il semble leur tenir à cœur d'exposer leur réalité à ce sujet également afin de briser les préjugés et différents fantasmes que certaines personnes peuvent entretenir sur la vie intime et sexuelle des couples pratiquant le cododo avec leurs enfants. Un point commun à tous les couples semble être la transformation qui s'est opérée dans leur vie sexuelle depuis qu'ils ont des enfants. Comme nous nous apprêtons à le voir, les témoignages des participantes laissent entrevoir un portrait diversifié de l'expérience sexuelle des couples. Mentionnons d'entrée de jeu que, malgré une variabilité dans le niveau d'investissement de la sexualité et la manière de le faire, les couples de toutes les participantes aux entrevues investissent cette dimension. Nous avons relevé trois modes sous lesquels ces couples vivent leur sexualité : en acte, en promesse ou dans le désir. Bien que chaque vécu soit singulier, certains couples semblent s'inscrire davantage dans un mode, d'autres se promènent de l'un à l'autre selon les périodes et le contexte.

3.9.10.1 Facteurs influençant la sexualité du couple

Avant d'aller plus loin, mentionnons que les défis familiaux affectant la vie conjugale en général comme la fatigue n'épargnent pas leur vie sexuelle. Toutefois, comme dans d'autres sphères, il apparaît difficile pour les participantes à certains moments de départager l'impact de la pratique du cododo dans leur vie sexuelle par rapport au simple fait d'avoir des enfants, ou alors par rapport à d'autres facteurs. « *J'ai l'impression que la vie féminine se modifie, pas avec le cododo, mais avec la maternité en général* », note une participante. Un autre facteur d'influence pourrait être l'âge du couple, comme l'a mentionné une participante qui dit être dans « *un vieux couple* », inférant ainsi ne plus avoir la passion des premiers temps avec son conjoint. Néanmoins, les exigences de la maternité proximale semblent parfois accentuer les obstacles à la sexualité du couple parental comme en témoigne ici une mère.

[T]out est perturbé, après une grossesse, pis par l'allaitement, pis les hormones... Aussi, juste... C'est ça aussi, par le partage du lit, par l'allaitement, par le portage, t'es rarement seule dans ton corps, finalement. [...] Tu le partages par défaut avec les enfants, pis c'est correct. Mais avant de vouloir le partager avec ton chum, faut être capable de se retrouver toute seule des fois, t'sais.

Toutefois, paradoxalement certaines participantes mentionnent que c'est le fait même de s'investir pleinement dans leur maternité qui leur permet ensuite une disponibilité plus grande pour la sexualité. « *Comment tu veux avoir une vie sexuelle active, mettons, en t'inquiétant? Moi, en tout cas, je ne suis pas capable de m'adonner à l'acte sexuel en me disant tout le temps : "Est-ce qu'il (son enfant) va bien?" [...] Des préoccupations. Là, j'en ai pas* », explique une participante. De la même façon, le regard que le père porte sur sa conjointe par rapport à son maternage contribue favorablement à leur vie de couple. La participante poursuit ainsi :

Lui, il trouve ça sexy une maman qui s'occupe de son enfant. Faque, on dirait que de savoir ça en plus. T'sais... Mon chum, il m'appuie dans ça beaucoup beaucoup. [...] Pis t'sais, le fait qu'il trouve ça sexy, moi ça m'enlève un poids.

T'sais, il y a tellement d'éléments qui font que ma vie est plus simple pis plus belle, pis plus douce, pis ça m'aide vraiment à être femme, pis...

Ainsi, pour ce couple, le travail du *care* de la mère dans la sphère du sommeil semble agir comme stimulateur du désir conjugal. Nous verrons à présent plus en détail les trois modalités d'expression de la sexualité au sein des couples.

3.9.10.2 Sexualité en acte

D'abord, la sexualité des couples pratiquant le partage du lit se vit en actes. « *Donc pour l'intimité, nous, il n'y a pas eu d'interruption. Notre sexualité elle a repris rapidement. [...] de manière très régulière* », raconte une participante. Plusieurs participantes mettent en lumière la créativité dont elles ont su faire preuve avec leur conjoint pour apporter des changements à leur sexualité afin de l'adapter à la réalité des parents proximaux. « *Une des choses pour lesquelles je suis créative c'est la vie sexuelle. (rire) Ça, j'arrive à trouver des trucs, là* », déclare une autre femme. Avoir des rapprochements intimes peut demander un peu d'organisation, comme cette autre mère le raconte en rigolant : « *Des fois le dimanche matin, on met notre enfant devant la télé avec le casque pendant que les parents sont allés s'amuser... voilà et qu'on se retrouvait...* » Il semble y avoir également des changements sur le plan de la spontanéité, comme l'explique cette participante : « *[D]es fois, on doit prendre rendez-vous parce que s'il a envie à huit et qu'à huit heures ça marche pas parce que je suis occupée avec notre fils...* » Les mères constatent également une réduction du temps à consacrer à leur vie sexuelle. « *Avant on prenait une douche avant, on faisait plein de trucs... Maintenant, c'est : "T'as envie, j'ai envie : c'est maintenant. On a dix minutes, il va se réveiller."* (Rire) *C'est comme, ça va se passer...* »

Mais il semble que la plus grande source d'adaptation soit en lien avec la présence des enfants dans la chambre des parents. Pour les participantes, il est évident que leur enfant ne doit pas être exposé à leur sexualité. « *Ça se passe pas là parce qu'il y a un enfant là* », avertit une femme. Il y a un déploiement de la sexualité hors de son territoire

habituel, c'est-à-dire le lit conjugal. « *Ben, je pense que si on est créatifs, tu réalises qu'il n'y a pas juste ton lit pour faire l'amour, pis tu peux le faire ailleurs, pis c'est tout, là. C'était comme simple de même, là.* ». Il semble d'ailleurs que cette créativité en lien avec leur sexualité et l'exploration des possibilités qui en découlent soit une source de renouvellement pour le couple. « *Moi je trouvais ça comme le fun de changer d'espace, de changer de place* », déclare une participante. Une autre femme rapporte même que sa vie sexuelle s'est grandement améliorée depuis qu'elle a des enfants et pratique le partage du lit :

Je te dirais que notre vie sexuelle était ordinaire de toute notre vie de couple. [...] Ma vie sexuelle, malgré tout ce qui se passe [...] Elle est mille fois mieux qu'avant. [...] On se colle tellement plus, on se donne tellement plus d'affection. On fait des positions qu'on n'avait pas faites.

Ainsi, il semble que le contexte du partage du lit avec leur(s) enfant(s), plutôt que d'être vécu comme une contrainte ou un appauvrissement pour les conjoint.e.s, peut, au contraire, amener à une exploration bonifiant leur expérience de leur sexualité. Ainsi, des récits des participantes semblent se dégager un certain phénomène de « désacralisation » du lit conjugal. Audrey expose ici la perspective de son conjoint : « *[P]our lui, c'est pas un lit d'amoureux, c'est un lit familial.* » À ce sujet, rajoutons le témoignage d'une participante racontant que son conjoint préfère parfois aller dormir avec leur fils dans la chambre de celui-ci, dont le lit a un matelas plus confortable que celui du lit familial. À travers leurs récits, les participantes paraissent tout à fait s'accommoder de cet arrangement. « *On s'en fou, pour vrai. C'est pas un manque de ne pas avoir la chambre à coucher* », commente une mère. Certaines participantes rapportent néanmoins s'ennuyer parfois de leur lit :

On fait l'amour ailleurs, t'sais pis ça n'a jamais causé de problème. Mais là aussi après comme quatre ans de on fait jamais l'amour dans notre lit, J'étais comme... ben oui c'est agréable de faire l'amour dans notre lit au lieu d'être sur un petit matelas (de sol) ou tout croche partout.

Les couples semblent aussi apprécier retrouver leur lit seuls ensemble lorsque la situation le permet, par exemple, si le cododo se passe dans une autre chambre que celle des parents, comme c'est le cas chez Valentine où les conjoints font chambre à part, ou dans un contexte comme celui décrit dans la citation suivante.

Ça j'aimais ça aussi, le poser dans sa chambre et puis avoir notre soirée et le début de la nuit seuls, confortables dans notre lit, puis il se réveille systématiquement pendant la nuit, qu'il revienne avec nous et d'avoir le réveil du matin avec lui, je trouvais que c'était vraiment un beau mix de couple et famille.

D'autres facteurs comme l'âge des enfants semblent influencer la possibilité pour les parents de se retrouver seuls dans la maison. « *[C'est facile] pendant que les enfants sont jeunes... parce qu'après ça, ils se couchent plus tard, ils sont plus présents, pis ça devient plus compliqué. Enfin, moi je trouve* », explique une femme. Noémie manifeste son accord : « *Pis, c'est ça, t'sais, nous on en a cinq. Pis comme les enfants sont répartis sur les étages, au sous-sol [...] il y a comme des enfants partout. Partout dans la maison. Faque, t'sais, on a pas de cachette, là.* » Aussi, des participantes mentionnent que leur couple doit faire preuve de flexibilité et de patience puisqu'il arrive que leurs plans ne se passent pas tel que prévu.

On s'en parle vite vite... Pis là, ils (les enfants) viennent briser nos plans... « Ok, à soir ça serait le fun, t'sais. Ok, on couche les enfants, pis après ça... » Mais là, on couche les enfants, pis là, justement, on essaie de se relever pis là, ils se réveillent ou ils se mettent à pleurer. C'est plus difficile. Il faut être plus souple.

Certains couples doivent donc faire preuve d'ingéniosité et de persévérance afin de surmonter les obstacles et se retrouver.

Ainsi, la majeure partie des participantes ont expliqué en entrevue que leurs rapports avaient toujours lieu dans une pièce différente que celle où se trouvait leur enfant. Toutefois deux femmes ont témoigné avoir eu des relations sexuelles avec leur conjoint alors qu'elles étaient en cododo avec leur enfant. Comme les autres participantes, ces femmes ont affirmé qu'il était néanmoins primordial pour elles de ne pas exposer leur

enfant à leur sexualité. Par exemple, les parents avaient un grand souci de s'assurer que leur enfant soit endormi profondément. D'ailleurs, la première participante spécifie que cela s'est produit uniquement durant la période où son bébé était petit, c'est-à-dire les tout premiers mois de vie, puisqu'ensuite son sommeil était plus fragile.

[O]n se disait : « Il fait dodo. » Pis on le savait. On connaît nos bébés. T'sais, on savait quand il était dans un sommeil profond. Pis, bon. Faque, ça, ça nous dérangeait pas, je te dirais jusqu'à l'âge de neuf-dix mois. Après ça, on faisait un petit peu plus attention. C'est là qu'on a exploré la maison.

La seconde participante, quant à elle, a révélé avoir eu des rapports sexuels dans la même pièce que son enfant même lorsque celui-ci n'était plus bébé. Elle explique qu'elle connaît bien son enfant et sait qu'il ne se réveille pas une fois endormi profondément durant certaines périodes de la nuit. Elle précise aussi que le couple agit discrètement : « *L'enfant n'est pas participatif, l'enfant n'est pas spectateur. Il y a des couvertes.* » Ces deux mères ont également justifié le choix de cette pratique en cohérence avec le fait que leur enfant est issu de la sexualité du couple, que tant que l'enfant n'est témoin de rien, le fait qu'il dorme à proximité des parents ne constitue pas un problème, et que prétendre le contraire constituerait en quelque sorte une forme de déni de cette réalité comme en témoigne l'extrait suivant : « *Ben, écoute, je veux dire, on l'a conçu ce bébé-là, pis je l'ai accouché, pis... Bon. Pour moi, c'est juste naturel pis normal.* » Cela nous renvoie de façon plus large à ce qui a été exposé dans la partie sur la spatialité et les rôles, où le cododo apparaît comme un territoire où cohabitent différentes réalités et où il y a de la fluidité entre les différents rôles et sphères de vie.

3.9.10.3 La sexualité en promesse

Explorons maintenant un autre mode sous lequel certains couples vivent leur sexualité, soit sous forme de promesse. Pour mieux comprendre ce mode, penchons-nous sur l'expérience de deux participantes ayant rapporté avoir des relations sexuelles très peu fréquentes avec leur conjoint depuis qu'ils sont parents. La première raconte ceci :

[J]e ne me suis vraiment pas mise de pression. Je ne me suis pas poussée à recommencer une vie sexuelle ou quoi... Pis, pour vrai, les fois où on l'a fait, ça a été vraiment le fun. Mais encore une fois, c'est difficile de trouver du temps à deux. Pis, en plus, il faut être comme pas trop fatigué, pis un peu j'sais pas quoi. (Rire) Faque, [ç]a reste très rare. Je trouve ça étonnant connaissant qui je pouvais être avant, d'avoir si peu d'envie, t'sais, si peu de besoins [...].

En ayant une faible fréquence de rapports sexuels cette femme agit en fonction de ce qu'elle ressent plutôt que de se laisser contraindre par la pression à une vie sexuelle très active.

La seconde participante présente, dans le prochain, extrait son expérience de sexualité sous forme de promesse en montrant comment l'établissement d'une complicité remplace temporairement l'aspect de sexualité et de séduction.

[D]es fois on dit aux [enfants] : « Ben, allez vous coucher dans notre lit, pis Papa et Maman ont besoin de se coller. » Mais avec la venue des enfants, ça a vraiment fait une pause [...] au niveau [...O]n n'est plus un équipe qu'un couple amoureux... [O]n s'aime beaucoup. [...] On a une complicité extraordinaire. [...] C'est juste que [...] l'aspect charnel, l'aspect sexuel est beaucoup moins présent qu'avant. J'ai l'impression d'être moins séductrice. C'est sûr, avant, je faisais plus attention à mon apparence, j'achetais des beaux vêtements, des petits kit sexy, des affaires de même, mais, plus maintenant.

Cette forme de suspension de leur activité sexuelle s'inscrit dans une vision commune du couple où les partenaires se projettent dans une vie sexuelle plus active dans le futur. L'idée de la sexualité vécue dans la promesse revient donc à l'idée de la conscience partagée par les conjoints de leur faible niveau d'activité sexuelle actuelle, ainsi que de ses motifs, de même que de l'investissement du projet commun de se retrouver dans une sexualité plus active dans le futur.

On a comme mis... ben pas une pause sec sec, là... (rire), mais disons qu'on s'est dit d'un commun accord que pour l'instant c'était les enfants. [...] Mais c'est correct. C'était le plan. [...] C'était le projet. Je sais que ça va revenir. (Ton affirmé) Je ne suis pas désespérée : « Ah, mon Dieu... » (Ton plaintif). Non, non. Je sais que c'est pour un temps.

Toutefois, bien que ces deux couples soient rassurés par cette forme de promesse et unis dans cette attitude d'acceptation face à la transformation dans leur intimité, cela constitue néanmoins un aspect difficile de leur expérience en tant que parents. « *C'est une autre dynamique. Pis des fois on est comme un peu triste de ça, mais c'est comme... Ça va passer. C'est juste une passe.* », déclare une des deux femmes.

3.9.10.4 Sexualité dans le désir

Finalement, décrivons le dernier mode sous lequel ces couples vivent leur sexualité, soit dans le désir. Cette dynamique passe par l'affirmation de l'attirance des conjoints l'un pour l'autre. Une mère en parle dans cet extrait :

Notre sexualité elle est comme ça et puis elle nous plaît parce qu'on a encore du désir. [...] Parce que tant qu'on continue entre nous à être affectueux et juste à accepter... Là, je vais vraiment dans l'intime, là... (Rire), Mais juste le fait que quand il me voit, il a une érection et que je ne le rejette pas... Il ne se passe rien, il a une érection et ça ne va pas plus loin. Mais juste le fait [...] que j'accepte ça comme ça, lui, s'il ne sent pas de rejet, alors tout va bien, tout est sain entre nous.

Il s'agit donc d'une complicité sexuelle passant par la séduction et l'accueil de l'autre dans son vécu sexuel sans pour autant qu'il y ait passage à l'acte. Cette posture aussi comprend une part d'acceptation des transformations de leur vie sexuelle en tant que parents, comme l'exprime la citation suivante : « *[M]on chum n'est pas frustré que la sexualité a pu se réduire de temps en temps à dix minutes une fois par semaine. Pour lui c'est satisfaisant tant qu'elle existe. Tant qu'on est complices, tant qu'on rigole, tant qu'on se donne des rendez-vous.* » Ainsi, on remarque chez tous les couples une volonté de nourrir la dimension sexuelle. Malgré les obstacles, les couples font preuve de solidarité et de créativité pour vivre leur sexualité, que ce soit en actes, sous forme de promesse ou dans le désir. Dans les divers récits, ce qui apparaît central, c'est l'attitude de normalisation et d'acceptation des couples de la transformation de leur sexualité, dans la reconnaissance de l'impermanence du monde et des cycles de vie, comme le montre ce dernier extrait :

[P]our mon chum, c'est pas une frustration. Ni pour moi. [...A]vant on n'était pas plus heureux qu'aujourd'hui. Notre base de bonheur, si c'est d'avoir une intimité programmée, rigolote, un peu vite vite pendant que l'enfant regarde la télé, ben, c'est ça.

Une autre mère résume cela ainsi : « *Ça s'est modifié. Complètement. Et on accepte ça. Que c'est une évolution.* »

Comme les participantes aux entrevues, celles du sondage en ligne rapportent majoritairement ne pas vivre d'insatisfactions par rapport à leur vie sexuelle à cause de leur pratique du partage du lit en famille.

Tableau 3.19 Résultat de sondage : insatisfaction dans la vie sexuelle à cause du cododo

15 % des répondantes sont en accord avec l'affirmation suivante :
Je vis des insatisfactions par rapport à ma vie sexuelle et je crois que c'est parce que je pratique le cododo avec mon enfant.

Tout à fait d'accord	Plutôt d'accord	Plutôt en désaccord	Tout à fait en désaccord
2 %	13 %	34 %	51 %

Note. Les pourcentages ayant été arrondis, le total peut ne pas correspondre à 100 %.

3.9.11 Conclusion

Cette section nous a permis de mettre en lumière l'expérience des pères et des couples pratiquant le partage du lit en famille, telle que les participantes nous en ont livré le témoignage, le plus souvent spontanément, durant les entretiens. Les expériences des conjoints semblent avoir des différences majeures avec celle des femmes. D'abord, bien que certains semblent fortement impliqués, ce sont les femmes qui apparaissent être les sources primaires de travail du *care* nocturne. De plus, les pères semblent avoir de la difficulté à appréhender et prendre la mesure de certaines dimensions de ce travail du *care* de leur conjointe, particulièrement dans sa dimension corporelle. Toutefois, certains pères semblent également impliqués dans un travail corporel où ils sont parfois

eux-mêmes éprouvés physiquement. Il a été question de collaboration et de soutien au sein du couple. Plusieurs participantes semblent vivre une surcharge et un manque de soutien à divers degrés. En revanche, d'autres femmes soutiennent que l'aide que leur conjoint leur apporte est nécessaire et que, sans elle, leur expérience du sommeil en famille aurait été bien différente. Finalement, les conjoints semblent vivre leur expérience de cododo notamment à travers leur privilège masculin, c'est-à-dire qu'ils ne semblent pas avoir le même rapport aux contraintes et pressions sociales que les femmes, opprimées systémiques du patriarcat.

Les conjoints semblent aussi vivre plusieurs similitudes avec l'expérience des femmes. Toujours selon les témoignages des participantes, il apparaît notamment que les hommes s'adonnent, comme leur conjointe, à une pratique globalement egosyntone du cododo qui enrichit leur existence sur divers plans. Cette pratique semble aussi au service de la relation à leur enfant et, malgré les difficultés, elle semble aussi être au service de la relation d'intimité entre les partenaires qui accueillent ensemble l'évolution de leur couple à travers un mode de vie proximal qu'ils ont co-créé en famille. Finalement, nous remarquons que les participantes ne se sont pratiquement pas exprimées spontanément sur le travail d'imaginaire (voir section 3.7) des pères, à part la construction de meubles comme nous l'avons vu, ou alors, au passage, en mentionnant qu'ils participaient à certaines discussions sur le sujet. Cette absence signifie-t-elle que le travail d'imagination en lien avec la sphère du sommeil revient principalement aux femmes? La question reste ouverte. Dans la prochaine et dernière section du chapitre de résultats, nous nous pencherons spécifiquement sur une autre dimension du vécu sociopolitique des femmes, c'est-à-dire en lien avec le regard de la société occidentale moderne sur la pratique de cododo.

3.10 Vécu sociopolitique du cododo : auto-nomie et violences subies

Très tôt j'ai cherché à comprendre
De la maison à l'école
Les murs du quotidien serait-ce la vraie prison
des hommes?

La peur de ne pas être aimé
 L'approbation des autres
 Potentiel infini limité au regard des normes
 [...]

Mais grâce à Dieu une petite voix en moi m'a
 toujours soufflé :
 Cherche en toi
 Au fond de l'âme humaine
 La force et la lumière
 Peu importe l'endroit

Cherche en toi, Keny Arkana

Dans cette section terminale de présentation des résultats de notre recherche, nous explorerons le vécu sociopolitique du cododo des participantes femmes. Il s'agit sans contredit d'une des dimensions des témoignages des participantes les plus émotionnellement chargées, et dans un registre contrastant sur certains points avec le reste de leur expérience de cododo à l'intérieur de la famille. Comme nous le verrons, déception, colère et indignation en font partie, mais aussi sentiment de puissance personnelle, confiance et espoir. Afin de décrire le vécu de ces mères pratiquant le partage du lit, nous aborderons en premier lieu le regard sociopolitique de la société occidentale moderne sur cette pratique contre-culturelle tel qu'il est mis en lumière dans leurs témoignages. Dans un deuxième temps, il sera question du processus d'*autonomisation* des participantes en lien avec le cododo. Finalement nous présenterons les besoins, espoirs et souhaits exprimés par les participantes en lien avec la dimension sociopolitique du partage du lit.

3.10.1 Regard social sur le cododo : tabou et stigmatisation

Tout d'abord, en tant que pratique allant à l'encontre des normes occidentales modernes en matière de sommeil et des rapports adultes-enfants, le cododo en famille suscite toute une panoplie de vives réactions dans la société. Les participantes y font fréquemment référence. Les témoignages des participantes montrent que le partage du lit en famille est considéré comme une pratique taboue. Selon ces dernières, elle est associée à de la négligence parentale. « *[C] 'est quelque chose qui n'est pas socialement*

accepté. T'as un bébé, il faut qu'il dorme dans son lit. Pis c'est ça les lignes directrices. [...] Tu fais du cododo, [...] c'est reconnu comme étant dangereux, pis tu mets la vie de tes enfants en danger. Pour une majorité, c'est pas ça la bonne pratique », déclare Simone. Il semblerait parfois y avoir une certaine tolérance pour le cododo avec un nouveau-né durant la phase d'adaptation première, à condition que cela se termine rapidement, comme l'explique la participante dans le prochain extrait :

Je pense que peut-être que pour les premières semaines, ça va. Mais après ça, c'est comme... C'est pas nécessaire, t'sais. [...] C'est ok pour l'allaitement au début peut-être, mais après ça, après un mois ou deux : « Il va avoir son lit, hein? » T'sais, il y a comme un cap.

Avec l'aura de tabou entourant cette pratique, il est souvent extrêmement délicat socialement pour les participantes d'aborder ce sujet. *« Ce tabou-là [...] je l'ai vraiment vraiment beaucoup senti. [...] T'sais, je ne suis pas pour dire qu'à trois ans et demi, elles dorment [...] avec nous »,* déclare Noémie, comme s'il s'agissait d'un sacrilège.

Cela nous amène à explorer différents préjugés que les gens peuvent entretenir au sujet du cododo. En effet, les participantes ont tout à fait conscience de l'opinion populaire à ce sujet, ainsi que des jugements qui en découlent. *« C'est touchy parce que [...] le monde qui ne font pas de partage du lit ou qui n'ont pas d'enfants ont vraiment beaucoup de jugements là-dessus »,* explique Flavie. La première classe de préjugés concerne l'enfant et son développement. En effet, le cododo aurait la réputation de nuire au développement des petit·e·s qui deviendraient « tyranniques » et « dépendant·e·s ». Le cododo perturberait également le sommeil des enfants. C'est ce que Flavie, entre autres, s'est fait refléter par une proche : *« J'ai une amie qui n'a pas d'enfant [qui a dit] : “Flavie, elle fait le partage du lit, pis ses enfants ne dorment toujours pas.” Pis moi je suis comme : “Sérieusement!” (Rire) “Tu sais tellement pas de quoi tu parles!” ».* Un autre préjugé consiste à considérer qu'il s'agit d'un rapport malsain à l'enfant : *« C'est très incestuel de dormir avec son enfant. [...] C'est très*

freudien... », reprend Valentine. Cette pratique est donc souvent jugée moralement répréhensible.

Ensuite, ce sont les parents qui sont visés par la deuxième catégorie de préjugés. Ils seraient tour à tour des « *granos vraiment intenses* », des « *mères pas de vie* » et des « *extrémistes* ». Ces étiquettes sont évocatrices de la perte de crédibilité les accompagnant. Finalement, la dernière classe de commentaires concerne les couples, qui seraient en péril. « *[L]a mère de mon chum est convaincue que ça va ruiner notre couple [...]* », constate une participante.

Lors des cercles de partage, ces femmes rient entre elles de temps en temps en discutant du caractère parfois grossier de ces divers préjugés. Néanmoins, leurs témoignages révèlent un vécu social souffrant. La crainte d'être ostracisée plane et elles doivent parfois faire face directement aux différents jugements. « *Je trouve ça un peu difficile de gérer les opinions qui sont souvent non fondées* », confie Audrey. Ainsi, les récits des participantes révèlent qu'il y a de réels enjeux sur le plan interpersonnel à s'exposer comme mère dormant avec son enfant. Ces femmes sentent que le sujet amène un inconfort, voire qu'il dérange carrément les gens. Notamment, il arrive que la conversation devienne moins fluide et qu'une dynamique de malaise s'installe dans les échanges, créant un froid ou une tension. « *Si je leur dis que des fois on a les trois plus jeunes dans le lit plus les deux chats, t'sais... Écoute! Je dis ça, ça fait un silence, là!* », s'exclame Noémie.

Le fait d'aborder socialement le cododo est décrit comme une expérience mettant à risque ces femmes. « *T'sais, je le dis pis : "Ah! Ah, mon Dieu, faites que ça se passe bien." C'est comme... Tu lâches une bombe!* », résume une participante. « *J'ai peur... Ça va être quoi la réaction?* », poursuit-elle. En se basant sur leurs expériences, certaines participantes rapportent craindre que cela n'affecte négativement l'image que les gens ont d'elles.

Est-ce que je vais encore avoir de la crédibilité à leurs yeux? C'est ça. Est-ce qu'elles vont quand même se confier à moi? Parce que j'ai beaucoup de mamans

qui se confient à moi, pis qui me demandent des conseils [...] Es-tu prête à accepter qu'elles remettent en question tes capacités parentales?

Aussi, c'est un sujet qui tend à polariser les discussions. « *[M]oi j'avais de la misère à affronter ça parce que je deviens un peu sauvage rapidement* », avoue Audrey. « *Fauche soit tu défends le truc ou soit tu dis : "Oui, oui en hochant la tête"* », admet Flavie. Certaines femmes rapportent même un vécu douloureux de ruptures de lien à cause de divergences concernant les pratiques parentales.

Tout cela peut amener les participantes à vivre du stress lors de certaines situations sociales. « *[J]e suis obligée de savoir... OK, eux qu'est-ce qu'ils pensent de ça. Est-ce qu'on va pouvoir en parler? [...] C]'est juste qu'il va falloir que je m'ajuste en fonction de qui j'ai en face de moi* », explique Juliane. Les participantes rapportent donc qu'une attitude spécifique d'ouverture de l'autre est nécessaire pour s'autoriser à parler librement de leur expérience de sommeil en famille, ce qui semble plutôt rare. Ainsi, certaines mères auraient tendance à minimiser des aspects de leur pratique, à en parler furtivement ou alors à éviter complètement le sujet. « *Même des ami-e-s proches, des fois... Je l'amène plus sous l'angle de la fonctionnalité. Parce que je pense que c'est le seul angle qui est comme un peu un terrain neutre. Ben, un terrain plus d'accueil* », reconnaît Simone. « *À c't'heure, j'évite de parler du sujet de comment élever mon enfant [...]* », révèle Audrey. Toutefois, d'autres participantes, comme Flavie, paraissent un peu moins affectées par le potentiel de jugement des autres : « *[M]oi, je m'en fous, là. [...] T'sais. Je ne vais pas fermer les portes. Je ne vais pas empêcher le monde de venir chez nous. Parce que ça ne me dérange pas à ce point-là. Mais, je sais qu'il va y avoir la réflexion ou le commentaire.* » Cette posture semble à mettre en lien avec le rapport plus général de cette femme face aux normes sociales. Nous y reviendrons plus loin. Valentine, quant à elle, affiche une attitude de mise en perspective de ces préjugés : elle essaie de ne pas en faire une affaire personnelle. « *Ils ne comprennent pas vraiment... Mais je le prends avec humour* », dit-elle en parlant de l'attitude qu'elle tente de cultiver. Certaines participantes, encore, profitent parfois de

ces occasions pour faire connaître le partage du lit en famille. Nous reviendrons sur cette posture militante vers la fin de cette section. Finalement, une participante rapportant ne pas avoir réellement vécu d'expériences négatives en lien avec le cododo voit néanmoins son vécu social teinté des jugements sociaux puisqu'elle dit faire preuve de prudence dans ses interactions sociales.

Les résultats du sondage vont dans le même sens que ceux des participantes aux entrevues, indiquant un vécu souffrant marqué par l'incompréhension sociale de leur pratique.

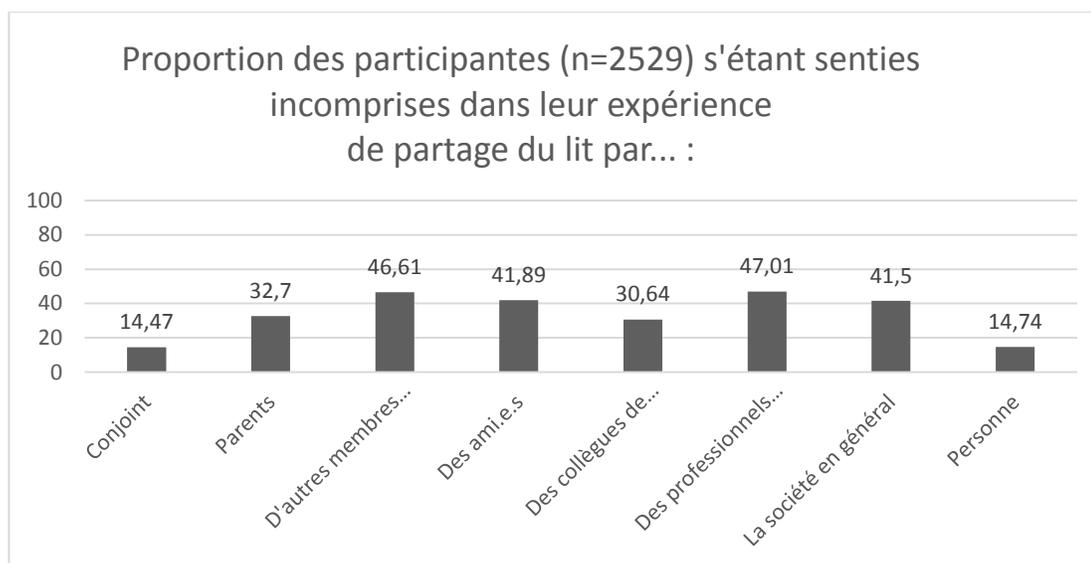


Figure 3.18 Sentiment d'être incomprise : résultats du sondage

Toutes les participantes ont partagé en entrevue leurs réflexions sur ce qui contribue au tabou entourant le cododo. Mais avant tout, il apparaît légitime de se questionner à savoir pourquoi la pratique du cododo, relevant avant tout du domaine de l'intime et du privé, finit aussi souvent par être sujet de discussion. Flavie offre ici une piste de réponse : « *[I]ls n'ont absolument pas à savoir ce qui se passe dans notre chambre, t'sais... Sauf, que dès que t'as un enfant, ta vie devient un peu comme du bien commun. Tout le monde se sent autorisé à donner des conseils, pis émettre des opinions. Faque, ça vient avec. C'est drôle, pis des fois pas.* » En effet, les participantes expriment que

le cododo laisse rarement les gens indifférents et qu'il s'agit d'un des thèmes de la maternité le plus fortement accompagnés d'une charge émotionnelle. « *[P]our d'autres aspects, mettons... [...] ça choque pas [leur] vie au point qu'[ils] revienne[nt] nous en parler pis qu'[ils] en parle[nt] à tout le monde, t'sais. Mais dès qu'on parle du lit, les gens, se sentent vraiment comme... Il y a tout le temps comme... des émotions des gens, là* », poursuit la participante. Selon ces femmes, cela s'explique, entre autres raisons, par le rapport affectif au sommeil infantile soulevant divers enjeux existentiels et relationnels majeurs, comme les séparations à l'heure du coucher et renvoyant notamment à son histoire personnelle. « *Mais, je comprends, t'sais. C'est un moment pis un espace qui est quand même important pour tout le monde, t'sais* », insiste Flavie. Aussi, plusieurs personnes auraient tendance à se sentir confrontées par cette pratique différente de la leur, les ramenant à leurs propres pratiques parentales et à tous les enjeux s'y rattachant sur le plan personnel, mais aussi sociopolitique. « *C'est difficile parce qu'[...i]ls se sentent attaquées parce que nous on dit qu'on veut écouter [le] besoin [de notre bébé] et que ça sous-entend qu'eux ils ne le font pas, répondre à son besoin* », explique Audrey. Une autre dimension pouvant être confrontante est celle de projet sociopolitique que nous avons perçu dans la vision de la parentalité de certaines femmes et transparaissant dans le prochain extrait : « *[J]e pense que mes enfants vont faire de bien meilleurs êtres humains avec une main sur le cœur plus que des enfants qui ont été un peu abandonnés à eux-mêmes dès leur naissance.* » Flavie quant à elle exprime ceci : « *[J]'ai fabriqué des êtres humains vraiment fonctionnels, mais en plus, là maintenant, je suis en train d'en faire des personnes que je trouve vraiment belles.* »

Le fait de peu entendre parler du cododo par des gens le pratiquant y contribue aussi. « *C'est tellement peu commun...* », déclare une participante. De plus, l'attitude du milieu médical constituerait un élément central contribuant au regard hostile sur cette pratique. « *Le cododo est vraiment plus lié [au] syndrome de la mort subite, pis tout ça. [...] Il y a vraiment quelque chose qui fait peur aux gens parce qu'on entretient que ce n'est pas quelque chose qui est sécuritaire, pis qui ne peut pas être réfléchi, pis qui*

ne peut pas être un choix éclairé, pis, comme... être quelque chose de positif, t'sais », explique une de ces femmes. Nous reviendrons en détail plus loin sur le vécu des participantes en lien avec le système de santé.

Finalement, d'autres mères invoquent qu'une perspective essentialisant d'emblée le maternage proximal contribue également à cette attitude sociale défavorable. « *[C]'est comme un carcan de genre... Ça ne peut pas être un choix. Un choix conscient, pis comme en pouvoir de ce qu'on fait comme une femme* », analyse Simone. Cette participante expose également que, selon elle, la culture anti-partage du lit repose certainement, entre autres choses, sur des enjeux de prise de pouvoir sur les individus. Sans préciser davantage son point de vue, elle esquisse notamment la possibilité qu'il y ait des implications de nature économique, évoquant ainsi la logique capitaliste rationalisée. « *Mais clairement, il y a toujours des enjeux d'ordre autre que juste de bien-être, pis de ce qui fait du sens dans la vie des gens* », conclut-elle. Ainsi, c'est en dépit de ce regard social profondément stigmatisant que les participantes dorment avec leur famille.

3.10.1.1 Un processus d'*auto-nomisation*

Les récits des participantes mettent en lumière un vécu social révélant un formidable processus d'autonomisation. Comme nous le décrirons en détail plus loin, il s'agit d'un processus de retour à *sa propre loi*. Mais pour aborder cette pratique contre-culturelle dans une posture *auto-nome*, les participantes ont dû composer avec diverses forces sociales poussant à l'hétéronomie, c'est-à-dire à suivre la loi des autres. C'est ce que nous détaillerons en premier lieu.

3.10.1.2 Faire face à une culture de l'hétéronomie

Les témoignages des participantes révèlent un réel contrôle à l'œuvre dans la société afin de corriger la déviance sociale que semble constituer le sommeil en famille en tentant de conformer les parents à un parentage plus distal, ainsi que les enfants au moule du sommeil solitaire. Précisons que, selon les participantes, cette pression au

sommeil solitaire viendrait également de pair avec celle à la performance du sommeil des bébés, c'est-à-dire au sommeil consolidé le plus rapidement possible. Comme nous le verrons, cette forme de contrôle social correspond par le fait même à une injonction à l'hétéronomie puisqu'elle implique, pour elles, de suivre la loi de l'autre et ne présente pas de considération pour la perspective subjective des membres de leur famille souhaitant dormir ensemble. Ainsi nous exposerons dans un premier temps les diverses voies de tentative contrôle social.

3.10.2 Vécu avec les proches : intrusion et invalidation

Le regard social stigmatisant sur le cododo que nous venons de décrire constitue en soi une importante forme de pression sociale. Toutefois, les témoignages révèlent d'autres types, encore plus directs, de tentatives de contrôle sur la vie des familles pratiquant le cododo. En effet, les diktats sociaux sont portés par les proches mêmes des participantes. Ils peuvent se manifester par des remarques en apparence anodines au détour d'une conversation, des moqueries ou alors des messages subtils envoyés de façon plus détournée. C'est le cas dans l'exemple suivant avec Valentine à qui une tante avait offert le livre d'une auteure pédiatrique défavorable au cododo. « *Je me rappelle ma tante me l'a offert au un an de mon fils en disant : "Tu devrais lire la page sommeil." Et elle m'avait comme mis un Post it sur "Dormir avec son enfant"...* » Les tentatives de contrôle social peuvent également s'effectuer de manière beaucoup plus directe et coercitive, comme le met en lumière le témoignage de Noémie. Cette mère parle ici des visites d'une amie à l'époque où son aîné était encore bébé. Elles étaient amenées à se voir sur une base hebdomadaire puisque cette dernière effectuait aussi des tâches d'entretien ménager chez elle.

Elle me demandait comment ça se passe les nuits. Pis je lui disais : « Il dort avec nous. » Je me suis sentie assez proche d'elle pour lui dire... Mais, tu vois avec elle, j'ai frappé un mur. « Noémie! », elle dit : « Là, il va falloir que tu le laisses pleurer. » Pis, elle venait souvent quand c'était son heure de sieste, [...] pis, j'essayais de l'endormir, pis là, je sentais vraiment une pression d'essayer de l'endormir dans son lit vu qu'elle était là pis qu'elle m'observait. Pis, elle

m'avait même dit un moment donné : « Va-t'en! M'a te l'endormir, moi. » Elle dit : « J'ai pas de problème avec ça, moi, le laisser pleurer. Moi, ça me fait rien. » Parce qu'elle dit : « Tu n'y arriveras jamais si tu ne le laisses pas pleurer. » Pis, évidemment, je ne lui ai jamais laissé. Pis, quand elle partait... Écoute, ça me stressait tellement. Je vivais de l'angoisse, je me sentais stressée, je me sentais observée, je me sentais agressée.

Le fort sentiment d'intrusion décrit par Noémie face à la tentative de contrôle de l'autre en lien avec le sommeil de son bébé est marquant. À qui serait tenté de croire qu'il s'agit là d'une situation exceptionnelle, les récits d'autres participantes montrent par des expériences similaires que ce n'est pas le cas. La violence de cette situation passe entre autres par la désobjectification de la mère et de l'enfant. En effet, il ne semble y avoir aucune tentative de prise en considération de leur expérience subjective. En découle, notamment, une invalidation des compétences du parent et de son enfant. On semble vouloir leur faire comprendre qu'ils sont démunis et font fausse route : ils ont besoin d'être secourus par un ordre extérieur et d'intégrer sa loi.

Mentionnons que, pour certaines participantes, le fait de vivre loin de leurs proches leur apparaît justement être un facteur de protection de leur *auto-nomie* face à ce type de pression sociale, comme l'exprime ici Valentine : « *Moi je pense que c'est le fait d'être une maman à l'étranger. Quand même, je pense que ça a eu son importance... [...] Je pense que je n'aurais pas été la même maman.... Parce que les diktats...* »

3.10.3 Le milieu médical : surveillance, discipline et violence épistémique

3.10.3.1 Répression du travail révolutionnaire d'imaginaire

Le système de santé constitue l'autre source majeure de pression à se conformer aux normes sociales du sommeil solitaire pour les petit·e·s. « *Aah! On se l'est toute fait dire!* », observe Audrey, montrant à quel point les remarques à ce sujet dans le milieu médical sont chose courante. Néanmoins, nuancé ce portrait, des participantes témoignent de certaines expériences soutenantes et positives avec des professionnels de la santé. « *[M]a sage-femme m'a expliqué comment faire du cododo*

sécuritaire[...] », rapporte Audrey. Flavie, quant à elle, raconte ses expériences post-accouchement en milieu hospitalier :

Quand mon plus vieux est né, on se l'était fait dire par l'infirmière qu'il ne fallait jamais dormir avec lui. Pour mon plus petit, directement, il a été dans le lit avec moi pis j'étais prête là... Je me disais : « Les infirmières vont entrer puis il y en a une qui va me faire un commentaire. » Pis il y en a aucune qui a rien dit.

Néanmoins, ce sont plutôt des expériences sociales éprouvantes que les participantes mettent de l'avant dans leurs témoignages sur le milieu médical. Nous présentons d'abord, l'expérience de Noémie, typique de celles auxquelles peuvent être confrontées ces femmes lors d'un suivi de routine avec un·e professionnel·le de la santé.

Mon premier [enfant], à son rendez-vous de six mois, quand j'ai dit que je l'allaitais encore la nuit, pis qu'on faisait encore du cododo... Hé! Ça a été... (Fais un geste montrant que « ça va mal ») [...] Exactement mot à mot : « [...] Tu ne peux plus dormir avec ton bébé. Ça n'a pas d'allure : il a six mois! Il faut qu'il dorme dans son lit. Pis tu ne lui donnes plus de lait la nuit. [...] Là, Noémie, il faut que tu le laisses pleurer! »

Durant les cercles de partage, des participantes s'expriment également sur leur expérience lors d'hospitalisations de leurs enfants, comme c'est le cas d'Audrey ici. Nous choisissons de présenter ce témoignage, ainsi que d'autres dans cette section, tel quel malgré sa longueur dans le but de mettre à l'avant-plan la parole directe de ces femmes.

J'ai eu vraiment beaucoup de mauvaises expériences en lien avec l'allaitement et le cododo avec mon bébé à l'hôpital. [...] J'avais pas le droit de faire du cododo là-bas. C'est un règlement. [...] Juste allaiter dans le lit, il y a certains infirmiers et infirmières [...] qui ne voulaient vraiment pas, là. Comme, lui (son bébé) la première opération qu'il a eu, il avait trois semaines. Pis, je l'endors tout le temps collé sur moi depuis qu'il est petit. C'est comme ma façon de gérer sa douleur. Pis là, à l'hôpital, je le déposais dans son lit après. Pis l'infirmier est rentré, pis il dit : « Pourquoi il est dans ton lit? » J'y dis : « Ben, parce qu'on aime ça, on se colle. Trois semaines, c'est petit encore, là. » Faque là, il dit : « Non, non, tu vas le prendre pis tu vas le mettre dans son lit, il va être bien mieux dans la bassinette. » J'y dis : « Non, non, on est bien. » Il dit : « Madame, si vous ne voulez pas que je fasse venir la sécurité... [...] Vous allez devoir signer une

décharge! » [...] J'y dis : « Ben amène-la ta décharge! C'est quoi cette affaire-là? Je ne dors même pas. » Il dit : « Oui, mais d'un coup que vous vous endormez. » « T'sais, je suis capable d'être intelligente. [...] J'suis responsable, là. C'est mon enfant. » Faque, non, ils n'étaient vraiment pas ouverts à... T'sais, c'était même pas pour dormir, là. Aucun bébé dans un lit d'adulte.

Dans ce cas, l'infirmier a tenté de contrôler les interactions mère-enfant alors qu'ils·elles étaient éveillé·e·s, en s'appuyant sur une politique anti-partage du lit qui, à la base, concerne le sommeil des petit·e·s. Noémie, livrant un autre témoignage vibrant, expose un vécu similaire lors de l'hospitalisation d'un de ses enfants alors bébé, qu'elle endormait contre elle.

*Je ne pouvais pas croire qu'ils m'avaient envoyé la **police du cododo!** Pis, moi je fais à ma tête. T'sais, je veux dire... ma fille est branchée, déshydratée. Elle a une gastro. Elle ne s'est jamais endormie toute seule... [...] C'est pas là que je vais la mettre dans la bassinette... Écoute! Ça fait que je l'endormais, pis sont venus me dire : « Non, non, non. Faut qu'elle soit dans son lit. » Pis là, j'y dis : « Non, non. Je vais l'endormir sur moi. » Pis, ils m'ont envoyé... Ils sont arrivés avec un dépliant... Sont venus me dire à quel point c'était dangereux. [...] Ils n'étaient vraiment, vraiment pas contents. [...] Ils étaient fermés. Ils roulaient des yeux. [...] C'était agressant, là! Elle pointait son dépliant, pis elle me le mettait dans la face, là. (Ton fort, chargé d'émotions.) Pis, j'y ai dit : « Non, je vais endormir mon bébé sur moi. » Pis elle dit : « Là, là, on va envoyer quelqu'un te checker. »*

Ce type de contrôle social de type autoritaire rappelle la manière de l'institution policière, comme le remarque cette femme. Juliane quant à elle fait le récit de son expérience après son dernier enfantement qui, dans son cas, n'est pas marqué par la répression, mais plutôt par l'isolement.

Je dormais avec elle dans les bras. On a fait quarante-huit heures de peau à peau, imagine! [...] Pis là, j'ai vu que ce shift d'infirmières, elles ne comprendraient rien. Pis, elle (une infirmière) a vu que je dormais avec, pis elle a dit : « Non, mais il faut que tu la poses, que tu te reposes. » Je lui ai dit : « Non, elle est avec moi, c'est parfait comme ça. Il faut qu'elle boive, il faut qu'on soit ensemble. » Pis, elle n'est plus jamais revenue me voir. Je suis restée trois jours à l'hôpital, pis les deux derniers jours, j'ai vu personne.

Ces trois extraits présentent des éléments éclairants pour comprendre le vécu social des participantes. D'abord, ils exposent à quel point le sommeil proximal est perçu comme une transgression des normes sociales aux yeux du milieu médical. Dans ces récits, nous retrouvons le concept de piratage de l'espace et des meubles développé à la section sur la spatialité concernant la demeure familiale (section 3.3), mais appliqué ici à l'hôpital. Il s'agit d'une dimension du travail d'imaginaire propre au cododo que nous avons décrit à la section sur le rapport à soi (section 3.7), où il est question d'auto-création de nouvelles « formes », c'est-à-dire de nouvelles manières de vivre, notamment ici en détournant la fonction prescrite de certains espaces et objets, soit ici un lit d'enfant pour coucher un enfant, un lit d'adulte pour coucher un adulte et un fauteuil pour asseoir un adulte. Lorsque ce travail d'imagination se retrouve ainsi exposé à la surveillance de représentants des normes sociales, il est considéré comme de la délinquance, une menace à l'ordre établi par le système dominant et suscite une manœuvre de tentative de conformation. Or lorsque cette manœuvre échoue, le délit se voit sanctionné et les délinquantes punies par une surveillance accrue, de la répression ou de l'ostracisme : on leur envoie des surveillants et gardes de sécurité, ou alors on les isole. Ce type de punition a pour objectif de discipliner les corps. Ainsi, évoquant la société disciplinaire que décrit Foucault (1975), ces témoignages exposent la surveillance et la punition à l'œuvre afin d'assurer la pérennité du système dominant. Ces témoignages rejoignent donc ce qui a été décrit quant à la violence du contrôle social dans la section sur le vécu avec les proches, avec son caractère intrusif et coercitif. On retrouve également la dimension précédemment exposée d'invalidation de la subjectivité et des compétences de la mère et de son enfant. De plus, la pression à l'hétéronomie est explicite : pour leur bien, ils-elles doivent obéir. Cela apparaît particulièrement pernicieux puisqu'il y a apparence de considération pour la subjectivité d'une des deux parties. Toutefois, il s'agit d'un leurre puisqu'il semble être davantage question d'une vision totalisante qui colle sa perception sur l'autre que de l'accueil réel de son vécu : plutôt que de s'intéresser à leur expérience on cherche à faire comprendre aux mères qu'on s'attend à ce qu'elles se reposent et déposent leur

enfant. De manière générale dans ces témoignages, la dynamique exposée en est une de violence épistémique, c'est-à-dire en lien avec le savoir sur un sujet et les dynamiques de pouvoir qui découlent du fait de détenir cette connaissance sur l'autre, ou alors l'oppression de se voir invalider comme source de savoir. Cette tentative de manipulation (probablement en partie inconsciente) de la part du personnel médical est appelée *gaslighting* (Cohen Shabot, 2019; Stark, 2019). Il s'agit d'une violence épistémique (Chadwick, 2019) de disqualification d'une voix sur la base de son identité sociale. Ici, de manière générale, les mères et les petit·e·s ne sont pas reconnu·e·s comme des autorités compétentes dotées de connaissances valables sur les enjeux les concernant ni sur leur vécu personnel. C'est le personnel médical qui s'arroge cette autorité épistémique. Ce type de violence est extrêmement récurrent dans le discours des participantes que ce soit en milieu médical ou encore avec les proches, comme en parle ici Audrey :

[E]ux (les gens dans la société), la première chose qu'ils font c'est de... c'est de pas écouter nos émotions, nos sentiments face au fait qu'on désire aller voir notre enfant. [...] Si mon corps me dit : « Laisse pas ton bébé brailler. » Pis là je me sens super mal parce que je l'entends, pis je me sens pas bien. Pis moi j'écoute mon corps. Pis toi t'écoutes même pas mon corps quand mon corps il me dit clairement ce qu'il veut!

3.10.3.2 Les violences médicales : à l'intersection de divers systèmes d'oppression

Au passage, les participantes expriment dans leurs témoignages que ces violences font écho pour elles à d'autres expériences vécues dans le milieu médical, lors d'accouchements, par exemple. Elles s'inscrivent donc dans un système plus large de violence et d'oppression des femmes et des enfants dont font partie les violences obstétricales. C'est avec révolte que Simone s'exprime sur le sujet.

Je pense que l'avènement de la science, pis de l'espace médical, ça a comme (fait un bruit et un geste d'écraser) tout ça. [...] L'accouchement, la mère on s'en calice. Ça fait que c'est pas vraiment important. Pis le bébé, bon, on reconnaît un peu, mais reste que c'est très difficile. Parce que même s'il y a des chiffres pis

des données, reste qu'il y a quelque chose, vraiment... que les pratiques obstétricales sont plus fortes.

Les violences systémiques à l'encontre des mères et des enfants dormant ensemble sont à considérer de la même manière que d'autres types d'oppression : « *Le racisme, l'homophobie... [...] Tant que tu n'es pas dans la norme, tant que tu es hors norme, on te discrimine. Il faut que tu sois dans la norme pour être accepté. Pour que tu sois bien, que tu sois correct, il faut que tu sois dans la norme.* »

3.10.3.3 Rupture dans le lien de confiance avec le milieu médical

Ensuite, les récits des participantes exposent une des principales conséquences de ce rapport de domination du milieu médical sur les familles pratiquant le cododo, c'est-à-dire une rupture dans l'alliance professionnel·le-s-parents. « *J'étais bleue. J'étais fâchée. [...] Pis j'étais épuisée... T'sais, au lieu d'avoir une petite tape dans le dos, t'sais : "Lâchez pas.", t'sais : "Êtes-vous confortable? On peut-tu vous amener de quoi?" Écoute! Non, c'était épouvantable. Ç'était déjà une grosse épreuve. [...] C'est inacceptable* », déclare Noémie concernant son expérience d'hospitalisation de son bébé. Aussi, face à tous ces jugements, intrusions et injonctions plusieurs femmes rapportent avoir mis fin à leur suivi avec le·la professionnel·le en question ou alors préférer omettre de mentionner qu'elles dorment avec leur(s) enfant(s), comme en témoigne Noémie au sujet de ses rendez-vous de suivi avec son médecin de famille. « *Ça fait que je suis sortie de là... J'ai dit : "Ok, c'est fini..." (Sur un ton triste.) Je vais venir chez le médecin quand [...] je viens quand ils sont malades, t'sais. [...] Parce que moi, ma doc, j'avais confiance en elle. C'était la relation de confiance qui n'était plus là.* » Cela crée un bris de confiance puisque l'expérience intime du cododo ne peut être accueillie. Juliane, elle, confie : « *J'ai pas trop confronté. J'ai plus menti qu'autre chose. [...] J'ai menti au pédiatre parce que, sur le coup, je ne voulais pas lui déplaire.* » De ce fait, la posture autoritaire de prohibition du partage du lit du système de santé semble contribuer au problème même qu'il tente d'enrayer sur le plan de la

sécurité des bébés, empêchant la possibilité d'un dialogue et donc d'une prévention appropriée. « [C] 'est pas en se mettant la tête dans un trou, genre en faisant semblant que ça n'existe pas qu'on va éviter les problèmes. C'est en en parlant, pis en disant comment le faire sécuritairement qu'on va vraiment régler le problème », déclare Audrey qui prône une approche de reconnaissance des compétences et d'*empowerment* des parents.

Les deux-tiers des participantes du sondage en ligne ont indiqué avoir caché à un·e professionnel·le du milieu médical leur pratique du partage du lit par crainte d'un jugement négatif de sa part. Cette statistique montre l'ampleur du phénomène de l'inadéquation entre les attitudes du milieu médical et le vécu de ces familles, de même que l'inefficacité de l'approche répressive qui entrave la discussion sur la sécurité.

Tableau 3.20 Résultat de sondage : omission de parler de sa pratique de partage du lit

61 % des répondantes ont répondu « oui » à l'affirmation suivante :

J'ai déjà volontairement choisi de ne pas révéler à un·e professionnel·le de la santé que je pratique le cododo avec mon enfant par anticipation d'un jugement négatif de sa part.

Oui	Non
61 %	39 %

Note. Les pourcentages ayant été arrondis, le total peut ne pas correspondre à 100 %.

3.10.3.4 Une expérience d'ingérence et d'abus de pouvoir de la part du milieu médical

Finalement, ces mères remettent en question la légitimité du rôle que s'arrogent le·la professionnel·le dans la vie des familles, en les décourageant de dormir ensemble, en leur donnant la consigne de faire dormir leur bébé seul et/ou de l'entraîner au sommeil par le laisser pleurer, comme l'exprime Noémie dans l'extrait suivant sur l'intervention de son médecin :

Je me suis dit : « Ayoye, là! [...] C'est quoi son rôle à elle, là? » C'est de me dire, t'sais, oui, sa courbe de croissance se passe bien, à l'analyse physique tout va bien. Son développement, ok. Oui, c'est dans les chartes. Mais, encore là, c'est

des guides, ça. Mais, t'es qui pour me dire que je n'allaite plus mon enfant la nuit? Pis que mon enfant doit dormir dans un autre lit? Je trouve que ça dépasse leur mandat. Ça dépasse ce qu'ils devraient dire à leurs patients. Ça ne les regarde pas.

En effet, plusieurs participantes parlent d'abus de pouvoir pour décrire l'attitude de différent·e·s intervenant·e·s. Ce dernier point semble particulièrement indigner les participantes. Le langage cru d'Audrey dans le prochain extrait le montre bien.

Je suis insultée que des gens prennent leur chapeau de médecin pour gérer le monde. Ça me fait chier. Ça me fait chier parce que c'est pas leur job. Ils ne savent pas de quoi ils parlent. Pis quand tu ne sais pas de quoi tu parles, tu fermes ta gueule! [...] Un médecin qui dit ça, ben honnêtement, j'aimerais ça lui dire : « Ta job, c'est de soigner les maladies. Faire du cododo, c'est pas une maladie, faque mêle-toi de tes affaires. » C'est pareil pour l'allaitement. « Instruis-toi. [...] Abstiens-toi. » [...] J'ai le goût de leur dire : « Ta gueule! » T'sais, ta gueule.

Cette citation montre bien la charge affective importante qui accompagne ces expériences, source de colère et de révolte. De surcroît, les participantes soulèvent qu'outre le fait de relayer le paradigme dominant en matière de sommeil des petit·e·s, les interventions de certain·e·s professionnel·e·s de la santé refléterait également une prise de position variable en fonction de leurs expériences et opinions personnelles. Dans le prochain extrait, Noémie raconte un autre rendez-vous avec le médecin de famille l'ayant enjointe de ne plus dormir avec son enfant. Celui-ci a lieu quelques années plus tard :

Ma fameuse doc, [...] là, elle avait eu deux enfants entre-temps. Quand elle m'avait dit de laisser pleurer, elle n'avait pas d'enfant. Alors là, elle me demande : « Est-ce que tu dors avec? » Pis là, je dis la vérité : « Oui, oui je dors avec lui. » Il avait 18 mois. Elle dit : « Ah, tu fais bien. » [...] Pis « Laisse-le pas pleurer. » Pis, j'y dis : « Hein, ça change avoir des enfants, hein! » Elle dit : « Oui. Oui, ça a beaucoup changé ma pratique. [...]

3.10.4 Cheminement de maternité à partir d'une culture de l'hétéronomie

Finalement, les récits des participantes montrent qu'elles peuvent être elles-mêmes également porteuses de la culture du sommeil solitaire et de l'hétéronomie, et participer à sa reproduction. Jusqu'à présent nous avons exposé des tentatives de contrôle social que les participantes ont refusées. Mais qu'advient-il lorsque la pression réussit son entreprise hétéronomisante? Les récits de certaines participantes nous éclaireront là-dessus. En effet, ces dernières ont déclaré avoir intégré dans le passé une posture hétéronome, de façon transitoire ou continue. La participante s'étant le plus exprimée sur son cheminement de l'hétéronomie vers l'autonomie est Juliane. Elle y a consacré une grande partie de ses entretiens. Son témoignage lucide et détaillé fait en sorte que nous la citons souvent. De plus, bien que singuliers, nous considérons que les éléments de son récit que nous aborderons ici permettent de penser de manière plus large des expériences d'hétéronomie auxquelles font face plusieurs mères.

Pour débiter, Juliane explique qu'au commencement de sa maternité, elle ne se trouvait pas dans une posture d'hétéronomie complète. C'est à cause de diverses pressions sociales qu'elle a rapidement été invalidée dans ses élans d'*auto-nomie* et s'est déconnectée de *sa propre loi*. Elle s'est ainsi conformée à la culture du sommeil solitaire et des rapports de domination parent-enfant, mais également à la celle de *la loi de l'autre*, ce qui l'a menée vers une période d'hétéronomie « pure ».

Au premier enfant, les recommandations, je prenais ça pour argent comptant. C'était comme la bible, là qu'on me donnait. [...] « Il faut qu'il dorme dans sa chambre! » Donc tu le fais. Tu prends ton enfant, pis tu le mets dans la chambre à côté, pis... Parce que tu suis les consignes. C'est des consignes que moi j'avais l'impression de recevoir au début.

Son témoignage met en lumière non seulement la posture autoritaire des différents représentants de l'ordre social, mais également l'attitude de soumission de la participante, accordant son assentiment à l'autorité de l'autre. Les mots que Juliane utilise sont forts, ils évoquent la logique industrielle où l'ouvrier de chaîne de montage

exécute les ordres de son patron : « *Tu [le] prends, pis tu le mets [...]* » Ou alors un rapport à une loi divine : « *C'était parole d'évangile ce qu'il me disait...* », explique cette femme en parlant de son médecin. Son récit met en lumière une réelle propension à l'hétéronomie, qui, comme elle le reconnaît, s'inscrit de façon plus large dans un rapport au monde sous ce mode. Elle fait le lien entre sa façon d'aborder la maternité et l'éducation à l'hétéronomie qu'elle a reçue, à la maison ou à l'école.

Parce que j'ai fait ça toute mon enfance apprendre des choses pis les recracher. [...] Comme j'ai jamais lu des livres qui me faisaient résonner sur quoi que ce soit, ben c'était pas grave, hein. J'étais fière : je connaissais tout ce qu'il y avait dans les livres et j'étais capable de les citer. Pis ok, on va faire comme ça, comme elle, comme elle.

Juliane et d'autres participantes s'expriment également sur l'impact que cette posture hétéronome a eu dans leur parcours de maternité. Noémie, par exemple, narre un épisode où elle a succombé à la pression et a décidé d'essayer de laisser pleurer son bébé seul dans sa chambre.

[L]e dressage du sommeil, là, je ne voulais pas essayer, mais tout le monde me disait : « C'est la seule façon que tu vas y arriver », mon médecin, tous mes amis, tout l'entourage... Ça fait que je l'ai essayé un soir, je vais m'en souvenir toute ma vie... Il était onze heures et quart le soir, il hurlait, il hurlait, il hurlait. Il ne voulait pas dormir dans son lit... Pis là, j'ai dit à mon mari : « On l'essaye. » Et puis, à onze heures... écoute [...] j'étais assis devant mon cadran, pis je regardais l'heure. Je l'ai laissé pleuré [...] et il a tout vomi dans son lit à force de pleurer. [...] Je me suis levée, pis j'ai dit à mon mari : « C'était la première et la dernière fois. »

Audrey a vécu un épisode similaire : « *On a essayé de faire le 5-10-15²². [...] Ça a été un échec. J'ai trouvé ça vraiment difficile. [...] Ça me fait avoir une boule de rage dans ma gorge, dans mon ventre. Je ne suis vraiment pas bien.* » Juliane exprime ses regrets par rapport à la période de sa maternité vécue dans l'hétéronomie :

²² Méthode comportementale d'entraînement au sommeil des petits par extinction graduelle des pleurs (Ferber, 1985, 2006).

Ça me fait de la peine. Tout était là. L'attachement de l'enfant à la mère était là. L'attachement de la mère à l'enfant était là. Y'avait plus qu'à... Y'avait plus qu'à le faire, qu'à se lancer. [...] Mais, c'est ça, le poids de la société... Ce que les gens me disaient. Le poids de ce que j'avais hérité de la société... [...] C'est dommage. C'est tellement dommage! [...] Mais... tu fais comme on t'as appris à le faire.

Ces différents extraits montrent à quel point les implications sociopolitiques auxquelles renvoient les pressions au sommeil solitaire et consolidé le plus tôt possible exercées sur les familles ont un impact au plus profond de leur existence, modifiant ainsi l'expérience de maternité et ainsi que la trajectoire des rapports parents-enfants. De plus, ces témoignages mettent en lumière comme la liberté et la souveraineté individuelle, allant de pair, sont diminuées. « *Tu l'as hérité. Tu viens pas chercher ton... en-dedans. [...] C'est aliénant quand tu le fais juste parce que c'est comme ça* », concède Juliane. C'est justement d'une dépossession de sa souveraineté personnelle dans sa maternité qu'évoque Audrey dans le prochain extrait : « *Je suis convaincue que la majorité des mères ont un instinct maternel très fort, pis qu'elles ne sont pas capables de l'écouter parce que les médecins disent d'autres affaires.* » Noémie poursuit dans le même sens en exprimant à quel point elle déplore ce phénomène qu'elle nomme le « *syndrome du sarrau blanc* ». Cette fois encore, nous avons choisi de laisser entier un extrait en dépit de sa longueur afin de porter la voix des femmes.

Ça me fâche! Ça me fâche parce qu'il y a beaucoup de professionnels, de gens qui enlèvent cette capacité-là aux femmes de réfléchir, de penser et de pouvoir prendre des décisions pour elles-mêmes et pour leur enfant. [...] On dirait que les médecins, ils nous déconnectent de notre... [D]es nouvelles mamans [...] suivent à la lettre tout ce que le médecin dit, pis... Je les vois, des fois elles ne sont pas bien là-dedans. Combien de mamans j'ai vu dire : « [...] Mon cœur, il me dit de faire dodo avec mon bébé. Mais mon médecin, il m'a dit non. [...] » « Je le laisse pleurer la nuit parce que mon médecin m'a dit que à partir de six mois il ne doit plus boire la nuit, pis il faut que je le fasse dormir dans son lit, pis... » Hé! J'ai vu des mamans qui disent : « Mon bébé pleure pendant deux heures, pis moi je suis de l'autre bord de la porte, pis je pleure. »

Ce témoignage parle de la force hétéronomisante qui invalide les mères et les empêche d'avoir accès à leur compétence. De manière générale, le discours des participantes expose une société de l'hétéronomie extrêmement performante puisque ses rouages deviennent en quelque sorte invisibles pour les individus qui, ayant intégré cette posture, la reproduisent malgré eux, au point où ils finissent par ne plus accorder confiance à *leur propre loi* ou, pis encore, ne même plus en avoir conscience. La culture de l'hétéronomie est une culture du renoncement à sa souveraineté et de la trahison de soi.

3.10.5 Un processus d'*auto-nomisation* : un retour vers soi

Pour en arriver aujourd'hui à une pratique *auto-nome* du cododo, ces femmes ont toutes dû faire face à l'omniprésence des pressions et tenir tête aux divers agents de contrôle social. Ainsi, le processus d'*auto-nomisation* des participantes passe en partie par un refus de l'hétéronomie dans leur maternité, mais aussi, comme nous le verrons dans cette section, par le fait de laisser émerger sa *propre loi* et de la suivre. Cela nous amène à aborder le récit de l'arrivée au cododo des participantes, qui permettra par le fait même d'approfondir la notion d'*auto-nomie*. Les chemins diffèrent d'une expérience à l'autre, mais au cœur de toutes, on retrouve la même tendance au retour à soi comme guide dans la maternité : « *Il fallait se reconnecter. Je trouve que c'est au plus profond de nous qu'il faut aller chercher. Et c'est pas toujours facile* », affirme Juliane.

3.10.5.1 Pluralité des cheminements d'arrivée au cododo en fonction de l'*auto-nomie*

3.10.5.1.1 Une *auto-nomie* confirmée par l'expérience

Certaines de ces femmes abordaient dès le début leur maternité en étant connectées à *leur loi*. C'est le cas de Simone et de Noémie qui, s'étant penchées sur la question du cododo avant la naissance de leur enfant, ont vu leur élan confirmé par leur expérience. « *T'sais, moi, je me rappelle que quand ma fille est née, je savais que c'est ça que j'allais faire* », précise Simone en parlant d'un groupe de soutien à la maternité qu'elle fréquente de même que de ses lectures sur le sujet. Cet extrait montre également la

dimension d'évidence préréflexive que peut comporter cette loi qui s'est vue par la suite confirmer par la réflexion et l'expérience. Ces deux femmes ont néanmoins, comme les autres, dû affronter les pressions sociales et rester connectées à leur *auto-nomie* en dépit de l'adversité. D'ailleurs, comme nous l'avons vu, Noémie est passée par un épisode de capitulation face à ces pressions.

3.10.5.1.2 Une *auto-nomie* révélée par l'expérience

D'autres participantes, habitant une posture d'hétéronomie au tout début de leur maternité, ont, dans un parcours parfois bref, mais intense, trouvé le chemin de l'*auto-nomie* dans l'expérience de la maternité. C'est le cas de Valentine qui a vécu une réelle expérience d'épiphanie la ramenant avec force à *sa propre loi* et à celle de son enfant lors d'un partage du lit inopiné.

J'étais épuisée là. Ça y est, ça faisait deux semaines que j'allaitais toutes les demi-heures là. Puis, je me suis endormie avec mon bébé au sein dans mon lit. Et j'ai dormi jusqu'au lendemain matin. Aaah! Première nuit. Et là j'ai fait comme : « Aaaaah! C'est la révélation de ma vie! Mon bébé a dormi toute la nuit et il a tété. » J'avais vu que mon sein était dehors, que mon bébé était plogué, que moi j'avais dormi et... Aah! C'était la meilleure nuit en deux semaines que j'avais passée. J'en suis toute surprise et en même temps toute chamboulée. [... C']était mes valeurs à moi aussi : j'étais construite comme ça. Je les aurais vécues avec grand plaisir et j'aurais été heureuse d'être cette maman-là... qui met son bébé dans son lit, qui n'allait pas. Mais ça a été une révélation.

Flavie, quant à elle, s'est plutôt lancée dans une période d'hésitation entre sommeil solitaire et cododo. Le fait de s'autoriser cette exploration la plaçait déjà dans une trajectoire d'*auto-nomie*. Elle raconte ses débuts avec son enfant aîné, différents de ce qu'a connu le plus jeune.

J'avais vraiment rien prévu ça fait que t'sais j'y vais là-dedans avec des essais-erreurs, pis avec mon plus grand, je me rends compte t'sais [...] j'avais des idées que ça serait bien qu'il dorme dans sa chambre, ça fait que je le faisais de cette manière-là. [...] il se réveillait plusieurs fois... changer de lit plusieurs fois par nuit, t'sais, changer de pièce. Mais là, pour mon bébé, j'ai pris la décision que ce sera du cododo.

3.10.5.1.3 D'un cododo hétéronome à un cododo *auto-nome*

L'expérience d'Audrey, quant à elle, permet de mettre en lumière certaines nuances en lien avec les pratiques de parentage et l'*auto-nomie*. C'est dans un sentiment de nécessité que cette mère s'est orientée vers le partage du lit, à cause des pleurs incessants de son nouveau-né qui empêchait toute la famille de dormir. Ainsi, ses tout premiers débuts en cododo ont été abordés dans une posture qu'on pourrait qualifier d'hétéronome, en partie du moins, puisqu'elle suivait *la loi de l'autre*, son enfant, par dépit, sans que cela ne résonne en elle.

C'est une décision de survie. [...] On ne le faisait pas pour le plaisir de le faire, on le faisait pour dormir. [...] Avant d'avoir des enfants, J'étais vraiment contre le cododo. [...] Il y a plein d'affaires pour lesquelles j'étais très polarisée, pis que je me disais : « C'est comme ça que ça marche! »

Toutefois, rapidement, Audrey s'est laissée toucher par cette expérience et l'a vécue de façon *auto-nome*. Elle est passée par une déconstruction de ses repères hétéronomes et ce qui était vécu d'abord comme une source d'asservissement a pris pour elle le sens d'un plaisir se révélant être en cohérence avec sa *propre loi*, qu'elle découvrait au même moment. « *Merci le cododo de m'avoir ouvert les yeux. J'ai commencé à me poser des questions [sur] mon petit esprit fermé, là... [...] Au fil du temps, c'est devenu un plaisir. On aimait ça dormir avec lui* », ajoute-t-elle. L'expérience d'Audrey permet notamment d'apporter la précision suivante : pratiquer le cododo ne signifie pas nécessairement être dans une posture d'*auto-nomie*. En effet, même s'il s'agit d'une pratique contre-culturelle, il se peut que la personne l'aborde à partir d'une loi externe et non comme un élan venant de soi. Nous verrons un autre exemple de ce type d'expérience dans quelques lignes.

3.10.5.1.4 Déconstruction de son hétéronomie et reconnexion à son *auto-nomie*

Finalement, pour Juliane, le processus d'*auto-nomisation* a été un cheminement long et ardu de prise de conscience et de déconstruction. Comme cela a été mentionné plus

tôt, Juliane commence son récit en précisant qu'au début de sa maternité, elle n'était pas dans une posture d'hétéronomie totale.

D'abord, j'étais tellement heureuse d'être enceinte, je lui parlais, pis tout ça. Pis quand il est né... Donc, c'était un accouchement très médicalisé, vraiment laid. On m'a mise sur un brancard avec une grosse couverture orange. On me le (son bébé) redonne, pis une chance, ça a connecté tout de suite. [...] Pis, on s'est mis sous la couverture pour être au chaud. Pis, là, c'était vraiment clairement mon instinct, l'affaire. On était bien, on était blottis. Pis on était là avec la couverture orange, pis avec les lumières du corridor, je lui disais : « Regarde, c'est le fun, t'es encore... C'est comme si t'étais encore dans mon utérus. » Pis, on était couché ensemble, en peau à peau, tous les deux, puis je veux dire... le monde autour, il peut disparaître... T'sais ça, c'est de l'instinct. Donc, oui, il était là. C'est clair. Sauf que... tu te remets de cet accouchement. T'as quinze infirmières qui passent aux trois heures... Pis, sur le ventre, sur le côté, sur le dos... chaque enfant c'était différent.

Ainsi, Juliane était, au départ, connectée à *sa propre loi* et à celle de son fils. Mais rapidement, les diverses interventions du milieu médical, notamment, l'ont amené à une rupture dans cette connexion, qui a perduré au fil des grossesses subséquentes. Comment expliquer ce retour vers l'*auto-nomie* de nombreuses années plus tard? C'est une rupture de confiance envers le milieu médical qui a créé une brèche dans sa soumission aux médecins, à la suite de conseils mettant à mal son allaitement. Bien que Juliane ait alors entrepris de façon *auto-nome* une quête de nouvelles réponses en lien avec la maternité, elle conservait néanmoins une attitude hétéronome. « *Je cherchais une nouvelle bible* », précise-t-elle. La participante s'est donc tournée vers un organisme de soutien à l'allaitement et à la maternité. Elle précise qu'être exposée à des modèles différents de maternité a été un élément crucial la confirmant dans cet élan vers un autre paradigme. Néanmoins, elle a cherché à adhérer aux principes véhiculés par l'organisme de façon hétéronome. Ce passage rejoint l'idée d'un vécu contre-culturel hétéronome abordé plus tôt. « *Ça me prenait un autre professionnel pour me dire : "T'as le droit de ne pas écouter tout le temps le premier professionnel."* » (rire) » D'un côté, les milieux contre-culturels peuvent être abordés de façon hétéronome, comme ce fut le cas pour Juliane. D'un autre côté, des pressions de conformité peuvent

également en émerger. Juliane en parle ici en critiquant l'attitude de certains groupes sur les médias sociaux : « *[O]n a tendance à flusher tous ceux qui sont plus d'accords... Vraiment très virulent, t'sais à éviter le débat. Ce qui fait qu'on va se retrouver à nouveau sur : y'a une façon de faire.* » Cela met en lumière le fait que la vraie question de l'*auto-nomie* n'est pas tant celle de la non-conformité face aux normes, mais plutôt de savoir si cela correspond à notre élan intime.

Toutefois, Juliane n'a pas trouvé de renforcement à son hétéronomie dans cet organisme. « *Ce qui revenait comme fil conducteur à chaque fois dans le discours de la monitrice, c'était ça. "C'est vous qui êtes l'experte de votre enfant." Pis, "Qu'est-ce que tu en penses toi?"* » Cette posture que Juliane a vécue comme un soutien à son *auto-nomie* fut, pour elle, un élément déterminant dans sa trajectoire d'*auto-nomisation* : « *Ça libérait de l'interdit de penser toute seule.* »

3.10.6 Une recherche de nouveaux repères dans l'*auto-nomie*

3.10.6.1 Questionnements autour de la sagesse et de la « folie »

Au cours de leur cheminement, Juliane et les autres participantes ont été amenées à se questionner sur la justesse de leurs élans intimes. S'agit-il réellement de sagesse à laquelle elles peuvent se fier? Et s'il s'agissait plutôt d'une sorte de « folie »? « *Mais, je me demande : "[...] une maman qui aurait des envies folles... Ça donne quoi?"* », demande Juliane. Le terme « *folie* » revient d'ailleurs à plusieurs reprises dans le discours de certaines participantes. Il évoque, entre autres, un rapport de doute face à ce qui émerge en soi. « *J'étais pas folle!* », insiste Noémie. « *Mais comme tout le monde me disait que je me trompais, ben je ravale ma certitude* », dit Juliane. En effet, comment savoir si on peut se fier à ses élans intérieurs? « *C'est très mêlant. [...] Quelle est ma part de légitimité quand j'ai un premier mouvement, un premier instinct?* », demande Juliane.

Quand tu fais quelque chose que t'as juste envie de faire, tu te poses toujours la question... en tout cas, moi. Il faut avoir des preuves que ce que tu fais est bon parce que tu peux avoir des envies qui peuvent nuire à ton enfant. Tu peux dire :

« Ben regarde, moi j'ai envie de fumer une clope, pis... » Ben ça, t'as envie de le faire, mais je trouve que ça ne colle pas.

Ainsi, les participantes ont donc poursuivi leur recherche de nouveaux repères, mais cette fois afin de voir si leurs élans intimes trouvent confirmation dans le monde. Par leurs témoignages, elles montrent qu'elles entretiennent une réelle réflexion éthique concernant les motivations de leurs pratiques parentales.

Ces femmes posent par le fait même la question de la nature de cette *loi* propre à soi-même, suivie par la personne *auto-nome*. Dans leurs discours, on voit qu'elles ont de la difficulté à la nommer. Elles l'appellent tour à tour « *instinct* », « *bon sens* » ou « *esprit critique* ». En fait, il semble que chacun de ces éléments ait à voir avec cette *loi*, mais en soit une définition incomplète. Noémie réfléchit à la question ici :

[L]'instinct maternel, je trouve que c'est surutilisé, c'est galvaudé [...] parce qu'il y a des mères leur « instinct » ne leur disait pas la bonne chose. « Selon mon instinct maternel, mon enfant de deux semaines a faim, faque j'y donne des céréales. » Il a deux semaines! Je m'excuse, là. Non.

3.10.6.2 Pluralité des sources de repères : expériences d'autres mères, littérature, expert·e·s

Ainsi, vivre en fonction de *sa propre loi* ne signifierait pas suivre toutes les motions qui surviendraient en soi. Les témoignages des participantes montrent qu'il s'agit tout autant d'une expérience « *instinctive* » que d'une expérience de recherche d'information. Il y a donc intégration de ces deux niveaux d'expérience. « *Je suis une fille très curieuse. Faque, je suis allée faire des lectures, je suis allée chercher des articles. [...] Je suis allée vraiment me documenter, pis c'est là que j'ai vu que non, je ne suis pas folle. Il y a d'autres façons de faire* », constate Noémie en parlant des articles scientifiques qu'elle a consultés. Valentine abonde dans le même sens :

Si deux tiers de la planète... que l'humanité fait ça depuis la nuit des temps, ça doit quand même être à peu près correct. Ok, ce que je fais ça doit pas être si pire que ça, quoi. Je suis dans une société qui ne prône pas ça, mais si j'habitais n'importe où ailleurs, je dormirais avec mon enfant.

Les expériences d'autres mères constituent aussi des points de repère auxquels ces femmes accordent de la valeur. Mais que ce soit face au témoignage d'une autre mère, à l'avis d'un·e expert·e ou à la littérature scientifique, leur rapport demeure auto-nome : elles ne cherchent pas des règles à suivre, mais plutôt à savoir s'il y a confirmation de leurs élans intimes. « *[C']est pas de le lire pour l'appliquer. C'est de le lire pour... Hé! Sers-moi la pince, là! On est d'accord [...] Je ne me suis pas dit : "Ah, je veux faire comme elle..." C'est elle fait comme moi.* »

3.10.6.3 L'émotion esthétique de l'*auto-nomie* : une boussole en soi

Au final, ce que les participantes recherchent, c'est une cohérence entre leur intuition, les informations qu'elles ont et leurs réflexions. Être *auto-nome*, signifierait donc vivre en fonction de sa propre loi, qui elle, découle d'un sentiment d'harmonie entre ces diverses parties. Ce sentiment d'harmonie, c'est l'émotion esthétique, aussi appelée plaisir esthétique (section 3.6 de la présente thèse; Pépin, 2013) que ces mères vivent généralement par rapport à ce qu'elles ressentent, savent et pensent au sujet de leur cododo. L'*auto-nomie* se révèle quand on a le sentiment que « ça sonne juste » ou que « c'est beau », en-dedans de soi. Ce sentiment d'alignement intérieur, cette intuition claire qui rassemble l'être et fluidifie l'expérience interne (Pépin, 2013) constitue notre boussole interne : elle nous montre le chemin. Dans ce cas-ci, elle indique à ces femmes d'accueillir leur petit·e dans leur lit. Cela nous ramène encore et toujours à l'intériorité puisque pour être capable de ressentir l'émotion esthétique de sa propre loi, il faut être capable de regarder en soi, d'être à l'écoute. D'une façon ou d'une autre, l'*auto-nomie* s'exprime dans et par ce ressenti dans le corps.

Dans l'expérience d'*auto-nomisation*, il semble donc y avoir une restauration de la confiance qu'on accorde à sa « sagesse intérieure » et une forme d'*empowerment* à travers une reconsidération de son propre statut épistémique, c'est-à-dire de sa légitimité dans la construction de la connaissance : la personne (re)trouve son autorité. « *[T]'as un instinct, t'as une idée, pis bon, tu la ranges au chaud. Pis au bout de vingt*

ans, t'apprends un truc, t'apprends une information qui vient valider ce que tu pensais », témoigne Juliane. *Sa propre loi* est alors devenue une boussole.

Je les ai lus ces livres-là... Pis là je les ai rangés. Je les ai lus pour savoir un peu ce qu'il y avait dedans, je lisais comme deux-trois points : « Ben oui, je le sais. » [...] Dans le sens que je pouvais fermer le livre, pis ne plus me rappeler ce qu'il y avait dans le livre, pis j'étais capable de le faire parce que je n'appliquais plus une recette. Ça nous reconnectait avec notre bon sens. Pis, mon bon sens, il collait avec le bon sens qui était dans le livre.

Être conscient·e de *sa propre loi* et s'y référer amène la confiance que, même dans le doute, il sera possible de retrouver son chemin. « *Et quel bonheur de suivre son chemin!* », s'exclame Juliane.

La grande majorité des participantes au sondage en ligne semblent, elles aussi, pratiquer le partage du lit dans une perspective de cohérence avec leur *propre loi* plutôt que dans une posture hétéronome.

Tableau 3.21 Résultat de sondage : pratique basée sur l'*auto-nomie*

93 % des répondantes sont en accord avec l'affirmation suivante : Pratiquer le cododo me permet d'être en cohérence avec ce que je trouve juste plutôt qu'en conformité avec les normes de ma société.

Tout à fait d'accord	Plutôt d'accord	Plutôt en désaccord	Tout à fait en désaccord
57 %	36 %	7 %	1 %

Note. Les pourcentages ayant été arrondis, le total peut ne pas correspondre à 100 %.

3.10.7 S'autoriser la marginalité

À la lumière des témoignages des participantes, un dernier élément apparaît toutefois nécessaire afin de pouvoir suivre ce chemin d'*auto-nomie* : s'autoriser à le vivre malgré le conflit culturel l'entourant. « *Donc le cododo, vient avec ça : avec l'autorisation de le faire quand on fait tomber la barrière. Parce qu'avant, si t'es de l'autre côté de la barrière, c'est juste : "Oh! Ils sont bizarres."* » (Juliane) S'autoriser à suivre *sa propre*

loi en pratiquant le partage du lit implique, pour ces femmes, d'accepter sa dimension de marginalité. En effet, dans une culture de l'hétéronomie, son refus implique une certaine mise en marge.

Certaines participantes ont exprimé qu'une certaine part de marginalité a toujours fait partie de leur vie d'une façon ou d'une autre. « *Avec le recul, t'sais, j'étais adolescente, pis je le disais à ma mère : "Maman, je ne fite pas. Je ne fite pas dans le moule"* », relate Noémie. Pour ces participantes, il semble que la marginalité soit en quelque sorte intégrée dans leur identité. « *Moi, je ne suis pas le courant. [P]as juste ma maternité. [...J]'étais comme ça avant. C'est juste une continuité pour moi* », précise Noémie. « *Moi aussi j'ai toujours été un peu à côté. J'ai toujours fait les choses un peu différemment* », répond Simone lors d'un échange de groupe. Ces femmes ressentent donc une certaine cohérence à vivre leur maternité d'une façon divergente de la norme sociale. Notons qu'il s'agit également des participantes ayant eu une plus forte propension vers l'*auto-nomie* dès le début de leur maternité. Cela semble s'intégrer dans une tendance générale à interroger ce qui est promu par l'hétéronomie. « *Depuis que j'ai douze ans : la mode, les pressions sociales, ça me coule dessus* », déclare Flavie. Simone, quant à elle, explique ceci : « *[J]e me pose moins la question : "Est-ce que le cododo est bon?", mais : "Est-ce qu'ils dorment tout seul c'est bon?" T'sais, moi j'ai un réflexe un peu pour l'école, t'sais, est-ce que c'est vraiment bon que mon enfant aille à l'école? J'ai comme un peu ce réflexe-là de manière générale...* » Ainsi, ces participantes s'autorisaient déjà une part de marginalité et de remise en question du système au moment de devenir mère.

Toutefois, d'autres participantes, pour leur part, semblent avoir dû passer par un processus d'acceptation de leur marginalité simultanément à celui d'*auto-nomisation*. « *C'est vraiment d'accepter dans ma tête de nous mettre à terre. T'sais de sortir du lit conventionnel, des petits lits à pattes. Puis de mettre le matelas par terre, ça, ça a comme fait une énorme différence dans moi, je pense, pour que j'accepte et que j'aille plus loin* », confie Juliane en parlant de ce point tournant. Il s'agit donc d'un symbole

fort où elle a réalisé que son travail d'imagination transformerait son environnement physique et deviendrait visible au regard d'éventuels visiteurs. Ce processus fut ardu puisqu'il la confrontait à la perception qu'elle avait de ce genre de pratiques auparavant, comme le montre le prochain extrait où elle parle d'une mère qu'elle a connue dans le passé. « *Il y en avait une qui le faisait. Mais vraiment, je la prenais pour une folle. [...] Elle dormait à terre. J'étais rentré chez elle une fois [...] Dans mon jugement, elle tombait dans un cas de DPJ.* »

Accepter sa marginalité revient donc en quelque sorte à accepter sa part de « folie » aux yeux de la société. Les « folles », dans le discours de certaines participantes, sont aussi les marginales, celles qui ne se laissent pas remettre dans « le droit chemin ». Juliane s'exprime ainsi en parlant d'elle-même : « *[...] Passer pour une contestataire. [...] Vraiment comme une folle. Une fille qui ruait dans les brancards, pis qui ne voulait pas se laisser faire.* » Il semble y avoir un certain malaise, voire une angoisse à être considérée comme « folle », et en même temps une certaine exaltation de la « folie », ainsi que l'exprime ici Juliane : « *[J]e passerai pour une folle, mais ça va me faire plaisir de passer pour une folle maintenant. (Rire)* » S'*auto-nomiser* signifie donc aussi, pour ces femmes, s'autoriser à vivre cette expérience tellement porteuse de sens pour elles, mais aussi en dehors des cases du système et, par le fait même, la part de marginalité qui l'accompagne.

3.10.8 L'*auto-nomie* comme horizon

Finalement, la trajectoire de Juliane, autrefois marquée par un réflexe d'hétéronomie, a donc progressivement cédé la place à une tendance vers l'*auto-nomie*. Dans une perspective lucide et nuancée, Juliane conclut toutefois que l'*auto-nomie* ne saurait être un cheminement totalement achevé ou une posture finie. En effet, comme d'autres participantes en témoignent aussi, une part d'elles-mêmes reste toujours sensible aux pressions sociales, même si elles s'y sont endurcies. Certaines participantes constatent que, « malgré elles », elles sont porteuses des relents de la culture dominante en matière

de sommeil infantile. Une participante, par exemple, confie avoir été surprise des jugements qui avaient émergé spontanément en elle lors du cercle de partage entre femmes par rapport à des pratiques de cododo avec des enfants plus âgés que le sien. Ces mères constatent qu'une hétéronomie aussi profondément ancrée ne peut que laisser certaines traces. Alors que certaines femmes ressentent leur auto-nomie comme un réel « appel », un « système d'alarme » dans leur « cœur », leur « tripe », leurs « viscères », comme Noémie, pour d'autres, comme Juliane, leur loi se manifeste plus subtilement. Il leur a fallu (ré)apprendre à tendre l'oreille pour percevoir le son de leur émotion esthétique, la voix de leur propre autorité, si longtemps recouverte par les bruits sociaux de l'hétéronomie.

Moi, j'ai pas un instinct qui me dicte de faire quelque chose. Je le sens, je l'entends résonner un peu quelque part, mais il ne me dicte rien, moi. T'sais, il a été assez assommé mon instinct pour que... il ne me dicte plus rien. [... C'est] une petite voix parce que je te dis, je l'entends mal, moi. [...] Mais, y'a comme une cloche au loin qui sonne. T'sais, comme quand t'entends le clocher de l'église, là. [...] Mais, oui, un truc qui est là, qui est présent.

Habiter son *auto-nomie* ne signifie donc pas être délivrée de l'hétéronomie, mais plutôt chercher à cheminer vers davantage de conscience de sa *propre loi* et de confiance en celle-ci. Il s'agit d'un processus développemental continu. L'*auto-nomie* demeure donc toujours à cultiver : c'est un horizon.

3.10.9 L'*auto-nomie* comme rapport aux autres

À la lumière des récits des participantes, il apparaît que leur cheminement *d'auto-nomisation* en est un de déconstruction et de reconstruction. Il y a reconstruction du lien à soi. L'*auto-nomie* passe donc nécessairement par une réconciliation avec soi-même. Cette réconciliation semble également passer par le lien à l'autre, selon les témoignages des participantes. Bien que cela puisse sembler paradoxal au premier abord, vivre selon *sa propre loi* implique l'autre. Il ne faudrait donc pas confondre *auto-nomie* avec égocentrisme ou repli sur soi. Dans les récits de ces mères, l'autre joue un rôle prépondérant, à la fois comme inspiration et comme confirmation. En effet,

l'autre *auto-nome* invite en quelque sorte à le suivre. C'est le cas d'autres femmes que les participantes ont été amenées à fréquenter. C'est également le cas de leur enfant et de l'appel qu'il crée en elles. L'autre est également source de validation de son élan d'*auto-nomie*. Ainsi, se confirme la justesse de notre *loi*, ce qui incite à poursuivre sa mise en actes.

Finalement, l'autre est bénéficiaire de notre *auto-nomie*. D'une part, les récits des participantes montrent qu'habiter leur *auto-nomie* leur permet de soutenir d'autres personnes dans la leur. Il est question ici d'autres mères, mais également de professionnel·le·s de la santé. En effet, certaines participantes expliquent qu'elles cherchent à établir une relation plus égalitaire avec leur médecin et à leur laisser voir que c'est à partir d'une posture d'*auto-nomie* qu'elles abordent leurs pratiques parentales lorsque la situation le permet. C'est ce qu'établit Simone en parlant de sa relation avec son médecin, qui, mentionnons-le, démontrait une ouverture préalable : « *On a toujours eu un rapport très clair, là. [...] Je pense qu'elle a compris que j'avais réfléchi à la question, pis que je suis capable de faire une décision éclairée.* » Au-delà du risque que cela soit confrontant pour le·la professionnel·le, cette attitude leur laisse la possibilité d'habiter eux·elles-mêmes aussi davantage leur *auto-nomie* en rencontrant ces familles dans la leur.

Aussi, affirmer *leur loi* permet à ces mères d'adopter une posture de défense de l'*auto-nomie* de leurs enfants, comme c'est le cas de Juliane à la naissance de son aîné. « *Dès l'hôpital, j'ai dit : "Non, non, elle ne dormira pas dans le truc en plastique, à côté. Elle dormira avec moi. Elle reste ploguée. Elle restera ploguée."* » Dans cet exemple, Juliane utilise ainsi son privilège d'adulte pour s'allier à son enfant et, prenant en compte sa subjectivité, elle le soutient dans son *auto-nomie*, qui est celle du contact humain. Elle le prémunit ainsi d'une culture de l'hétéronomie voulant le caser dans un lieu si impersonnel qu'il ne lui apparaît pas digne d'un nom : « *le truc en plastique à côté* ». Cette posture d'alliée serait impossible sans l'*auto-nomie* de la mère. Ainsi, vivre selon sa *propre loi*, loin d'être solipsiste, semble constituer un réel mode d'être

tourné vers le monde, en lien avec les autres. En terminant, un profond sentiment de liberté émane des témoignages des participantes. Il semble que souveraineté individuelle et liberté aient beaucoup à voir ensemble, par leur caractéristique d'émancipation de la *loi de l'autre* et la reconnexion à la sienne.

3.10.10 Du *care* pour les mères : expérience des cercles de partage sur le cododo

Enfin, nous souhaitons porter la parole des participantes quant aux besoins, souhaits et espoirs qu'elles ont exprimés dans les entrevues en lien avec leur vécu sociopolitique du cododo. D'abord, les témoignages des participantes font référence au déficit flagrant qu'elles vivent sur le plan communautaire. Comme nous l'avions vu précédemment (sections 3.7 et 3.9), plusieurs ont témoigné vivre un manque de soutien et une surcharge dans leur travail du *care*. De surcroît, ces femmes sont aux prises avec un choix déchirant : pour pouvoir vivre librement et pleinement le sommeil en famille, lieu de tissage de la relation parent-enfant, elles doivent accepter de voir une partie du tissu de leur lien social s'éliminer à cause du regard hostile porté à cette pratique. Entre les préjugés, les réactions polarisées, les pressions sociales et les injonctions à l'hétéronomie, il reste peu d'espace à ces femmes pour s'exprimer sur leur expérience. Ainsi les participantes rapportent avoir besoin d'espaces sécuritaires²³ (*safe spaces*) pour partager leur vécu et échanger à ce sujet librement. « *T'sais, j'ai envie de partager moi tout le plaisir à faire du cododo [...], pis comment ça me remplit, pis j'ose pas* », reconnaît Simone. Deux participantes apprécient grandement fréquenter des organismes de soutien des mères où elles se sentent libres de s'exprimer. Mais, cela leur paraît tout de même insuffisant. Les autres participantes révèlent n'avoir aucun espace de partage à l'exception des groupes virtuels qui n'apportent pas la présence du contact en personne et peuvent comporter certains désavantages propres aux médias sociaux. Les entrevues de groupe organisées dans le cadre du présent projet de

²³ Un espace sécuritaire est un environnement où une personne se sent libre de s'exprimer intellectuellement et affectivement parce qu'elles s'y sentent à l'abri des violences qu'elles vivent habituellement (Lewis et al., 2015).

recherche sous forme de cercles de partage entre femmes semblent avoir été bénéfiques aux participantes. En présentant certains éléments de l'expérience de ces cercles, nous aborderons en quoi ces espaces peuvent répondre, de façon plus large, à un besoin de narrativité et de partage entre pairs, mais aussi aux besoins plus spécifiques de ces femmes au vécu contre-culturel, ce qui nous permettra d'exposer, par la même occasion, certaines retombées de la présente étude.

Le fait d'aborder le sommeil comme thème de partage d'expérience, de façon générale, a été particulièrement apprécié par les participantes puisque cet aspect semble plutôt délaissé des groupes de parole sur la maternité en comparaison avec l'accouchement ou l'allaitement, par exemple. « *Ça n'arrive pas des contextes comme ça, t'sais. C'est tout le temps dit à la sauvette [...]: "Ah, moi aussi mes enfants sont venus me rejoindre..."*, mais tout de suite on passe à autre chose. » Il semble également que cet espace de partage et d'accueil entre personnes s'adonnant à des pratiques similaires ait répondu à un besoin d'affiliation, c'est-à-dire de connexion et d'appartenance. De plus, ces femmes révèlent que cet espace d'introspection et d'ouverture aux autres leur a permis de se connecter à elles-mêmes avec encore plus de force. « *[C]'était vraiment comme un beau moment qui m'a nourri, pis qui m'a vraiment groundée dans plein de choses [...]* », dit Simone. Une participante rapporte y avoir puisé l'inspiration nécessaire pour trouver des solutions à certaines difficultés qu'elles vivaient en lien avec le sommeil dans sa famille. Une autre femme dit avoir ressenti encore plus de plaisir à pratiquer le cododo depuis la rencontre de groupe. Finalement, être en contact avec une pluralité de récits de vie permet aux femmes de trouver ensemble de nouveaux repères face au « nouveau » paradigme qu'elles contribuent à construire. Il s'agit d'un espace d'*auto-nomisation*, d'*empowerment*, voire même de guérison par rapport aux violences vécues.

Il y a trop de grandes consignes toujours. Est-ce qu'on pourrait toujours avoir des grandes discussions? Je voudrais toujours avoir des grandes discussions. (rire) [...] On est juste là pour témoigner. [...] Ça laisse le champ libre à

l'expression. [...] Je voudrais qu'on puisse se faire cette psychologie douce, mais vraiment en groupe, là. [...]Le groupe vraiment est [...] libérateur.

Les participantes ont également exprimé leur satisfaction et leur gratitude d'avoir pu participer à cette recherche, de manière générale. Cela semble répondre à un besoin de reprise de pouvoir en lien avec la perception et le contrôle sociopolitique du cododo par rapport auxquels elles vivent un certain sentiment d'impuissance. Ainsi, complétant l'expérience d'affiliation, il s'agit pour elles d'une expérience de transmission. « *J'inscris mon nom dans l'histoire du cododo* », dit Noémie à la fin d'un entretien. « *C'est vraiment très touchant comme expérience* », rajoute-t-elle visiblement émue.

3.10.11 Espoirs et souhaits des participantes en lien avec le vécu sociopolitique du cododo

Nous terminerons la présente section en présentant certains espoirs et souhaits exprimés par les participantes en lien avec la dimension sociopolitique du cododo. D'abord, ces femmes souhaitent que les instances de santé publique revoient leur position contre le partage du lit en considérant l'ensemble de la littérature scientifique, de même que l'expérience des familles le pratiquant. Par le fait même, elles souhaitent que le corps médical soit adéquatement informé quant au cododo, que ce soit sur le plan de l'expérience vécue, mais aussi sur celui de la sécurité dans une optique de minimisation des risques et d'*empowerment* des parents, afin de pouvoir offrir un accompagnement plus adapté et mettre fin à ce que l'une d'entre elles nomme « *la culture de la peur* ». Certaines participantes souhaitent également que les milieux hospitaliers soient mieux équipés, de façon à favoriser le partage du lit parent-enfant, particulièrement dans les unités de naissance ou de soins pédiatriques.

Ensuite, ces mères souhaitent que la présente recherche soit largement diffusée, avec l'espoir qu'elle contribue à faire évoluer la culture actuelle en lien avec le sommeil des petit·e·s, modifiant possiblement par le fait même le vécu de certaines familles. Bien qu'elles souhaitent que parents et enfants puissent profiter pleinement des moments qu'ils ont ensemble et enrichir leur lien au maximum, les participantes ne cherchent

pas à convaincre les autres d'adopter les mêmes pratiques qu'elles. Leur militantisme se situe plutôt sur le plan de l'*empowerment* des parents et de la possibilité de vivre leur travail du *care* le plus en *auto-nomie* possible. Elles mentionnent plusieurs moyens pour favoriser cela. Le point de départ semble toujours passer par la resubjectivation du vécu des familles en lien avec le sommeil des petit·e·s. Il serait donc question d'une « humanisation » de la sphère du sommeil des petit·e·s, se plaçant dans la lignée du mouvement d'humanisation des naissances. Les participantes dénoncent également l'illégitimité d'un discours déconnecté de l'expérience des parents et des enfants, rappelant l'autorité de l'expérience vécue.

En forte majorité, les participantes au sondage reconnaissent aussi l'autorité épistémique sur le partage du lit des personnes le pratiquant.

Tableau 3.22 Résultat de sondage : autorité de l'expérience vécue

93 % des répondantes sont en accord avec l'affirmation suivante :
Le cododo est une expérience qu'on doit vivre pour pouvoir vraiment la comprendre.

Tout à fait d'accord	Plutôt d'accord	Plutôt en désaccord	Tout à fait en désaccord
57 %	36 %	7 %	1 %

Note. Les pourcentages ayant été arrondis, le total peut ne pas correspondre à 100 %.

Finalement, il est question également de l'importance d'être exposée à une pluralité de modèles parentaux, ce qui permet une plus grande *auto-nomie*. « *Comme un éventail de possibles que, quand t'es toute seule dans le bureau du médecin, ben t'as pas ça. T'as le médecin en face qui te dit : "C'est comme ça. [...]" Ok, je prends des notes et je le fais chez nous. Parce que là, en voyant tout un éventail de mamans, ça permet de se redonner des chances* », dit Juliane.

Ainsi, ces femmes espèrent un changement de paradigme vers une culture de soutien à l'*auto-nomie*. Les participantes encouragent les autres mères à reconquérir leur *auto-nomie* en s'autorisant à prendre en compte *leur loi* et celle de leur enfant le plus possible.

En ce sens, elles soulignent l'importance d'une saine méfiance envers le discours de la culture de l'hétéronomie en vigueur dans notre société. « *Crois jamais ce qu'on te dit sans t'interroger sur... ouais, mais moi, je le sens comment? [...] Parce que oui, le médecin te l'a dit, ta mère te l'a dit, mais toi, tu en penses quoi?* », interroge Valentine. En filigrane, les participantes exhortent à une posture éthique et sensible de l'existence humaine et des expériences parents-enfants plus particulièrement, ainsi qu'au respect de leur souveraineté et de leur autorité épistémique. On sent un fort désir de se réapproprier ce qu'elles considèrent qui revient de droit aux mères et à leurs petit·e·s. « *Quand est-ce qu'on va redonner ce pouvoir-là aux femmes?* », s'exclame Noémie. « *Oh, my God! Laissez-nous... Laissez-nous vivre!* », s'écrit Simone.

3.10.12 Conclusion

Pour conclure, dans cette section, nous avons exploré le vécu sociopolitique de femmes pratiquant le partage du lit. Nous avons parlé du regard social hostile au cododo et exposé les nombreux jugements et préjugés présents dans la société à ce sujet. Certains mécanismes de contrôle social et de pression à l'hétéronomie ont également été mis en lumière à partir des expériences des participantes comme la surveillance, la punition et la violence épistémique. Puis, nous nous sommes penchée sur les vécus d'hétéronomie de ces femmes. Nous avons ensuite décrit le processus d'*auto-nomisation* central à leur expérience de cododo, avec la part d'acceptation de leur marginalité qu'elle implique. Rappelons que cette posture d'*auto-nomie* est issue d'une volonté d'investissement du lien à leur enfant. Finalement, nous avons communiqué certains besoins, souhaits et espoirs des participantes en lien avec leur vécu sociopolitique. Elles espèrent notamment que les parents s'autorisent à suivre leurs élans d'*auto-nomie*. S'autoriser signifie, en quelque sorte, accepter d'être l'auteure de sa propre vie. Le cheminement d'*auto-nomisation* des participantes, dans une société de l'hétéronomie et de la dépossession, constitue à ce sujet une inspirante expérience de réappropriation de son existence.

CHAPITRE IV

DISCUSSION

CHERCHER À RÉCONCILIER LA RATIONALITÉ ET LE SUJET DANS LA SPHÈRE DU SOMMEIL EN FAMILLE ET AU-DELÀ...

Y'a tellement d'inégalités
Et de souffrances sur les visages
La question qu'j' me pose tout le temps
Mais comment font tous ces gens
Pour croire encore en la vie
Dans cette hypocrisie
C'est si triste que des fois
Quand je rentre à la maison
Pis que j'parque mon vieux camion
J'vois tout' l'Amérique qui pleure
Dans mon rétroviseur

*L'Amérique pleure, Les Cowboys Fringants
(écrit par Jean-François Pauzé)*

La présente thèse permet de mieux comprendre la manière dont l'expérience du partage du lit est vécue par des mères et des petit·e·s, de même que le sens qu'elle revêt dans leur vie. Dans cette section nous discuterons certains des résultats présentés, à partir de notre réflexion de chercheure, dans un dialogue avec la littérature présentée sur le sujet, ce qui nous amènera à faire intervenir également d'autres auteur·e·s. Il sera d'abord question de l'expérience sensible et éthique que constitue le partage du lit des participant·e·s en approfondissant certains de ses aspects comme la réconciliation de la passivité et de l'intentionnalité ou encore l'éthique de la juste proximité du cododo. Par la suite, nous approfondirons notre réflexion sur les violences contre l'espace

éthique que représente le cododo pour les participantes. Puis, nous communiquerons notre analyse des sources de ce que nous nommons la « cododophobie » à l'œuvre dans notre société. Nous pourrions alors discuter de la pratique du cododo à l'ère du gouvernement politique des vies, notamment à partir des thèses de Foucault. Suivra une approche de nos résultats à la lumière du projet individuel et collectif d'*auto-nomie* de Castoriadis. Nous discuterons finalement de la charge globale toxique accablant les mères et les petit·e·s. Nous concluons en proposant des pistes d'intervention concernant divers problèmes systémiques identifiés dans cette thèse. Mais auparavant, nous proposons une synthèse des résultats de la présente recherche.

4.1 Synthèse des résultats

Étant donné le large caractère exploratoire de cette thèse et l'ampleur de ses résultats, il nous apparaît important de débiter par un rappel de ses thèmes principaux avant d'en discuter. Pour commencer, nous avons exploré la dimension relationnelle du partage du lit qui est apparue comme étant fondamentalement au service du lien à l'enfant, entre autres choses grâce à son potentiel réparateur. Les témoignages des participantes ont mis en lumière une vision des rapports adultes-enfants dans la reconnaissance de la subjectivité des petit·e·s et de leur *auto-nomie*, c'est-à-dire en honorant autant leurs zones de dépendances que celles de compétences dans une perspective plus large d'interdépendance humaine. Ensuite, nous avons exploré la spatialité et la temporalité du cododo exposant le travail révolutionnaire d'imaginaire qu'ont mis en œuvre les participantes – que ce soit dans le piratage des pièces et du mobilier ou alors dans l'aménagement d'un rapport au temps vécu en famille à l'intérieur d'une temporalité du monde du travail capitaliste – afin de pouvoir vivre ce que nous avons qualifié de pratique contre-culturelle de la coexistence. Notre exploration nous a ensuite conduite dans l'univers de la corporéité du cododo, où nous avons procédé à une description détaillée d'une sensorialité extrêmement riche et d'un rapport de confiance de ces mères face à leur vécu corporel, qui ont un profond impact sur la saveur de leur vie, faisant le pont avec la section suivante sur les enjeux existentiels du partage du lit. Cette

pratique contribue au sens de la vie des participantes, notamment par une éthique du visage endormi, ainsi que par l'émotion esthétique propre à cette expérience. Par la suite, nous avons montré le rapport identitaire que ces femmes entretiennent avec le partage du lit en famille, qui est vécu comme une pratique emblématique de leur maternité. Nous avons ensuite momentanément délaissé l'univers de l'expérience des mères pour nous pencher sur celle des enfants, de leur point de vue. Cette section a mis en lumière le vécu subjectif des petit·es pour qui le cododo est une expérience significative d'exploration de diverses modalités relationnelles et d'apprentissage du vivre-ensemble, de même qu'un terrain de développement de la connaissance de soi, de leur *propre loi*. Puis, nous sommes revenue aux récits des femmes par rapport à l'expérience de cododo de leur conjoint. Elles ont aussi exposé un vécu de couple marqué par l'adaptation, la complicité et la créativité, notamment dans la sphère sexuelle. Finalement, notre exploration s'est tournée vers la dimension sociopolitique du cododo marquée par un vécu souffrant de diverses violences subies de la part de proches comme du milieu médical. Cette section a aussi exposé le processus d'*autonomisation* des participantes dans leur pratique du partage du lit face à une culture hétéronomisante du sommeil solitaire et consolidé le plus rapidement possible. Ce survol des résultats nous permet à présent d'en présenter une interprétation à partir d'une posture critique en invoquant la littérature sur le sujet de même que d'autres auteur·e·s.

4.2 Le cododo, un espace éthique de coexistence

4.2.1 Une expérience éthique incarnée dans un monde rationalisé

À la lumière de la revue de la littérature scientifique dont le contenu se révèle polarisé et empreint de confusion, considérer l'expérience des familles afin de mieux comprendre le partage du lit est impératif. Les résultats de la présente recherche révèlent que le cododo constitue une expérience multidimensionnelle d'une richesse unique, ayant des implications profondes dans la vie des familles le pratiquant et

transformant leur existence. La sphère du sommeil en famille, comme nous l'avons vu, loin d'être un « temps mort » dans la vie des mères et des petit·e·s, constitue un faisceau vivant et signifiant d'interpénétrations entre le relationnel, le corporel, l'existentiel, le spirituel et le sociopolitique. Loin du phénomène objectivé et segmenté que présente la recherche scientifique dans sa pseudo-neutralité, le cododo est apparu pour ce qu'il est fondamentalement : une expérience incarnée (*embodied*) dans des existences situées. La situation nous pousse à faire un rappel des plus élémentaires : il est ici question des existences de « vraies » personnes. À ce sujet Merleau-Ponty (1945, p. 188) a d'ailleurs écrit : « [N]otre corps est [...] un nœud de significations vivantes, et non pas la loi d'un certain nombre de termes covariants. » La nécessité de ce rappel jette la lumière sur l'état actuel de notre monde où les moindres recoins de notre existence sont envahis par la rationalité capitaliste déshumanisante (Rivard, 2014; Touraine, 1992). Pour le sociologue Touraine (1992, p. 16), la marque de la modernité se trouve dans « la relation, chargée de tensions, de la Raison et du Sujet, de la rationalisation et de la subjectivation, [...] de la science et de la liberté ». Il poursuit son explication ainsi :

La rationalisation est un mot noble quand elle introduit l'esprit scientifique et critique dans des domaines jusque-là dominés par des autorités traditionnelles et l'arbitraire des puissants; elle devient un mot redoutable quand elle désigne le taylorisme et les autres méthodes d'organisation du travail qui brisent l'autonomie [...] et soumettent [...] à des cadences et à des commandements qui se disent scientifiques, mais qui ne sont que des instruments au service du profit, indifférents aux réalités physiologiques, psychologiques et sociales [...] (Touraine, 1992, p. 108).

Ainsi, comme nous l'avons vu dans nos résultats, l'expérience humaine et son sens se trouvent disloqués des interventions médico-politiques et des autres diktats hétéronomisants dans la sphère du sommeil des petit·e·s. Cette tension entre rationalité et sujet est au cœur des résultats de la présente recherche. Pour commencer, dans cette section, nous discuterons plus en profondeur certains de ses résultats en faisant ressortir la dimension éthique de la pratique du partage du lit en famille des participant·e·s.

4.2.2 La voie de la désobéissance civile du cododo

Les institutions nationales de santé publique (Canada et Québec) présentent, comme nous l'avons vu, le partage du lit comme une pratique dangereuse *per se* et leur discours, positivé et policé, ne constitue pas moins une injonction autoritaire au sommeil séparé : « Pour sa sécurité, votre bébé doit dormir [...] dans sa couchette » (INSPQ, 2020a). La santé publique se livre ainsi ni plus ni moins qu'à une tentative d'avortement contraint par la peur et la culpabilisation de cette pratique ayant un sens profond dans l'existence de ces familles. En nous adressant à quiconque serait toujours tenté d'aborder la question sous l'angle des motifs du cododo malgré nos mises en garde par rapport à la posture défensive à laquelle cela réduit ces familles, nous rejoignons les chercheuses qui se sont penchées sur la question (Stewart, 2017; Tomori, 2011; Tran, 2011; Ward, 2015) pour déclarer que ces familles ont une multitude de raisons profondément empreintes de sens de ne pas se soumettre aux injonctions de la santé publique en matière de sommeil des petit·e·s. De surcroît, le sondage de la population à l'échelle du Québec qui a été fait dans le cadre de cette thèse auprès de 2529 répondantes révèle que ces mères referaient la même chose si c'était à recommencer : elles pratiqueraient le partage du lit en famille (Tableau 3.17 ci-dessus), malgré la stigmatisation sociopolitique (largement tributaire du discours de santé publique) et les divers aspects plus exigeants de cette pratique. Nous qualifions cette approche de désobéissance civile puisqu'il s'agit d'un refus de se soumettre à une loi jugée injuste (Thoreau, 1849/2016). La loi est ici à entendre au sens large de normes sociales, mais aussi de prescriptions autoritaires par le milieu médico-politique.

Cette forme de désobéissance civile en vaut la peine pour ces mères qui refusent les prescriptions normatives et la violence épistémique (Chadwick, 2019) du milieu médical, défendant leur *auto-nomie* et celle de leurs petit·e·s. En dépit de son évidente ambivalence, la Société canadienne de pédiatrie choisit de se positionner et avoue son projet de conditionnement des comportements mère-bébé en fonction des normes qu'elle veut imposer, en présentant le sommeil séparé mais en partage de la chambre

comme une version optimisée du partage du lit (Leduc, Côté et Woods, 2004). Or, l'expérience des mères et des petit·e·s interrogé·e·s dans la présente thèse révèle que le partage du lit est un espace éthique et sensible de coexistence. Pénétrer ce terrain comme on entrerait dans un laboratoire stérilisé et faire le choix de prendre position à ce sujet avec la logique de la police d'assurance apparaît hautement répréhensible sur le plan éthique. Il est question ici des recommandations de sommeil séparé de la santé publique, mais aussi de tout le discours relayé par les divers·e·s expert·e·s qui ne tiennent pas compte de *l'auto-nomie* des familles. « À l'heure où les décisions des "experts" s'enorgueillissent d'être le résultat de statistiques anonymes et glacées, désobéir c'est une affirmation d'humanité », écrit Frédéric Gros, professeur de philosophie politique (2017, p. 13). Le philosophe écrit également que la désobéissance est l'expérience de son rapport à la liberté, mais aussi de sa singularité, du fait d'être irremplaçable. Il écrit : « Je reprends, en écho à la phrase de Thoreau, l'idée d'indélégable » (Gros, 2017, p. 76). « "Si je ne suis pas moi, qui le sera à ma place?" », écrivait Thoreau. Il faut compléter : être soi, mais pour les autres; répondre à cet appel, mais tout de suite », poursuit le professeur Gros (2017, p. 83). « Le *sujet* se forme alors dans la volonté de l'individu d'échapper aux forces qui ôtent du sens à son existence », écrit Rivard (2014, p. 26, en italique dans le texte) en s'appuyant sur Touraine (1992). La désobéissance civile que constitue pour nos participantes le cododo des participantes semble en effet relever d'une posture éthique de la reconquête de son *auto-nomie* dans la sphère de l'intime, mais aussi d'une réappropriation du sens de l'existence, une façon d'être soi, d'être l'auteure de sa vie.

Gros (2017) expose également les dangers de l'obéissance servile pouvant entraîner les pires atrocités comme celles du totalitarisme durant la Seconde Guerre mondiale. Bien que cela relève évidemment d'un tout autre ordre, certaines participantes ont constaté avec colère et regrets les impacts de la docilité dans leur maternité ou dans celles d'autres mères proches d'elles. Cette obéissance a modifié leur trajectoire relationnelle avec leur enfant. La désobéissance civile du cododo permettrait donc d'éviter certains

risques notamment celui de la dépossession d'expériences en partage du lit, de l'*auto-nomie* mère-enfant et ainsi que le risque du manque de sens.

4.2.3 Un espace de développement de sa puissance d'action dans le monde

L'espace de co-sommeil des participantes apparaît éminemment éthique parce qu'il reconnaît la subjectivité des membres de la famille et leur *auto-nomie*, c'est-à-dire qu'il admet et honore autant leurs zones de vulnérabilités et de dépendances que leurs zones de compétences et de puissance d'action dans le monde, à partir d'une éthique de la sollicitude (Brugère, 2014) qui s'inscrit dans une perspective d'interdépendance humaine. Non seulement cet espace honore-t-il l'*auto-nomie* mais encore il favorise son développement. Revenons sur l'un des nombreux exemples présentés dans cette thèse, celui de l'accompagnement des peurs enfantines. En effet, un des apports uniques de cette thèse tient au fait qu'il s'agit de la première recherche qualitative sur le cododo avec des participants enfants. Le cododo semble permettre aux petit·e·s de développer leur puissance d'action dans le monde tout respectant leur rythme propre. Il s'agit d'un lieu de développement de la connaissance de soi et de sa *propre loi*. L'exercice de son *auto-nomie* dans le partage du lit en famille se fait dans un espace du vivre-ensemble, et donc en tenant compte des autres en fonction des capacités des enfants à le faire. Cette pratique du cododo remet en question les normes sociales voulant qu'il y ait des temps et des espaces de « socialisation » pour les enfants, par exemple la cours de récréation, et d'autres lieux dits « d'indépendance », par exemple la nuit où l'enfant doit apprendre à s'auto-gérer sans l'autre. Au contraire, dans les récits des participant·e·s, les expériences tendent à être moins compartimentées, et le cododo apparaît comme un espace communautaire à disposition des petit·e·s, où les frontières entre indépendance et socialisation sont moins rigides.

4.2.4 La posture éthique de l'accueil des peurs enfantines

Comme nous l'avons vu, les résultats montrent du côté des mères une posture réflexive et empathique d'accompagnement des peurs enfantines et du besoin de proximité

nocturne des petit·e·s et, du côté des enfants, l'importance qu'a pour eux cet espace d'accueil à leur disposition. Govindama (2002, p. 107) rappelle que les séparations nocturnes activent les systèmes d'angoisses liés à la solitude présents chez les grand·e·s et *a fortiori* chez les petit·e·s : « Immature, ce dernier (le bébé) est sur-exposé, dans le sommeil, à l'angoisse de mort animée par celle de séparation. » De plus, comme cela a été mis en lumière dans nos résultats, le mode imaginaire prégnant chez les petit·e·s les rend d'autant plus vulnérables aux peurs durant la nuit. Ces considérations remettent en question, pour les personnes interrogées, le bien-fondé de nos normes tendant à imposer aux enfants qu'ils dorment seuls tout le temps (alors que leurs parents pourraient être ouverts à dormir avec eux). Peur ou sentiment de solitude en sommeil solitaire se sont retrouvés dans tous les récits des participant·e·s et sont décrits comme un phénomène normal dans la littérature développementale, notamment dans les écrits du père de la théorie de l'attachement (Bowlby, 1973). Pourquoi ne pas en tenir compte dans notre compréhension des interactions nocturnes et arrêter de pathologiser ce qui relève *a priori* d'un comportement normal de recherche de proximité en situation d'angoisse, qui, au fur et à mesure du développement de l'enfant, s'apaise et se transforme, comme le montrent les expériences des divers·e·s participant·e·s à cette recherche, et qui est à considérer à la lumière de la singularité du vécu familial? Merleau-Ponty (2003) décrit le sommeil comme une expérience de mise à l'écart de la réalité habituelle durant laquelle notre corps marque notre place dans le monde. Une fois dans l'ailleurs du sommeil, au pays des songes, notre enveloppe corporelle constitue notre attache avec le monde « réel ». Lorsqu'un·e petit·e est forcé·e à dormir seul·e alors qu'il·elle souhaite être avec quelqu'un d'autre, il s'agirait d'une double mise à l'écart. On peut se demander si le fait de dormir près d'un autre permettrait d'une certaine façon d'assurer sa place au sein de la communauté humaine pendant que la personne se trouve dans les profondeurs du sommeil.

4.2.5 Réconcilier la passivité et l'intentionnalité : une source d'*auto-nomie*

Dans un autre ordre d'idée, le cododo apparaît également comme un espace éthique de réconciliation avec des dimensions méprisées de l'expérience humaine dans nos sociétés occidentales modernes, comme la sensorialité du toucher et de l'odorat, considérée comme archaïque. Toutefois, comme nous l'avons vu, ces diverses modalités ne sont jamais purement corporelles. Elles sont également relationnelles, affectives et existentielles. Ainsi, l'espace de cette coexistence nocturne habitée de manière sensible et non cadrée dans un carcan de rationalité apparaît donc un terrain propice à ce que Michel Odent (2014) nomme la réconciliation de « nos deux cerveaux » : le cerveau « archaïque » gérant nos comportements « mammaliens », notamment en lien avec la survie et la reproduction, et le néo-cortex dirigeant des fonctions considérées comme plus évoluées. La vie contemporaine dans nos sociétés exige une (sur)activation de notre néo-cortex au détriment de la « sagesse » de « l'ancien cerveau ». Odent propose de « faire la paix » avec nos deux cerveaux en reconnaissant leurs domaines de compétences respectifs, ce qui permettrait un rapport plus harmonieux avec nous-mêmes et avec notre environnement, c'est-à-dire moins dans une optique volontariste de maîtrise et de domination du « monde naturel ». Cela amènerait notamment aussi à repenser notre vision de la santé en reconnaissant la sagesse des processus physiologiques plutôt qu'en tentant dès le départ d'intervenir sur ceux-ci en les court-circuitant et en mimant chimiquement certaines de leurs actions. Odent appelle à une revalorisation de « l'ancien » en nous. Comme les processus physiologiques le montrent, que ce soit dans l'enfantement ou encore dans la sphère du sommeil proximal, il y a de la sagesse qui émerge d'une certaine passivité²⁴. Les propos

²⁴ À la suite de Merleau-Ponty (2003), nous distinguons ici passivité et passivisme. La passivité évoque, comme nous l'avons vu précédemment, non pas le contraire de l'activité, mais son envers, dans un accueil du processus en cours, durant l'endormissement ou la création d'œuvre d'art, par exemple. Dans ce mode de rapport au monde, il est question d'être disponible à une expérience qui advient en quelque sorte en nous. Le passivisme, quant à lui, consisterait à s'en remettre à une instance extérieure, c'est-à-dire à de l'hétéronomie. L'auteur donne l'exemple des personnes qui vont voir un analyste dans la quête de s'en remettre à un maître qui saurait, par ses techniques d'interprétations, guider leur vie.

d'Odent rejoignent les récits des participant·e·s dont se dégage une double sagesse : celle de ne pas entraver les processus anciens présents en soi, de même que celle d'adopter une posture réflexive sur ceux-ci. C'est d'ailleurs dans la sagesse de leurs « deux cerveaux », c'est-à-dire à la fois dans la confiance en un vécu corporel spontané et donc pré-réflexif, et dans la réflexivité qui accompagne leur expérience de partage du lit que les participant·e·s semblent trouver leur *auto-nomie* dans cette sphère.

4.2.6 Esquiver la double impasse de l'instinct

Ces considérations nous amènent à nous pencher sur la question controversée de l'instinct. On l'a critiqué non sans raison, à cause des dérives essentialistes emprisonnant les femmes dans des représentations normatives liées notamment à l'animalité et concourant à leur désobjectivation et à leur oppression (voir Badinter, 2010a, 2010b). En même temps, comme Delaisi de Parseval et Lallemand (1980, p. 46) le suggèrent, ne pas reconnaître de compétences spontanées aux mères les rabaisse en quelque sorte « au rang de sous-mammifère » et les placent en situation de dépendance face au contrôle hétéronome des expert·e·s., ce qui les opprime également. Les témoignages des participantes permettent de nuancer cette double impasse de l'instinct. Leur *auto-nomie* maternelle se révèle à la lumière d'une pluralité de sources de compétences, d'une part celles issues d'une certaine passivité dans l'accueil de vécus qu'elles décrivent comme plus instinctifs, d'autre part dans le processus d'exploration et d'apprentissage d'une réalité co-construite avec leur bébé. Pour ces femmes, c'est dans la proximité avec leurs petit·e·s qu'émergent leurs « outils » pour leur travail du *care*. Leur *auto-nomie* provient également d'autres formes d'autorité épistémique comme l'expérience d'autres femmes, la littérature, divers·e·s expert·e·s, etc. Ainsi, ni totalement construite, ni totalement innée, la compétence de ces mères semble découler d'une abondance de sources d'inspiration et de confirmation, qu'elles considèrent à partir de leur expérience vécue. Cette posture créative et vivante semble leur permettre de déjouer l'oppression que l'essentialisme fait peser sur les mères ainsi que la vision

incapacitante d'elles-mêmes suscitant de l'hétéronomie. Elle réhumanise leur travail du *care*.

4.2.7 Structuration *auto-nome* de l'espace et du mobilier, pour une éthique du vivre-ensemble

Le rapport à l'espace et à la sensorialité du cododo des participant·e·s à la présente recherche inscrit également cette pratique dans la posture éthique de l'expression de l'*auto-nomie* familiale, contournant comme elle le peut les prescriptions spatiales afin de s'auto-constituer son propre espace, à la fois relationnel et matérialisé. Les résultats présentés nous amènent à réaliser à la fois la force prescriptive hétéronomisante de ces formes et la possibilité d'utiliser le pouvoir du travail d'imagination afin d'y résister et d'en créer de nouvelles. Le rapport à l'espace des participantes nous rappelle celui de la culture japonaise telle que décrite par Tahhan (2014). Cette auteure explique comment la pratique consistant à s'allonger sur des futons collés les uns aux autres la nuit, puis enroulés et rangés le matin, permet une liberté socio-spatiale. Elle explique que l'impermanence du futon donne préséance à la connexion et à l'ouverture à l'autre alors que la permanence du lit y oppose une contrainte. Les récits des participantes évoquent aussi la non-compartmentation de l'espace et des rôles telle que l'humanité l'a vécue jusqu'à tout récemment, comme cela a été exposé dans la revue de la littérature. Comme nous l'avons vu, la structuration de l'espace vient de l'intérieur : elle émerge des personnes et de leur expérience vécue, ce qui peut entrer en conflit avec la charpente externe des prescriptions normatives. Il y a donc une forme d'appropriation de l'espace où c'est le vécu qui structure l'espace et non l'inverse.

Dans cet esprit, Van Leeuwen et Margetts (2014) proposent une réflexion alliant psychologie et architecture afin de penser de nouvelles manières d'organiser l'espace domestique en vue de contourner ce que Gillis (2008) nomme l'insularisation des enfants comme nous l'avons vu dans la revue de la littérature. En effet, les auteur·e·s rappellent que les enfants se voient souvent confinés à des territoires spatiaux restreints comme leur chambre ou leur classe, ce qui mine leur liberté, mais également leurs

possibilités d'interactions avec d'autres personnes et d'autres milieux. Les auteur·e·s contrastent cette expérience d'ilotage avec celle d'un petit garçon indien qui leur avait répondu : « My space is everywhere. » (Van Leeuwen et Margetts, 2014, p. 1), lorsqu'on lui avait demandé s'il avait un espace de jeu. Notre analyse des résultats rejoint celles de ces auteur·e·s et cherche à inspirer une réflexion sur un plus grand partage de l'espace, ce qui permettrait des interactions plus fluides entre les personnes l'occupant. Van Leewen et Margetts (2014) proposent certaines pistes de solution comme celle d'introduire une ambiguïté dans la conception architecturale des maisons et du mobilier, c'est-à-dire une certaine neutralité ou une configuration permettant divers arrangements au lieu d'une approche prescriptive. Une autre piste proposée est celle de l'utilisation partagée des espaces et du mobilier, remettant en question l'association entre espace, mobilier et propriété privée. Ces chercheur·e·s donnent l'exemple d'une table à manger qui peut avoir plusieurs usages outre celui qui lui est traditionnellement réservé, en se transformant en aire des jeux pour les enfants en dehors des repas. Les auteur·e·s font notamment remarquer comme cette approche soutient un développement durable puisqu'elle permet d'éviter dans une certaine mesure le dédoublement des pièces, du mobilier et des objets. Ceci enrichit notre compréhension du vécu des participant·e·s de cette recherche dans leur rapport à l'espace, en y incluant le travail d'imaginaire du piratage spatial, ainsi que leur rapport d'autosuffisance matérielle dans la sphère du sommeil en famille : cela nous permet de nous en inspirer pour repenser notre propre rapport à ces dimensions psycho-architecturales/matérielles.

4.2.8 Une éthique de la juste proximité

L'expérience du cododo des participant·e·s à cette recherche manifeste également sa posture sensible et éthique dans la juste distance avec l'autre. En effet, la malléabilité du cododo, son caractère dynamique et évolutif, permet toute une palette de nuances de contacts et de jeu de proximité/distance, comme le montre l'expérience des mères et des petit·e·s interrogé·e·s. La proximité et la distance sont vécues sous le mode de

la possibilité et du choix. Il est intéressant de constater que les préjugés voulant que le cododo soit une pratique relevant d'une modalité relationnelle fusionnelle ou incestuelle (Halmos, 2005; Nemet-Pier, 2003) n'ont pas trouvé de confirmation dans les résultats de la présente recherche. Au contraire, les expériences des participant·e·s, adultes et enfants, s'enracinent dans une éthique de la reconnaissance de la subjectivité et de l'*auto-nomie* de l'autre, soutenue notamment par la réflexivité et la parole. Nous émettons l'hypothèse que c'est la reconnaissance simultanée des compétences de l'enfant, de même que de sa dépendance, qui permet de le voir, entier, dans sa vulnérabilité et son infinité, dans toute sa personne, et qui introduit cette éthique relationnelle où l'*auto-nomie* de l'autre est centrale.

Certaines dimensions évoquent la fusion, comme la manière dont le cododo est investi en tant qu'espace matriciel contenant ou encore comme la dimension régressive dans certaines représentations des enfants. Toutefois, rien de tout cela ne nous laisse penser qu'il s'agit d'un élément pathologique. Au contraire, il semble que cela ait plutôt une dimension adaptative ou maturative, comme nous l'avons vu. De plus, les résultats de cette recherche permettent de revaloriser le toucher, souvent perçu comme un mode de communication à la base du rapport fusionnel pathologique du cododo tel que le décrit Halmos (2005) : ils montrent qu'il peut être au service de la reconnaissance de la subjectivité de l'autre, de même qu'au service d'un rapport éthique à celui-ci. Cela transparaît notamment dans l'ajustement du toucher en fonction des préférences de l'enfant ainsi que de ses compétences de régulation selon la période développementale dans laquelle il est, de même que son contexte de vie (par exemple la maladie ou un deuil).

Nous soutenons que les discours faisant du cododo une pratique relevant de la pathologie familiale sont problématiques et ne prennent pas en compte le vécu singulier des familles. Ces préjugés et généralisations concourent à la stigmatisation entourant la proximité parent-enfant durant le sommeil et participent à la violence épistémique faite aux membres de la famille. Au contraire, nous soutenons même qu'utiliser son

statut d'expert·e pour dénigrer ainsi cette pratique *per se* concourt à nier l'*auto-nomie* des parents qui à leur tour se retrouvent contrôlés de l'extérieur par une force hétéronomisante les amenant à reproduire la même chose avec leurs enfants. N'y a-t-il pas justement quelque chose de fusionnel ou d'incestuel à chercher à injecter sa loi chez l'autre sans tenir compte de la sienne? Évidemment, nous ne nions pas que certaines familles éprouvent des difficultés relationnelles importantes. En même temps, la présente recherche met justement en exergue l'importance de considérer la singularité des vécus familiaux.

Dans cette première section, nous avons discuté de certains résultats de la présente recherche à partir de la revue de la littérature et d'autres auteur·e·s en présentant en quoi l'expérience de partage du lit des participantes constitue un terrain sensible et éthique. Nous avons aussi commencé à discuter en quoi les recommandations et discours dominants en matière de sommeil, généraux et biaisés, ne permettent pas d'en tenir compte. C'est cet aspect que nous développerons dans la prochaine section portant sur ces violences.

4.3 Violences à la dyade *mère/enfant/père/enfant*

4.3.1 De l'importance de définir ces violences

Résumons d'abord de quels types de violence il est question ici. Les violences systémiques touchant la sphère du sommeil des petit·e·s que nous avons décrites dans la revue de la littérature et dans nos résultats, particulièrement à la section sur le vécu sociopolitique, englobent, selon nous, toute intervention non nécessaire affectant les interactions mère/parent-enfant, de même que leur *auto-nomie*, dans la non-reconnaissance de leurs zones de dépendances et de compétences respectives. Il s'agit, par exemple, de séparer inutilement mère et bébés à la naissance ou alors de s'introduire, même si nulle demande n'est formulée en ce sens, dans le terrain éthique et sensible du sommeil, en prescrivant aux mères d'arrêter d'allaiter leur bébé la nuit ou de le laisser pleurer, comme ce fut le cas pour plusieurs participantes, ou encore de

se livrer à toute autre forme de disqualification (à divers degrés) de l'autorité propre des mères.

La répression normative du *cododo* au Québec semble prendre plusieurs tons. Nous avons vu ce qui advient du ton positif de rectitude politique des recommandations officielles de la santé publique une fois sur le terrain, dans les cabinets des médecins et dans les chambres d'hôpital, là où se jouent le réel affrontement de pouvoir et les tentatives directes de contrôle sociopolitique. Les récits des participantes mettent en lumière le peu de considération envers leur *auto-nomie*. Elles ont témoigné du ton autoritaire, agressif et irrespectueux que pouvait prendre le personnel médical. Plusieurs participantes ont bel et bien rapporté avoir vécu de la violence de la part du milieu médical par rapport à leurs interactions avec leur petit-e dans la sphère du sommeil.

La violence peut prendre la forme d'une surcharge de travail du *care* des mères/parents, qui les vulnérabilise également, dont certaines participantes ont témoigné et que certaines auteur-e-s féministes commencent à dénoncer (Howson, 2018). Nous y reviendrons plus loin. À l'intersection de plusieurs types d'oppressions, ces violences relèvent du milieu médical/institutionnel, des violences faites aux femmes et par extension aux personnes en posture de *care*, de celles faites aux enfants, de même que de la violence générale du capitalisme qui, dans sa folie d'accroissement continu segmente les vies humaines afin d'assurer leur productivité. À ces diverses violences s'ajoutent, pour plusieurs personnes, d'autres types d'oppression dans un vécu intersectionnel, comme le racisme, le classisme et l'homophobie.

4.3.2 De l'importance de nommer ces violences

Ces violences dirigées vers deux personnes distinctes, la mère et son petit, découlent spécifiquement de la non-reconnaissance du terrain éthique et sensible que constitue leur coexistence et leur interdépendance. Dans ce sens, par exemple, on ne peut pas être « ami des bébés » sans être ami des mères. Et on ne peut se porter à la défense des

parents sans prendre en compte les petit·e·s. Dans notre société, ce type de violence est ordinaire et banalisé, comme nous l'avons vu dans la revue de la littérature, qui expose l'approche interventionniste dominante dans le sommeil des petit·e·s, où ne sont pas prises en considération la subjectivité et l'*auto-nomie* des mères/parents et des petit·e·s. Une grande partie des mères participant à cette recherche n'osent pas dire qu'elles pratiquent le partage du lit car elles savent que ce serait s'exposer à des violences (section 3.10, Tableau 3.20). Ce type de violence dirigée vers les interactions mère (parent)/enfant et entravant leur *auto-nomie*²⁵ ne porte pas de nom, à notre connaissance. On l'inclut, pour sa part précoce, dans les violences obstétricales, avant de la répartir soit du côté des violences faites aux femmes en contexte de maternité, soit du côté des violences faites aux petit·e·s, telles les violences éducatives ordinaires (Maurel, 2012; A. Miller, 2015).²⁶ Ces violences, s'inscrivant dans un manque de reconnaissance de la subjectivité et de l'interdépendance des mères/parents et des petit·e·s constituent, selon Howson (2018) et selon nous, une source de souffrance majeure entourant la sphère du sommeil chez les familles. Par conséquent il nous apparaît essentiel de disposer d'un terme pour nommer cet espace de coexistence auquel on fait violence. Dans certaines sociétés, il existe un mot qui reconnaît spécifiquement cette coexistence, par exemple, en swahili, une langue africaine, on la nomme *mamatoto* ou *papatoto* (Edmunds, 2001). Nous proposons donc les termes *mèrenfant*, *pèrenfant* et *parenfant*. Ce télescopage permet d'inscrire dans notre langue et donc dans notre conscience, l'interdépendance dans laquelle s'enracine la vie

²⁵ Dans la découverte de la maternité, rôle nouveau, trouver son *auto-nomie* peut ne pas être aisé puisqu'il y a confrontation à une forme d'inconnu. Pour certaines participantes, n'est-ce pas justement au travers des tensions, de la peur du jugement et de la résistance de l'autre qu'elles y ont eu accès? Par ce commentaire, nous souhaitons nuancer notre propos et montrer que cette violence, bien que douloureuse et indésirable, a contribué à leur cheminement d'*auto-nomie*, par l'affirmation de leur ressenti et de leur réflexion à elle, en s'érigeant contre cette violence et le discours qu'elle véhicule.

²⁶ Précisons qu'il est question ici d'une norme extérieure qui influencerait les rapports mère/parents-enfant et non du choix parental de recourir à une pratique en particulier en fonction de leur situation propre. Nous ne critiquons aucune pratique de sommeil *per se*.

humaine et, plus spécifiquement, le terrain éthique et sensible des interactions entre les mères/parents et leurs petit·e·s, auquel notre société fait si souvent violence.

4.3.3 Vers une écologie mère/enfant et terre/humain·e·s respectée

Bien que cela soit particulièrement marqué dans nos sociétés occidentales modernes, violer ce territoire éthique et sensible de coexistence *mère/enfant*, semble cependant avoir quelque chose d'assez universel. Cette forme de violence est présente dans presque toutes les civilisations, à quelques exceptions près, sous sa forme la plus atténuée, dans le fait d'empêcher ou de restreindre la tétée du colostrum. Ce premier lait est comparé à de l'or liquide à cause de sa couleur, mais aussi de ses propriétés d'une richesse nutritionnelle incroyable (Odent, 2014). Cette perturbation des premières interactions mère-bébé représente une forme de cruauté qu'on fait subir aux petit·e·s afin de les inscrire dans une logique de violence et de domination. Il s'agit, ajouterons-nous, d'une répression de l'*auto-nomie* du bébé qui, dans sa forte dépendance à l'autre, possède néanmoins des zones de compétences et de pouvoir d'action dans le monde comme l'ont exposé les participantes, notamment dans sa capacité à ressentir avec justesse, ainsi qu'à communiquer ses besoins dans son langage à lui. Toutefois le contexte doit y être favorable pour que ces compétences puissent s'exprimer. Odent lie les violences contre les interactions *auto-nomes* mère-bébé aux autres formes de violence et de domination des autres, mais aussi du monde qui nous entoure. Il explique d'ailleurs que, chez les rares peuples où on ne retrouve pas ces violences faites à la dyade *mère/enfant*, cette attitude de respect se reflète également dans la manière dont ils se comportent envers leur « terre mère », c'est-à-dire avec un respect tout particulier. Le parallèle devient particulièrement évocateur lorsqu'on se remémore que le paradigme interventionniste visant un sommeil solitaire consolidé le plus rapidement possible tel que nous le connaissons aujourd'hui a émergé de l'industrialisation et du capitalisme, dont le mot d'ordre de croissance sans fin met en péril l'écosystème terrestre. Ainsi, presque toutes les cultures et les époques, ont toutes, à divers degrés, leurs « raisons » de perturber les interactions mère-bébé. Pour cet

auteur, il apparaît évident que repenser notre rapport à l'environnement ne peut se faire sans repenser l'écologie des interactions mère-bébé.

4.4 Le cododo fait peur

4.4.1 La puériculture, un « arsenal défensif » contre diverses angoisses

Après toutes ces années à évaluer la situation, nous en sommes venue à divers diagnostics sur les rapports qu'entretient notre société avec le cododo. En lien avec la section précédente, nous diagnostiquons à notre société un déni de l'interdépendance humaine, ainsi que celui plus précisément du terrain éthique et sensible que constituent les dyades/triades *mèrenfant* et *parenfant*. Un examen approfondi révèle également une peur marquée du cododo dans les représentations des sociétés occidentales modernes, une « cododophobie ». Nous l'avons vu, cette peur est alimentée par la répression normative du milieu médical entretenant un discours autoritaire et ne tenant pas compte de l'*auto-nomie* des familles. Cette attitude de répression normative nous apparaît plutôt une défense face à une peur bien plus profonde. Delaisi de Parseval et Lallemand (1980, p. 15) expliquent que les coutumes et *a fortiori* la puériculture fonctionnent avec la même structure que la « névrose », c'est-à-dire qu'elles constituent un « arsenal défensif » contre diverses angoisses. « [C]e terme guerrier n'est pas de trop », précisent les auteures. Selon nos représentations culturelles, la séparation mère-bébé durant la nuit notamment aurait pour fonction de les protéger contre les pulsions agressives et incestuelles de la mère. Delaisi de Parseval et Lallemand (1980), d'approche psychanalytique, précisent, comme nous l'avons vu dans la revue de la littérature, que ces systèmes de défense sont souvent phobiques, c'est-à-dire basés sur des peurs plutôt que sur une réalité ajustée à la singularité des familles, mais aussi rigides et, ajoutons-le, hétéronomes. Nous croyons comme ces auteures que la puériculture est un arsenal défensif. Toutefois, à la lumière de la présente recherche, nous estimons que les angoisses contre lesquelles elle s'érige sont bien plus larges que cette vision, somme toute assez incapacitante, de mères peinant à assurer leur travail du *care* sans nuire à

leur enfant d'une manière ou d'une autre. C'est ce que nous exposerons à présent. Mais avant, soulignons l'hypocrisie d'une approche qui prétendrait qu'une séparation nocturne suffit à soigner une dynamique beaucoup plus large. Cela est reconnu, de réels enjeux agressifs ou incestuels imprègnent tout le tissu relationnel et ont de multiples manifestations : il s'agit d'une dynamique familiale (Nemet-Pier, 2003). La transmission de règles strictes de puériculture ne constitue-t-elle pas une façon de se dédouaner face à cela? En effet, quel soutien est réellement proposé aux familles en détresse – et en général dans notre société – outre des pratiques ou techniques hétéronomes ou des soins psychologiques coûteux?

4.4.2 « Cododophobie » et rapport à la mort

En revenant à la « cododophobie » comme mécanisme de défense, nous proposons d'abord que le partage du lit en famille tel que vécu par les participant·e·s à cette recherche fait peur parce qu'il représente un rapport au monde qui nous confronte à diverses angoisses que nous nous efforçons de tenir à distance et parce qu'il bouleverse l'ordre établi. Cela commence par l'accompagnement au sommeil des petit·e·s des participantes, qui interroge nos représentations des séparations, des pertes, de la mort et de l'accompagnement des mourants. Cela va dans le sens de ce qui est décrit dans la littérature : « Par ailleurs, universellement, le sommeil est synonyme de séparation et de mort : chaque culture accompagne alors, selon ses modalités propres, le jeune enfant lors de son endormissement » (Bouche-Florin et al., 2005, p. 156). Govindama (2002) écrit que, d'un point de vue ethnologique, les représentations de la mort sont effectivement associées à celles du sommeil. Cette auteure soutient que dans les pays où le sommeil proximal est la norme, la conscience de la mort est davantage intégrée dans la vie des peuples qui, par divers rites et croyances, gardent contact au quotidien avec cette réalité. Dans les récits des participantes à la présente recherche, mettant en lumière un rapport au monde similaire, le sommeil proximal est inscrit dans la vie et ancré dans une certaine intégration de la finitude des périodes de vie, de même que dans une éthique des passages comme nous l'avons vu dans les résultats. À l'opposé,

les sociétés occidentales modernes vivent un phénomène de désocialisation de la mort accompagnée d'un certain déni de celle-ci. Le sommeil est donc géré de la même manière que la mort : en l'isolant du reste de la vie. Une des raisons pour lesquelles notre société souhaite tellement cadrer le sommeil dans un environnement spatio-temporel rigide tient probablement au fait qu'il nous renvoie à notre vulnérabilité, notre solitude et notre angoisse de mort, que nous préférons rationaliser plutôt que de les vivre en conscience, ce qui nous mènerait probablement à modifier certaines de nos habitudes individuellement et collectivement. La conscience de la finitude des périodes de vie et de la vie elle-même, présente dans le discours des participantes, contraste avec l'infinité de la productivité et de la consommation capitalistes. Govindama (2002) suggère un lien entre notre rapport au sommeil et à la mort, et un fantasme de toute-puissance et d'immortalité. Reiss (2017) qualifie d'ailleurs la récente norme de sommeil des sociétés occidentales modernes, solitaire, monophasique, chronométré, de « *engineered sleep* », c'est-à-dire un sommeil construit par les diktats capitalistes. Cela n'est pas sans rappeler le mouvement transhumaniste qui refuse non seulement l'horizon mortel de la vie humaine, mais également le corps humain, perçu comme lacunaire dans l'ère de la technologie et de la recherche sans fin de maîtrise du monde (Le Breton, 2015). La valorisation d'un « corps de base », comme celle que les récits des participantes donnent à voir, s'inscrit en faux par rapport à ce paradigme technocapitaliste du fantasme d'un corps maîtrisé et obéissant sur commande.

4.4.3 « Cododophobie » et ordre social capitaliste

Dans un autre ordre d'idées, nous croyons que le cododo tel que vécu par les participant·e·s à cette recherche inspire de l'angoisse puisqu'il remet en question l'ordre établi et y résiste. Ce faisant, il expose la dimension de construction sociale des pratiques entourant le sommeil qu'il n'est alors plus possible de considérer comme une forme de réalité « universelle ». Cela transparait notamment comme nous l'avons vu dans le refus par les participantes des violences à la dyade *mèrenfant* et, par le fait même, de l'inscription de la vie humaine dans l'oppression et l'hétéronomie, comme

on l'a vu plus haut. Cette résistance au système sous forme d'une alliance entre mères/parents et enfants bouleverse l'ordre établi. En effet, comment reproduire un système basé sur la loi de l'autre si les voies habituelles d'hétéronomisation sont bloquées? Le refus des participantes des normes de la biopolitique perturbe l'ordre habituel d'assujettissement des personnes, créant une réaction hautement défensive de la part du personnel médical. Rappelons les témoignages où on rapportait des soupirs, des roulements d'yeux, des haussements de ton, des gestes agressifs, de la coercition, des menaces, de l'isolement, etc. Comme l'écrivent Delaisi de Parseval et Lallemand (1980, p. 254), là « [e]n fait se cache la hantise du spectre, toujours combattu, d'une pratique autonome populaire [...] car les démarches créatrices de la mère rebelle signifieraient une perte de pouvoir. »

Aussi, dans une certaine mesure, le cododo tel que vécu par les participantes à la présente recherche semble remettre en question et contourner l'ordre social capitaliste. D'un point de vue économique, le capitalisme se définit comme la propriété privée des moyens de production en vue de l'accumulation du capital. Cette forme d'organisation économique implique, d'un point de vue social, une coupure entre le sujet et la rationalité : le sujet est dépossédé des moyens de production, des fruits de son travail et de la manière de l'accomplir, bref de son autonomie dans cette sphère (Marx, 1844). Comme nous l'avons vu, le capitalisme s'étend également aux autres dimensions de nos vies, installant un ordre social organisé autour du travail, et donc de la productivité et de l'efficacité, qui met une pression sur l'horaire, qui compartimente – comme les étapes de la chaîne de montage –, qui dépossède le travailleur de son *auto-nomie* et qui installe, dans l'organisation sociale, un rapport hiérarchique de dominant à dominé. L'idéologie capitaliste se ressent dans l'expérience vécue des personnes, dans leur vie intime, comme une conséquence de cette pression sur l'horaire de travail, qui non seulement se déverse dans la sphère privée, mais aussi colonise les mentalités au point que même le travail non rémunéré, comme le travail du *care* des mères, se trouve

assujetti à la loi de l'autre : cette dernière dicte comment faire et pratique ici aussi une coupure entre le sujet et la rationalité, entre la personne et l'*auto-nomie* dont elle dispose pour vivre sa vie.

Cela transparait dans le discours de certaines participantes qui ont vécu une expérience de sentiment de dépossession de leur autonomie maternelle par les pressions socio-médicales hétéronomisantes. Par exemple, rappelons le récit par Juliane de la manière dont elle a vécu les recommandations de son médecin concernant le sommeil séparé avec ses aînés : cela rappelle un employé qui reçoit les ordres de son patron pour exécuter des gestes spécifiques sur une chaîne de montage. L'expérience de réappropriation de leur travail du *care* nocturne que les participantes rapportent vivre dans une posture largement autonome, déjoue donc d'une certaine façon l'ordre capitaliste.

Finalement, d'un autre point de vue, le capitalisme instaure un ordre où il y a séparation entre le travail rémunéré qui est valorisé et le travail non rémunéré (travail du *care* des mères, sphère domestique, etc.) qui est dévalorisé, mais dont le système a besoin pour se reproduire (Poulin & Vassort, 2012). Ainsi, le travail du *care* des mères et les difficultés qui en découlent sont invisibilisés, leur expérience n'est pas considérée : elles sont désubjectivées, elles et leur petits (Howson, 2018).

De manière plus large, le *cododo* des participant·e·s, dans ce qu'il représente d'*auto-nomie*, d'esprit communautaire d'interdépendance, de démocratie et d'autosuffisance matérielle, porte tous les attributs d'une menace pour le système libéral capitaliste. En effet, par leur travail révolutionnaire d'imagination dans le piratage de l'espace et du temps capitalistes, de même que dans leur refus de l'autorité de la gouvernance médicale, les participant·e·s inscrivent leur expérience de partage du lit en famille dans un paradigme libertaire d'autogestion allant à l'encontre de la dépendance au système que cultive notre société individualiste néolibérale. Il y a un renversement radical de paradigme : dans la logique capitaliste, la croissance est illimitée et la personne réifiée

alors que, dans celui des participant·e·s à la présente recherche, apparaissent à l'avant-plan une éthique de la sollicitude, où l'autre est premier, de même qu'une relative indépendance face au consumérisme. Nous rejoignons donc Tomori (2011) pour dire qu'il semble effectivement que dans ce travail du *care* nocturne se négocie, sur le plan des valeurs humaines, un nouvel ordre qui, à son échelle, résiste au système en place.

De plus, la fluidité des rôles permise par celle de la spatialité résiste également à la compartimentation de la vie selon la logique capitaliste, créant une cohabitation entre deux archétypes judéo-chrétiens féminins, la mère et la putain. La persistance normalisante de ces archétypes dans l'imaginaire collectif constitue des voies d'oppression des femmes, les plaçant devant une série d'injonctions paradoxales où leur identité maternelle se trouve dissociée de leur identité de femme sexuelle comme l'explique Lahaye (2013). Pour cette auteure et d'autres (voir par exemple St-Amant, 2013), les violences obstétricales sont issues en partie de la déssexualisation de l'enfantement. Nous soutenons qu'un des malaises par rapport au partage du lit en famille tient justement au fait qu'il permet la cohabitation de ces archétypes et revalorise les femmes dans une réunion de leurs divers visages. Des participantes ont d'ailleurs rapporté un sentiment d'intégration identitaire issue de la fluidité des espaces et des rôles dans cette expérience où elles sont allongées entre leur conjoint et leur enfant, à la fois en tant que femme-mère et femme-sexuelle.

Ainsi le cododo fait peur parce qu'il nous confronte à notre finitude et déjoue ou remet en question, sur certains plans, divers systèmes oppressifs à l'œuvre dans nos vies. Nous poursuivrons un peu plus loin la discussion concernant l'oppression patriarcale à l'œuvre dans la sphère du *care* de nuit. Dans la prochaine section nous discuterons plus en profondeur des enjeux de pouvoir entourant le partage du lit dans notre société.

4.5 Le sommeil en famille à l'ère du gouvernement politique des vies

4.5.1 La biopolitique du sommeil familial

Les violences faites aux dyades mère-enfant dans la sphère du sommeil découlent de ce que Foucault (2004) nomme la biopolitique, selon notre analyse ainsi que celles d'autres auteur·e·s (Blunden et al., 2011). Ce type de gouvernance, propre à l'ère industrielle-capitaliste, ne vise plus à gouverner « les choses », c'est-à-dire le territoire et les ressources en passant par une législation punitive où un souverain tout-puissant exécuterait publiquement les délinquants. La biopolitique, beaucoup plus subtile et sournoise, conçoit plutôt les personnes comme des ressources, du capital humain (Boucher, 2010) et cherche à les contrôler « de l'intérieur » par diverses normes qui pénétreraient leur existence, les rendant ainsi dociles et utiles (Foucault, 1975). Il s'agit donc du gouvernement des corps et des vies humaines, qui sont ainsi réduits à des forces productives pour la nation (Borduas, 2013; Foucault, 1975). Dans cette analyse, les personnes sont produites en série sur le modèle tayloriste (Touraine, 1992). On les rend conformes et dociles à travers divers « appareils disciplinaires » issus du milieu médical ou de l'école (Foucault, 1975). Ce contrôle des corps segmente la vie et cherche à la standardiser jusque dans ses moindres recoins et n'épargne pas même le sommeil. Ce quadrillage (Foucault, 1975) des vies fonctionne sur la logique de la quarantaine : on veut tout compartimenter, isoler et discipliner : le temps, l'espace et les personnes. C'est la logique du *diviser pour mieux régner*. C'est justement ce que tente de contourner le travail d'imagination des participantes, dans la sphère spécifique du sommeil.

Ce qui paraît le plus pernicieux c'est que cette forme de contrôle social parasite justement l'espace d'*auto-nomie* des personnes (Foucault, 2001). C'est la subjectivité même de la personne et ses fonctions biologiques qui sont perçues comme des portes d'entrée pour le contrôle des vies humaines. La personne se retrouve donc assujettie à la norme de l'autre, qu'elle intègre comme sienne et, après être passée par ce processus d'éducation hétéronomisante, finit par se gouverner elle-même en fonction de la loi de

l'autre. À la lumière de cette analyse, l'indépendance prônée par le discours normalisant du sommeil solitaire consolidé le plus rapidement possible, tel que rapporté par les participantes et tel que nous l'avons examiné dans la revue de la littérature, aurait comme visée de rendre automate plutôt qu'*auto-nome*. Cependant, il ne faudrait pas non plus croire que le sujet assujetti moderne se sent totalement conditionné non plus, puisque c'est justement sur l'illusion de pleine *auto-nomie* et de liberté sur laquelle se fondent les sociétés libérales modernes qui procure son efficacité au biopouvoir (Foucault, 2001). Juliane, par exemple, n'avait pas l'impression d'être contrôlée lorsqu'elle appliquait les recommandations de son médecin contre le sommeil partagé. Elle pensait faire le bon « choix » pour son petit en fonction de « la science ». Ce n'est qu'après être passée « de l'autre côté de la clôture », comme elle le dit, qu'elle a réalisé le conditionnement normatif qui agissait en elle.

4.5.2 Le pouvoir-savoir : outil de contrôle et prétention de vérité

L'arme ultime du biopouvoir est le pouvoir-savoir (Foucault, 1975). Véritable capital épistémique s'accumulant dans les institutions gouvernementales, le pouvoir-savoir permet à l'État non seulement de se proclamer comme le détenteur du monopole épistémique, mais aussi de décider quels sujets font partie de ses priorités en matière de politiques sociosanitaires en fonction de ses objectifs et lesquels sont laissés de côté. La pluralité des sources de savoirs est discréditée au profit de l'expertise scientifique. C'est le « fétichisme de la donnée probante » (Gueydan, 2015, cité dans Pelletier, 2016, p. [1]) qui domine et tente de faire passer certains résultats pour vérité alors que « la science n'est qu'une activité subjective parmi d'autres » (Pelletier, 2016, p. [5]). Malgré ses présentations d'universalité, elle n'est qu'un regard partiel sur le monde, au même titre que d'autres savoirs qu'elle disqualifie.

[Les] savoirs [de la science] ne sont pas révélations du réel, mais réalités données à voir par ces méthodes. [...] Il relève donc d'une illusion métaphysique de croire que les données de la science touchent au vrai. Elles touchent plutôt au vraisemblable, à ce qui n'est pas encore réfuté. Les croyants en la vérité scientifique risquent de se faire ainsi propagandistes d'une uniformisation de la

pensée. De scientifique à scientifique, le glissement est aisé à faire (Pelletier, 2016, p. [6]).

Mais, les institutions de santé publique ne peuvent le reconnaître puisque cela ouvrirait la porte à la pluralité des sources d'autorité épistémique et au partage du savoir-pouvoir. Afin de conserver son monopole, leur savoir doit être présenté comme vérité. Cela met en lumière l'odieux de la biopolitique qui s'insinue dans la vie des familles en prescrivant la séparation nocturne à partir d'une connaissance construite qui n'attend que d'être contredite et qui demeure toujours extrêmement parcellaire, car ne pouvant rendre compte notamment des questions de sens et de saveur de la vie des gens. Les fétichistes de la donnée probante oublient également que les recherches scientifiques sont issues de l'imperfection humaine et de ses biais culturels. Rappelons que la revue de la littérature sur le partage du lit a mis en lumière un corpus volumineux, mais aux résultats confus et mixtes, qui par lui-même interdit de tirer des conclusions formelles. Alors que la sagesse populaire dit que, dans le doute, mieux vaut s'abstenir, la santé publique semble plutôt penser que, dans le doute, mieux vaut intervenir. Qu'à cela ne tienne, le biopouvoir ne semble pouvoir se passer d'une si belle occasion d'exercer son contrôle et d'imposer ses normes. Ce qui est mis en lumière dans les propos des institutions publiques ne vise pas l'*empowerment* des citoyen·ne·s en faisant acte, par transparence, de l'état de confusion dans les connaissances actuelles, mais en mettant plutôt de l'avant la question de la dangerosité du cododo.

4.5.3 La pensée du risque : levier de prédilection de la biopolitique

L'outil par excellence du contrôle social de la biopolitique est, comme nous l'avons vu dans la revue de la littérature, l'évaluation de la population et la prescription normative qui en découle nécessairement. La pensée du risque (*risk thinking*) constitue son levier d'action de prédilection (Rose, 2007). Il s'agit d'un mode de problématisation d'un phénomène où on cherche à prendre le contrôle dans le présent de certains aspects de la vie humaine en prétextant pallier d'éventuels problèmes de santé ou de sécurité dans

le futur. C'est dans cette logique du système d'assurances que sont fondées les recommandations en matière d'organisation du sommeil. Comme nous avons pu le constater dans la revue de la littérature, elles ne s'appuient pas uniquement sur des faits scientifiques objectifs, rationnels et neutres, mais également sur les imperfections de la science et les biais des personnes en posture de monopole épistémique.

La pensée du risque est une stratégie de pouvoir extrêmement puissante puisqu'elle invoque une dimension humanitaire. Qui donc serait assez ignoble pour critiquer une politique visant à protéger et sauver des vies humaines? Et qui serait assez stupide pour ne pas suivre des recommandations visant à assurer sa protection et celles de ses proches? Or, la biopolitique atteint là le comble du pernicieux car, même si on lui prête les meilleures intentions du monde, ses politiques n'en restent pas moins **indissociables** d'un projet d'assujettissement, via un contrôle normatif, de la vie des personnes, en fonction de la compréhension qu'elle a du phénomène en question. Pour le dire simplement, la perspective de sécurité offerte par la biopolitique ne peut être séparée du fait que les choses se passent à sa manière, en fonction de son monopole épistémique. Le problème tient à l'asymétrie de la relation de pouvoir épistémique et au manque de collaboration dans la construction du savoir entre les expert·e·s et la population. La santé publique apparaît alors comme « un service autoritaire organisant non pas les soins médicaux, mais un contrôle médical de la population » (Foucault, 2001, p. 226) en passant par une surveillance médicale de diverses dimensions de la vie des personnes (Foucault, 1975). Ainsi, selon une analyse foucauldienne, la norme du sommeil séparé et consolidé le plus rapidement possible est indissociable d'une visée d'assujettissement veillant à ce que tous les éléments du système soit bien « à leur place » afin d'assurer sa reproduction : à tel lieu, à tel moment et de telle manière. La pensée du risque découle d'une stratégie de pouvoir élevant au titre de vérité suprême la connaissance épistémique promue par la biopolitique. Des chercheur·e·s remettent en question la suprématie autoritaire de la santé publique. « We cannot afford not to learn from our recent history. We must also be careful about using the “risk” of an

intrinsically highly unlikely event, that of unexplained sudden infant death, as a lever for modifying maternal behaviour », écrivent Wailoo, Ball, Fleming et Platt (2004, p. 1083) en faisant référence à la dangerosité même d'une pareille pensée du monopole épistémique. Plus précisément ces auteur·e·s font référence à la recommandation des expert·e·s pédiatriques (entre 1943 et 1992) à faire adopter la position ventrale de sommeil pour les bébés (Gilbert et al., 2005). Selon les chercheur·e·s cette recommandation serait à mettre en lien avec des milliers de décès de nourrissons. Nous croyons que ce qui est à retenir de cet exemple est que les recommandations du discours du risque sont toujours situés socio-historiquement et ne peuvent prendre en compte que les risques qu'il perçoit à partir de sa compréhension – et donc de ses biais – compréhension toujours limitée par l'état actuel des connaissances. Les risques des recommandations contre le partage du lit, c'est-à-dire leurs impacts dans la vie des familles, sont nombreux, multidimensionnels et ont des implications profondes dans la vie de ces personnes. Il est primordial d'en tenir compte.

4.5.4 La contribution des « experts pastoraux » au gouvernement des vies

Se plaçant dans la filiation de Foucault, Rose (2007) étudie le rôle de divers « experts pastoraux » contribuant également au contrôle social et à la reproduction du système. Il s'agit de toute la panoplie des professionnels issus de diverses disciplines de la santé, les *coachs* de vie et la multitude des thérapeutes, dont les psychologues font évidemment partie, mais également de certains médecins qui ont une relation plus horizontale avec leur patient·e, comme la médecin de famille de Noémie. Ces expert·e·s agissant à partir d'une relation relativement étroite et souvent affective ont une importante influence dans la vie des gens. Ce rapport rend moins visible l'asymétrie néanmoins présente dans la relation expert·e-client·e Rose (2007) argue que cela entraîne des enjeux éthiques majeurs entourant le contrôle et le libre arbitre. La nature interactionnelle de ces services de même que des mesures externes comme la signature d'un formulaire de consentement peuvent contribuer à l'illusion d'être à l'abri de ces enjeux, ce qui accroît leur potentiel problématique. La littérature

scientifique et notre recherche l'indiquent, les « experts pastoraux » peuvent exercer un fort contrôle dans la vie des personnes en reconduisant diverses normes. Nous l'avons vu dans les résultats de la présente recherche où des participantes ont témoigné de l'impact que les discours des divers expert·e·s ont pu avoir dans leur vie ou dans celle d'autres mères qu'elles connaissent, bouleversant leur trajectoire relationnelle avec leur enfant et leur expérience de maternité. Cela met en lumière la nécessité d'une posture radicalement éthique de ces experts pastoraux, qui sont appelés à entretenir une activité réflexive par rapport aux enjeux majeurs de contrôle et de pouvoir, de même qu'une introspection par rapport à leurs présupposés et préjugés professionnels et personnels analogues à celle des chercheur·e·s en phénoménologie.

Nous pensons que, malheureusement, malgré toute leur sollicitude, ces « experts pastoraux » (dont nous faisons partie) sont trop souvent restreints à cause de la lunette de leur discipline les amenant à avoir une vision en tunnel. Cette compartimentation des disciplines semble être découpée à partir du patron de quadrillage du système capitaliste. Il apparaît donc impératif d'avoir en conscience une approche holistique de l'individu, où ses parties sont in-divisibles de son tout. Nous pensons à lui suite de Rosenthal (2016) que la psychologie (clinique et recherche) gagnerait beaucoup à intégrer davantage les dimensions sociopolitiques d'intersectionnalité dans sa compréhension des vécus humains (voir également McCormick-Huhn et al., 2019), comme le fait la phénoménologie féministe (Stoller, 2017). Psychologiser entièrement des phénomènes qui sont aussi politiques contribue à l'invisibilisation de cette dernière dimension de l'expérience humaine et donc à la reproduction des oppressions. Il en va de même pour les processus physiologiques et toutes les autres dimensions de la vie humaine.

Finalement, de manière générale, on pourrait dire que les psychologues et les divers autres « experts pastoraux » ont un impact normalisant puisqu'ils contribuent à rendre les personnes fonctionnelles et productives dans le système capitaliste. Ces expert·e·s favorisent leur adaptation au système capitaliste alors que les symptômes de leurs

cliente·e·s pourraient être compris comme une résistance face à un système rationalisé et déshumanisant. « Ce n'est pas un signe de bonne santé mentale d'être bien adapté à une société malade. » Cette phrase attribuée au philosophe Jiddu Krishnamurti (cité dans Bessette, 2012, p. 40) exprime bien les écueils de normalisation découlant du travail des experts pastoraux dans notre société. Nous y reviendrons un peu plus loin.

4.5.5 L'affrontement entre la biopolitique et l'*auto-nomie* maternelle

Par son analyse, Foucault (2001) énonce un projet de résistance à la biopolitique visant notamment à identifier les lieux et techniques où il y a effectivement contrôle des personnes, de leur corps et de leurs conduites, et à leur permettre de refuser que leur identité ne soit réduite à une force économique ou à des probabilités statistiques. Pour ce penseur, c'est comme cela que nous découvrirons qui nous sommes au-delà de l'assujettissement du biopouvoir. Il décrit cette résistance comme « l'insurrection des savoirs assujettis », c'est-à-dire une revalorisation de la pluralité des savoirs et un partage de l'autorité épistémique (Foucault, 1997, p. 8).

Ce projet de résistance nous renvoie au parcours des participantes qui ont fait le récit de leur trajectoire réflexive et de leur expérience vécue concernant les normes sociales en matière de sommeil pédiatrique, ainsi qu'à ce que nous avons interprété comme un refus de diverses techniques disciplinaires visant un contrôle normatif de leurs interactions avec leur petit·e et comme une revendication de leur autorité épistémique sur ces enjeux. Bien qu'elles rapportent, comme nous l'avons vu, un vécu sociopolitique souffrant face à la violence des agent·e·s disciplinaires, ces femmes persistent néanmoins, selon notre analyse, dans leur résistance aux normes du biopouvoir. Les diverses techniques disciplinaires de normalisation concernant leur maternité ne semblent finalement pas avoir réellement de prise sur elles. Mais ce n'est pas le cas de tout le monde, comme en témoignent plusieurs participant·e·s de la recherche de Stewart (2017) et comme certaines participantes à la présente recherche en ont témoigné par rapport à leur passé. Qu'est-ce qui « immunise » certaines femmes

face au biopouvoir? Il semble que la « délinquance » des participantes à la présente recherche découle fondamentalement de l'expérience vécue, où elles puisent saveur et sens, et qui fait en sorte que la résistance à une norme extérieure leur apparaît comme une évidence. Leur résistance y puise d'ailleurs sa robustesse. Ainsi, il semble que leurs interactions nocturnes *mèrenfant*, espace expérientiel et réflexif d'une forte densité, semblent agir à la fois comme armure face aux tentatives d'invasion externes, et comme une boussole interne leur procurant de l'assurance. Tran (2011, p. 147-148.) a elle aussi observé ce phénomène chez les participantes à sa recherche pratiquant le partage du lit :

I found mothers [...] had an organic structure, a sort of organizing backbone that required a closer and more detailed look for me to notice. Their solutions were not solved by a simple intuitive versus scientific information dichotomy. Instead, they drew upon more sophisticated systems of values and relationships. I suspect that many advice givers rarely look to, notice, or respect the integrity of those organizing systems and instead mistake them for something like accidental parenting.

Nous croyons également, à partir des témoignages et de la revue de la littérature, que les divers·e·s agent·e·s disciplinaires tentent souvent d'imposer leurs normes aux mères sans même considérer l'autorité épistémique de ces dernières. La voix prescriptive refuse le dialogue et les participantes refusent son monologue. Résultat : la voix prescriptive parle toute seule... Le discours médico-politique n'a pas de prise sur les participantes puisqu'il est jugé non pertinent, faisant violence à l'espace sensible et éthique *mèrenfant* de même qu'à leur *auto-nomie*. Tran (2011, p. 158) a elle aussi observé cela chez les participantes à son étude : « All [...] mothers described willfully disregarding the advice of their physicians because it failed to adequately speak to their values and concerns. » En effet, les participantes n'ignorent pas les recommandations actuelles, elles remettent en question leur légitimité en se basant sur une diversité de sources épistémiques, par exemple sur le guide de partage du lit sécuritaire de l'UNICEF. Leur attitude dépossède donc momentanément le biopouvoir du monopole de l'autorité épistémique. Dans leur *auto-nomie*, ces femmes sont à elles-mêmes leur

propre norme. Ainsi, le projet de résistance de Foucault face au gouvernement des vies semble trouver un écho dans le projet d'*auto-nomie* de Castoriadis (1990). C'est ce dont nous discuterons dans la prochaine section.

4.6 La nécessité d'un projet d'*auto-nomie*

4.6.1 Rompre la clôture de sens d'un monde rationalisé déshumanisant

Selon Castoriadis (1996), nous vivons à une époque où deux représentations dominent : l'autonomie et le capitalisme. Cependant, comme elles sont incompatibles, la logique capitaliste contamine l'*auto-nomie* et crée une certaine clôture au niveau du sens et des significations dont le monopole revient à la logique rationaliste, entravant l'auto-institution personnelle et collective. Nous discuterons dans un premier temps de la dimension d'*auto-nomie* personnelle, puis plus loin de sa dimension collective. Castoriadis (1990) dépeint l'individu moderne comme un consommateur plutôt conformiste et apathique sous l'emprise d'une hétéronomie grandissante. Il propose qu'il faut rompre avec une « ontologie héritée » aliénante où c'est la loi de l'autre qui vit à travers soi et où la dimension de construction sociale est invisibilisée, amenant une difficulté voire une incapacité à remettre en question divers éléments de la société, dont ses normes et ses institutions. C'est ce que Castoriadis (1975) nomme un monde clos. Cela nous renvoie directement au propos de Juliane déjà cité sur sa propre hétéronomie passée et sur son *auto-nomie* grandissante actuelle : « *Tu l'as hérité. Tu viens pas chercher ton... en-dedans. [...] C'est aliénant quand tu le fais juste parce que c'est comme ça.* » Selon Castoriadis (1996), il apparaît urgent de rompre cette clôture en faisant la lumière sur notre part d'hétéronomie et en s'impliquant dans un projet d'*auto-nomie* au sens d'une volonté d'auto-institution de nos vies. Comme cela a été mis en lumière, c'est à partir du travail révolutionnaire d'imaginaire des participantes, notamment dans leur subversion créative des contraintes du quadrillage du temps et de l'espace capitalistes, qu'elles ont pu faire un trou dans la clôture de sens de notre monde rationalisé et déshumanisant afin de vivre leur maternité dans l'horizon

de leur *auto-nomie*²⁷. Cette discussion nous mène à l'interrogation suivante : dans la visée d'un projet d'*auto-nomie*, comment se détacher de la loi de l'autre, pour une personne n'ayant pas été amenée à cultiver sa *propre loi*?

4.6.2 La prothèse maturative du soutien à l'*auto-nomie* dans le paradigme de la sollicitude

Les résultats de cette recherche nous fournissent des pistes de réponse pertinentes en nous donnant accès à une perspective développementale de (re)découverte ou de confirmation de sa *propre loi* dans les trajectoires des participantes, où nous avons pu observer les facteurs ayant soutenu le développement de leur *auto-nomie*. Ces récits nous ont d'abord appris que l'*auto-nomie* peut se développer si elle est soutenue par une ou plusieurs personnes bienveillantes. Le soutien des participantes à l'*auto-nomie* de leurs enfants constitue également une source d'inspiration en la matière. Les résultats de notre recherche suggèrent que, pour être maturatif, le soutien à l'*auto-nomie* doit s'ancrer dans une posture de sollicitude face à l'autre, c'est-à-dire, comme nous le savons maintenant, dans une posture qui valorise l'autodétermination de l'autre en reconnaissant autant ses zones de vulnérabilité que celles de puissance d'action. De

²⁷ Avant d'aller plus loin, rappelons, comme nous l'avons précisé dans les résultats, que nous ne suggérons en aucun cas que les personnes qui ne font pas de partage du lit sont hétéronomes et que celles qui le font sont *auto-nomes*. D'abord nous ne croyons pas à l'existence d'une posture « pure ». Nous sommes toujours plus ou moins influencé·e·s par l'autre en tant qu'êtres historiquement situés. Ensuite, nous reconnaissons tout à fait que des personnes puissent investir fortement leur *auto-nomie* dans une diversité de pratiques familiales et, de la même manière, nous croyons que certaines personnes pratiquant le cododo peuvent le faire à partir d'une posture principalement hétéronome. Recadrons donc : il est question ici de discuter des processus hétéronomisants insidieux du biopouvoir capitaliste en lien avec la sphère du sommeil, ainsi que du vécu d'*auto-nomie* des participantes en rapport avec la norme prescrite du sommeil solitaire. Par transparence, en tant qu'« experte pastorale » et chercheure en psychologie, nous précisons aussi que l'*auto-nomie* est une posture que nous valorisons et que le parcours de ces femmes nous apparaît une source d'inspiration. L'agentivité de chacun·e demeure néanmoins, selon nous, une valeur supérieure pour tout projet d'*auto-nomie*. Selon la Fédération des femmes du Québec (2019), il s'agit de « la reconnaissance de la capacité d'agir d'un individu quel que soit son contexte social, sa situation économique ou familiale ou même notre compréhension de sa situation. » Cela implique de soutenir la personne dans une posture favorisant son *empowerment* au lieu de tenter de la conformer à notre définition de l'*auto-nomie*. La reconnaissance de l'agentivité constitue un rempart contre la dérive que pourrait paradoxalement prendre un projet d'*auto-nomie* qui serait abordé de manière hétéronome ou porté par le contrôle des autres. Cela permet également de reconnaître que l'*auto-nomie* peut avoir de multiples définitions, et son concept recevoir de multiples déclinaisons.

plus, ces résultats rejoignent la pensée de Castoriadis (1990) voulant qu'une part de réflexivité et d'intentionnalité soit importante dans un projet d'*auto-nomie* afin de tenter d'identifier les sources de parasitage. De même, comme les participantes l'ont exposé, il paraît important que la personne puisse avoir accès, selon son désir, à une pluralité de sources de « connaissances » et à une diversité de points de vue.

Il apparaît que, lorsque le soutien à l'*auto-nomie* s'inscrit dans cette sollicitude et cette conscience, il prend alors la forme d'une prothèse évolutive permettant la maturation de l'*auto-nomie* tout en assurant la sécurité de la personne. Le terme prothèse nous semble particulièrement approprié puisqu'il évoque la nécessité de pallier la défaillance d'un « organe », la boussole en soi, défaillance causée et entretenue par les forces hétéronomisantes du système en place. Le soutien à l'*auto-nomie* des enfants par les participantes met également en lumière la dimension de sollicitude et d'adaptabilité nécessaire à ce développement, bien qu'il ne s'agisse pas ici d'une *auto-nomie* « atrophiée » à cause d'une maltraitance systémique, mais plutôt d'une *auto-nomie* en développement qui cherche validation dans la réponse sensible de l'autre. Cette prothèse est également évolutive puisqu'elle est faite du textile de l'intentionnalité, de l'éthique et de la sensibilité humaine qui, dépassant toutes les avancées technologiques, assure à la fois support et flexibilité permettant le développement. Il s'agit en quelque sorte d'une *auto-nomie* co-construite, se développant notamment grâce à un soutien à l'exploration dans l'expérience vécue permettant la connaissance de soi et donc de sa *propre loi*, processus presque systématiquement avorté à divers degrés dans notre société. Il nous apparaît crucial que toute personne souhaitant protéger ou accompagner une autre personne le fasse dans un soutien maximal de l'*auto-nomie* de cette dernière. Invoquer un déficit d'*auto-nomie* chez une personne sans considération pour ses zones de compétences et de puissance d'action pour justifier son assujettissement, nous apparaît éthiquement inacceptable, d'autant que cela équivaut à l'emprisonner dans le cercle vicieux de l'hétéronomie.

La vulnérabilité d'autrui ne doit pas conduire celui qui la prend en charge à lui dénier toute forme d'autonomie. Bien au contraire, une éthique du *care* digne de ce nom ne doit-elle pas finalement se fixer comme objectif un accroissement de l'autonomie de celui ou de celle dont on prend soin? (Delassus, 2013, p. 25)

4.6.3 Une perspective développementale de l'*auto-nomie* comme autorité épistémique

Dans une perspective d'évaluation de l'état actuel de l'*auto-nomie* de l'autre, il apparaît pertinent d'avoir certains repères théoriques. Évidemment, il ne s'agit surtout pas d'enfermer l'autre dans une catégorie qui, de toute manière, est pensée de manière provisoire et qui ne pourrait rendre compte des divers niveaux d'*auto-nomie* chez une même personne concernant divers sujets, mais plutôt de donner un certain vocabulaire et des points de repère permettant de constater et d'accueillir la diversité des expériences d'*auto-nomie*. Comme le suggère Tran (2011), nous nous sommes référée au guide féministe développé par Belenky, Clinchy, Goldberger et Tarule, *Women's Ways of Knowing: The Development of Self, Voice, and Mind* (1997), traitant de stades développementaux en rapport avec l'autorité épistémique²⁸. Les auteures décrivent cinq stades de progression dans le développement de son autorité, de la dépendance quasi totale à l'autorité de l'autre où celle-ci est prise pour vérité absolue (stade du silence) à une posture d'autorité épistémique construite où les femmes sont en mesure d'analyser, de contextualiser et d'intégrer diverses sources de connaissance, reconnaissant que toute connaissance est construite et constitue un processus en mouvance. Leur rapport à la connaissance leur permet de vivre en étant dirigées par leur propre autorité tout en cherchant à coopérer avec les autres, malgré des postures divergentes. Près de la moitié de la population que Belenky et al. (1997) ont étudié se trouvait à un stade intermédiaire, celui de la connaissance subjective où, notamment, la personne est consciente de son autorité épistémique et reconnaît qu'elle peut refuser

²⁸ Il existe également un guide similaire pour les hommes (voir Perry, 1970). Selon Belenky et al. (1997) un guide différentiel est nécessaire en fonction de la socialisation différente entre les deux genres affectant notamment le rapport à l'autorité.

de se soumettre à l'autorité de l'autre, mais où sa *propre loi* n'est pas mise en acte par peur des conflits avec les autres. Ces trois stades semblent correspondre au cheminement de certaines participantes à cette recherche, dont Juliane qui est partie du stade de connaissance subjective, puis, en réponse aux perturbations et injonctions hétéronomes du milieu médical et de ses proches, a basculé dans une période de sa maternité au stade du silence où elle ne faisait que recevoir la connaissance de l'autre. C'est à la suite du constat de la faillibilité de l'autorité épistémique médicale qu'elle a délaissé, non sans difficulté, les « certitudes » de l'hétéronomie pour cheminer, grâce à du soutien reçu et à une exploration dans l'expérience vécue, vers un stade ressemblant aujourd'hui à celui de la connaissance épistémique construite, c'est-à-dire tendant vers l'*auto-nomie*. Dans cette perspective, soutenir l'autre dans son *auto-nomie* impliquerait donc de soutenir le développement de son autorité épistémique. Cette perspective de soutien au développement de l'*auto-nomie* nous apparaît cruciale afin de permettre aux personnes de reprendre l'autorité sur leur vie puisque c'est le lieu qui est justement assiégé par la loi de l'autre. Une perspective développementale chercherait donc, en partant des zones de compétences et de pouvoir d'action de la personne, à rendre cet espace d'*auto-nomie* de plus en plus dense et signifiant afin de laisser le moins possible d'espace au parasitage hétéronome. Rappelons que l'*auto-nomie* des participantes telle que décrite dans la présente recherche tient compte des autres et est inscrite un réseau d'influences. Il ne s'agit donc pas d'aspirer à s'élever au-delà du monde avec une *loi* individuelle, mais plutôt d'en faire partie et d'y naviguer en étant connecté-e à sa boussole en soi.

4.6.4 La nécessité d'un projet collectif d'*auto-nomie*

Un projet d'*auto-nomie* à l'échelle individuelle incluant le soutien à l'*auto-nomie* de l'autre semble néanmoins avoir ses limites puisque même des personnes bienveillantes et entretenant une pratique réflexive sur ses enjeux se trouvent nécessairement parasitées, à divers niveaux, du simple fait de vivre dans une société capitaliste multi-oppressive carburant à l'hétéronomie, quadrillant la vie partout autour de nous et se

reproduisant en nous malgré nous. Dans les résultats que nous avons présentés, certaines participantes se sont justement exprimées sur des questionnements en lien avec ce qui conditionne leurs réflexions et comportements. Discuter de l'*auto-nomie* amène nécessairement à se questionner sur la notion de libre arbitre. Dans une réflexion éco-féministe sur un autre type de pratique divergente impliquant un travail d'imaginaire, celle des femmes contemporaines se tournant vers la paysannerie dans un projet d'autosuffisance alimentaire, Catherine Beau-Ferron (2017, p. 78) soutient, à la suite de Spinoza, que le libre arbitre serait en fait un mythe contemporain entretenu par l'ignorance de ce qui nous anime réellement :

Le mythe de l'individu totalement libre, hors-du-monde, dont les actions seraient guidées par sa seule volonté, n'est ni plus ni moins qu'un « récit qui nous empêche de voir les chaînes qui nous déterminent » (Spinoza, 2006). Car le récit de l'individu tout-puissant est assez commode pour justifier un système qui nous asservit, en nous permettant de supposer qu'on a toujours le choix de devenir ce que l'on veut, comme si on flottait au-delà du paysage humain et non-humain, des passions et des contraintes, de l'histoire et de notre propre corps. Or, nous sommes plutôt tissés à même le monde, dans une toile invisible.

Ainsi ce piège nous guetterait tou·te·s et non juste les néopaysannes. « L'illusion du libre arbitre est par conséquent la principale cause de la servitude, et donc de la tristesse, pour les hommes », écrit Delassus (2013, p. 5). Beau-Ferron (2017) se questionne néanmoins, à savoir s'il n'y aurait pas un risque spécifique pour les femmes dans un projet d'autosuffisance alimentaire à s'illusionner sur leur libre arbitre. Plus précisément à partir de sa propre expérience et celle de ses consœurs, l'auteure se demande si malgré un sentiment d'*auto-nomie* s'associant à une posture féministe, il n'y aurait quand même pas « le piège tout bête du mot “retour” dans “retour à la terre” » (Beau-Ferron, 2017, p. 79). Cela nous ramène au questionnement de Juliane (chapitre 3.9) qui se demandait si, dans ce retour vers un travail du *care* physiologique et fortement investi, rôle féminin traditionnel, il n'y pas *auto-nomie* et, en même temps, recul à un autre niveau. Nous nous pencherons spécifiquement sur ces questions dans la prochaine section. Mais avant tout, rappelons que si le libre arbitre total est

impossible, cela n'exclut pas de tendre vers une *auto-nomie*. Au contraire, cette prise de conscience est d'autant plus une invitation à se rencontrer dans un processus réflexif, par lequel tenter de mettre au jour ce qui nous conditionne tout en acceptant de ne jamais pouvoir nous maîtriser totalement. De plus, à un autre niveau, nous rejoignons Castoriadis (1996) qui pense le projet d'*auto-nomie* individuelle de manière indissociable d'un projet collectif d'*auto-nomie*. Vivre dans une collectivité réellement démocratique auto-instituée est perçu comme un moyen de se protéger de la loi de l'autre. Le mémoire de Borduas (2013) sur le gouvernement libéral capitaliste des vies, à partir de Foucault et de ses successeurs, se conclut justement sur la nécessité d'un projet d'*auto-nomie* collective.

Avant d'aller plus loin, rappelons que, comme les résultats de notre recherche l'ont montré, l'*auto-nomie* dont il est ici question s'inscrit dans une interdépendance, à l'opposé de l'indépendance prescrite par le capitalisme dans une perspective de compétition. Le refus de cette forme d'indépendance néolibérale des participantes est en fait un appel à suivre ce qui est senti, c'est-à-dire sa propre loi, mais toujours dans une perspective d'interrelation. Par exemple, rappelons comme Audrey exprimait qu'elle profitait beaucoup plus de son temps « d'indépendance » à elle une fois ses enfants endormis lorsqu'elle les avait accompagnés avec sollicitude dans leur endormissement que lorsqu'elle les laissait à eux-mêmes, pressée d'avoir son « moment à elle », ce qui fait ressortir la dimension éthique de cette posture relationnelle. Sa *propre loi* se manifeste donc à ce moment dans son besoin de temps pour elle, mais où elle prend quand même en compte les autres en suivant ce qui lui apparaît beau et juste. Le soin et le souci de l'autre sont inclus dans la *loi* qu'elle se donne.

4.7 La charge toxique globale des mères et des petit·e·s dans le terrain miné de la maternité

Alors que les participantes vivent leur expérience de partage du lit avec leur enfant dans l'*auto-nomie* et l'*empowerment*, il semble que ce qui l'entoure, comme

l'importante (sur)charge dans leur rôle du *care* combiné à un manque de soutien et de reconnaissance générale dans la société, les place en même temps dans une posture de vulnérabilité. Les résultats de la présente recherche rejoignent donc sur ce point ceux de Stewart (2017) et de Howson (2018). La dépendance secondaire des femmes en situation de *care* maternel les vulnérabilise d'autant plus que cela amoindrit leur statut de sujet aux yeux de la société qui, dans son fantasme d'indépendance, tend à desubjectiver les personnes en position de dépendance et à nier la part de vulnérabilité intrinsèque à l'existence humaine (Howson, 2018). Il semble que, bien souvent, la « reconnaissance » de la vulnérabilité dans notre société est uniquement corollaire de la possibilité d'une prise de pouvoir sur l'autre par l'évaluation et la prescription normative de la biopolitique tel que discuté plus haut. À cette charge de travail et de difficulté s'ajoute la charge du travail d'imagination révolutionnaire constituant également un travail invisible, non reconnu et suscitant une répression normative. Pourtant tous ces efforts apparaissent nécessaires à ces femmes afin de pouvoir « simplement » accomplir leur travail du *care* en cohérence avec leur *auto-nomie* et celle de leur petit·e. Ils n'en sont pas néanmoins lourds et parfois souffrants. Ainsi, en cherchant à se déprendre d'une forme d'oppression, celle de la loi de l'autre dans leur travail du *care*, il semble que ces femmes s'exposent davantage à une autre. La maternité apparaît alors comme un vaste champ de mines prêtes à leur exploser au visage. La violence de cette image concorde avec celle rapportée par les participantes à la présente recherche. Ce n'est pas la première fois que la maternité et les identités intersectionnelles sont comparées à un champ de mines (voir Sengupta, 2006 et Tomori, 2011). Nous expliquons à présent plus en détail ce que nous entendons par là.

Nous considérons que la plupart des discours concernant le sommeil des petit·e·s en parlent comme s'il s'agissait d'un terrain neutre, omettant de considérer notamment les enjeux politiques majeurs qui s'y jouent et la négociation des femmes et des petit·e·s au milieu des diverses oppressions. Leur parcours est parsemé de mines posées par le

capitalisme et le patriarcat²⁹. Il s'agit d'une déclinaison du concept de la matrice de domination de Patricia Collins (2002) exposant, dans une perspective intersectionnelle, les multiples formes d'oppressions à l'œuvre dans la société, auxquelles peuvent faire face certaines personnes et qui sont en interrelation les unes avec les autres, en l'appliquant à la sphère du sommeil infantile. Dans ce champ rempli des violences du système, éviter une mine mettrait à risque de marcher sur une autre. Il y a donc d'abord les mines du quadrillage capitaliste du temps, de l'espace, des identités et des personnes, qui semble séparer les mères et leurs petit·e·s, pour les déconnecter de leur *auto-nomie* et mieux les contrôler. En tentant de dévier pour éviter ces mines les mères et leurs petit·e·s trouvent sur leur chemin des mines capitalistes doublées de l'oppression patriarcale qui les désobjectivent et invisibilisent leur travail. Dans le champ de mines de la maternité dans les sociétés occidentales modernes, les mères et les petit·e·s ne disposent pas d'une grande marge de manœuvre dans leur tentative d'éviter les oppressions et de contourner la loi de l'autre³⁰.

Comme le conclut Beau-Ferron (2017) au sujet de la charge des néo-paysannes, « le piège ne se trouve peut-être pas dans la démarche [...] elle-même, mais plutôt dans ce bateau trop grand pour une seule famille, que la femme se retrouve souvent à porter à bout de bras pour qu'il ne fasse pas naufrage ». En faisant le parallèle avec notre sujet, il apparaît en effet que lever le voile sur les expériences des mères entourant le sommeil des petit·e·s expose la charge bien trop lourde que celles-ci portent, tout en tentant tant bien que mal de ne pas trop en imposer à leurs enfants. Mais la charge multi-oppressive est si lourde que plusieurs d'entre eux se retrouvent néanmoins à porter plus que leurs petites épaules ne peuvent tolérer. Dans son livre *La charge mentale des enfants* –

²⁹ Pris ici au sens large d'oppression des femmes et des enfants.

³⁰ De plus, comme nous l'avons déjà mentionné, les participantes de cette recherche ont le privilège de ne pas avoir d'autres identités intersectionnellement opprimées. On voit qu'une personne subissant un processus de racisation, vivant en situation de pauvreté et/ou de handicap physique, et/ou de problème de santé mental, par exemple, dispose de peu de flexibilité sur son chemin pour tenter de contourner les mêmes mines que les participantes.

quand nos exigences les épuisent (2020), la psychologue Aline Nativel Id Hammou en fait justement état. L'auteure met notamment en évidence ce que Catherine Dolto³¹ nomme « la maltraitance temporelle », où les exigences de la société capitalistes multi-oppressives les forcent à se déconnecter de leur rythme spontané pour adopter un rythme qui ne profite au final qu'à bien peu de gens. Comme le remarque Howson (2018), les pressions aux méthodes d'entraînement au sommeil solitaire consolidé des petit·e·s constitueraient une tentative maladroite de prendre en compte la surcharge des mères. On leur propose une stratégie d'adaptation à un monde où la rationalité et la subjectivité ont été déconnectées (Touraine, 1992). En effet, l'objectif de productivité et de conformation à une culture dominante n'est pas en accordage avec l'expérience vécue et les besoins des personnes. Des recommandations générales aux mères de laisser pleurer leur bébé seul et de l'entraîner à dormir de manière solitaire peuvent être comprises comme une incitation à délaisser justement le côté subjectif-humain pour s'investir dans la reproduction de ce système déshumanisé. Ce faisant, on transfère cette charge aux petit·e·s.

Mais il ne s'agit pas uniquement de la charge mentale des mères et des petit·e·s. La charge capitaliste multi-oppressive écrase l'ensemble de la société. Il se trouve simplement que les plus opprimés se trouvent à en porter davantage le poids. De plus, cette charge multi-oppressive n'est pas que mentale. Ce découpage corps-esprit où le corps est disqualifié découle d'une conception dualiste, alors que pour l'être humain en tant que chair du monde (Merleau-Ponty, 1962), vivante et entière, cette charge ne peut être que globale. Elle est à la fois charge affective, charge existentielle, charge corporelle, comme les résultats de notre recherche et la littérature le montrent (voir Howson, 2018, Stewart, 2017 et Tomori, 2011). Et comme le chiasme merleau-pontien nous l'apprend, cette charge n'est pas non plus uniquement en dedans de nous, mais partout autour de nous. Nous ne sommes pas seulement dans le monde. Nous en faisons

³¹ Catherine Dolto, médecin et thérapeute en haptonomie, est la fille de Françoise Dolto, psychanalyste citée dans la revue de la littérature.

partie. Nous sommes le monde. Cette charge est une forme de pollution. Elle pollue nos espaces d'*auto-nomie* et nos existences. La charge capitaliste multi-oppressive pollue également notre planète et notre corps. Notre corps est toujours ouverture sur le monde, intégrant le monde en lui. Comme Eva Simms (2009) l'écrit, la destruction environnementale se retrouve au plus profond de nous : dans le lait maternel, dans les cordons ombilicaux, on retrouve des résidus toxiques de pesticides et autres perturbateurs endocriniens. Les échanges placentaires et le lait ne sont pas uniquement des échanges d'intercorporéité entre mères et bébés, mais aussi entre cette dyade et le monde. Notre être-au-monde est aussi un « être-au-monde-toxique » (Simm, 2009).

À la lumière de cette analyse, la désubjectivation et l'invisibilisation des enjeux de charge des mères et des petit·e·s semblent avoir comme fonction d'assurer la reproduction du système. En effet, la présente recherche invite à reconnaître l'expérience des mères et des petit·e·s en faisant la lumière sur leur surcharge : par exemple, dans le travail du *care*, dans le labeur du « casse-tête » qu'implique le cododo, ainsi que dans la lutte contre la pression à comportementaliser le sommeil des petit·e·s. Cela nous amène à réaliser que la charge à porter est bien trop lourde, que tenter de la partager plus équitablement est nécessaire, mais que, tôt ou tard, dans la société capitaliste, elle semble vouée à nous écraser. Pensons simplement à l'épidémie d'insatisfaction et de détresse entourant le sommeil telle que nous l'avons exposée dans la revue de la littérature et qui nous donne à penser que cette surcharge est généralisée.

Cette conception de la maternité et de l'enfance comme champ de mines et comme surcharge remet en question un certain discours féministe présentant le bébé comme « le meilleur allié de la domination masculine » (Badinter, 2010b, p. 146). Les petit·e·s sont eux-mêmes opprimé·e·s. Comme la féministe Firestone (1972) l'exprime, il semble impératif de s'allier, mères et enfants, afin de nommer et de refuser cette charge toxique globale multi-oppressive. Mais aussi de s'allier avec toutes les autres personnes opprimées, dont les professionnel·le·s de la santé qui se retrouvent eux·elles-mêmes souvent objectivé·e·s par un système qui les utilise et se reproduit à travers eux sans

grande reconnaissance pour leur travail du *care* (Delassus, 2013). Il apparaît nécessaire de s'allier pour déposer cette charge avant qu'elle ne nous écrase totalement. Cette discussion nous mène à un appel à la solidarité humaine.

4.8 Le filet de sécurité de la communauté : s'*auto-nomiser* et se solidariser

Comme les participantes à la présente recherche l'ont exprimé, le soutien communautaire, déficient dans notre société, s'avère extrêmement important, nécessaire même. Source de *care* pour les mères, comme dans le cas de cercles de partage entre femmes, il permet par le fait même de se solidariser et de s'*auto-nomiser*, notamment en contribuant à la pluralité des sources de connaissance épistémique. Dans le domaine de la périnatalité et de la maternité, notamment, il nous apparaît que les psychologues et autres « experts pastoraux » devraient favoriser les initiatives d'*empowerment* communautaires comme les cercles de partage et autres types d'échanges horizontaux entre pairs afin d'encourager les personnes à s'*auto-nomiser* le plus possible sans avoir recours à un·e expert·e, si tel n'est pas leur besoin, leur désir.

Aussi, comme l'avons esquissé plus tôt, en aidant les gens à s'adapter à cette surcharge, les divers « experts pastoraux », dont les psychologues, malgré toute leur sollicitude, peuvent néanmoins contribuer à la reproduction du système. « [E]n privilégiant une approche “réparatrice” [...on] échouerait à penser la fracture comme forme productive de transformation sociale. Favorisant la stabilité et la pacification au détriment de l'expression des conflits [on] ferait le jeu du statu quo dans la répartition des pouvoirs³² » (Casemajor et al., 2017, p. 15). En effet, voir les tensions et la souffrance comme des opportunités d'évolution non seulement personnelle, mais aussi collective, semble nécessaire pour dépasser l'état actuel de notre monde et nous pensons que les psychologues occupent une place privilégiée pour accompagner cette prise de conscience sociopolitique. Il s'agit d'un travail extrêmement délicat, mais qui nous

³² Cette citation traite spécifiquement de l'approche de la médiation culturelle, mais nous croyons qu'elle s'applique bien à la psychologie dans le contexte que nous décrivons.

apparaît nécessaire : celui de négocier notre adaptation au monde sans toutefois s'enfermer dans la clôture de sens de la rationalité capitaliste. Il y a là toute une dialectique adaptation-révolution qui mérite d'être perçue et accompagnée.

De plus, les psychologues pourraient encourager davantage leurs client·e·s à aller vers les autres et à développer leur réseau de soutien dans le quotidien plutôt que d'individualiser leur problématique, afin de transformer leur vulnérabilité perçue à la lumière d'un fantasme d'indépendance en une *auto-nomie* solidaire (Delassus, 2013). Nous pensons à la suite de Bèjà (2003) que l'approche existentielle en psychologie a intégré une vision individualiste où la solitude est perçue comme une épreuve « universelle » avec laquelle il faut composer plutôt que comme une expérience située dans un contexte socio-historique d'atomisation des personnes.

Lorsque l'environnement offre un support insuffisant ou inadéquat, ces moments d'épreuve accentuent le sentiment d'esseulement. Prendre cet éprouvé comme l'état fondamental de la condition humaine alors qu'il n'est que le reflet d'une perte du lien, c'est bien sûr une illusion ; l'imposer à un Autre en difficulté relève de l'abus de pouvoir. En disant cela je veux affirmer simplement que l'absence de soutien dans les moments les plus difficiles de la vie est d'abord un phénomène culturel et qu'il n'est pas utile de l'hypostasier en en faisant un incontournable de la condition humaine (Bèjà, 2003, p. 49).

L'auteur propose de remettre du « nous » autour de nos « je » et appelle à reconnaître l'importance de l'expérience collective dans la vie humaine. Ne pas entraver l'évolution de la société vers plus de communautaire et d'*auto-nomie*, et l'accompagner dans une transition vers un paradigme de réconciliation entre la rationalité et le sujet. Tel ne devrait-il pas être un des horizons du travail des psychologues et autres « experts pastoraux »?

Renouer avec le « nous », dans une *auto-nomie* solidaire, c'est reconnaître la part de vulnérabilité et de puissance présente en chaque humain·e et l'interdépendance qui nous unit. Ce projet sociopolitique du *care* (voir Brugère, 2014, Delassus, 2013 et Tronto, 2009), rejoignant celui d'*auto-nomie* de Castoriadis, semble constituer un

espoir pour les humains modernes afin de dépasser la catégorisation oppressive voulant qu'il y ait des personnes capables et indépendantes, et d'autres qui ne le sont pas. Par le fait même, il nous oblige à reconnaître notre interdépendance plutôt qu'à entretenir un rapport de domination des personnes réduites à des forces productives ou des probabilités statistiques, portant une grande partie de la charge toxique, invisibilisant leur souffrance, leurs besoins, leur vulnérabilité, de même que leur puissance. Dans ce projet, l'espoir ne réside-t-il pas dans le fait de tenter ensemble de réconcilier la rationalité et le sujet en considérant pleinement l'autre dans sa subjectivité et son infinité?

Il ne s'agit donc pas de se complaire dans la vulnérabilité, mais d'en prendre acte afin de progresser vers cette autonomie solidaire et relationnelle qui manque cruellement dans nos sociétés où la concurrence est posée comme une valeur. En réalité les sociétés de la concurrence sont contre-performantes. Elles cultivent la tristesse parce qu'elles font de l'autre une limitation à l'augmentation de la perfection de chacun. En revanche, une meilleure compréhension des liens qui nous unissent ne peut qu'encourager à pratiquer la sollicitude envers autrui pour consolider la solidarité entre les hommes. Une telle pratique du *care*, parce qu'elle repose sur la compréhension que la puissance des uns augmente d'autant que s'accroît celle des autres, ne peut que nous faire progresser vers un type de société pratiquant la culture de la joie (Delassus, 2013, p. 31).

4.9 Conclusion

Les récits des participantes nous paraissent autant d'invitations à se réapproprier son existence de manière plus *auto-nome* individuellement et collectivement. Pour ces femmes, cela passe notamment par le processus de l'expérience vécue, en s'autorisant à explorer diverses expériences, diverses sources d'autorité épistémique et de soutien, ce qui permet de se re-connecter à sa *propre loi*. Rappelons les paroles de Valentine : « *[J]e pense que ça m'a donné quand même vraiment confiance en moi parce que j'assume des choix qui n'étaient pas choisis au départ et qui ont été vécus.* » Bien au-delà du sujet précis de la présente recherche, les récits des participantes nous inspirent à penser la réappropriation de nos existences de manière globale en *auto-nomie*, que ce soit en lien avec l'éducation, la santé, la politique ou l'agriculture, en repensant notre

monde en dehors de la clôture de sa rationalité déshumanisante, en cherchant à réconcilier la rationalité et le sujet.

Finalement, nous communiquons à présent nos recommandations d'intervention à la suite de l'évaluation que nous avons proposée de notre société en lien avec le sommeil en famille, à partir des résultats de cette thèse et dans le dialogue avec différent·e·s auteur·e·s. Rappelons tout d'abord les diagnostics : violence aux dyades/triades *mèrenfant/parenfant*, cododophobie, effacement de la mort, assujettissement par le gouvernement des vies, parasitage hétéronome, manque flagrant de soutien dans l'*auto-nomie* individuelle et collective, charge globale toxique, déficit de *care*, déficit communautaire et dissociation de la rationalité et du sujet. Les mécanismes de défense rigides de nos coutumes de puériculture, face à tout ce qui fait peur et confronte dans le fait de ne pas entraver l'*auto-nomie* de la dyade *mèrenfant/parenfant*, nous semblent avoir besoin d'être travaillés afin d'en arriver à une forme plus flexible et adaptative de mécanismes de protection, en ayant en tête une vision plus globale. Il semble que nous ayons besoin de remettre en question le monde dans lequel nous vivons plutôt que de le penser comme une réalité « universelle ». Nous avons également hautement besoin de réparer notre tissu social déchiré et de prendre davantage soin les un·e·s des autres.

Au-delà de cela, l'intervention principalement préconisée semble consister justement à s'abstenir le plus possible d'intervenir afin de laisser émerger notre *propre loi*, ses compétences, sa puissance, de les accueillir et de les soutenir. Cette posture renvoie à celle de la permaculture humaine (Alonso et Guiochon, 2016) découlant de la permaculture agricole qui, elle, s'inspire des « lois de la nature ». Alors que la rationalité humaine se targue d'une intelligence dans sa recherche de maîtrise infinie, dans une approche permaculturelle la sagesse se trouve plutôt en amont : ne pas entraver l'*auto-nomie* par un interventionnisme non ajusté, mais plutôt procurer un terreau riche et soutenir l'*auto-nomie* de la biodiversité, qui équivaldrait ici notamment à une pluralité épistémique. Dans le contexte particulier du sommeil, cela pourrait

signifier laisser de l'espace aux mères et aux enfants pour se découvrir et cheminer ensemble en *auto-nomie*, sans les envahir par des *a priori* et des modes d'emploi risquant d'entraver leurs interactions spontanées et le développement de leur confiance en leur *propre loi* et de les accompagner, en étant disponibles et nombreux.ses, soutenant.e.s et surtout ajusté.e.s à la singularité des zones de dépendance et de puissance d'une dyade *mèrenfant*. L'approche permaculturelle reconnaît et honore l'interdépendance chez les espèces naturelles et chez les humains, mais aussi entre eux. Pour Touraine (1992, p. 178), « [l]'histoire de la modernité est celle de la rupture lente mais inéluctable entre l'individu, la société et la nature ». Ainsi, une approche permaculturelle constituerait, il nous semble, le renversement de paradigme dont notre monde paraît avoir cruellement besoin pour arriver à plus d'*auto-nomie* solidaire.

Si tel est l'imaginaire dominant de l'humanité occidentale contemporaine, la renaissance du projet d'autonomie requiert des changements immenses, un véritable tremblement de terre, non pas en termes de violence physique, mais en termes de croyances et de comportements humains. Il s'agit d'un changement radical de la représentation du monde et de la place des humains dans celui-ci. Il faut détruire la représentation du monde comme objet d'une maîtrise croissante ou comme décor d'une anthroposphère. Le monde, avec ce qu'il comporte de chaotique et d'à jamais immaîtrisable, ne sera jamais séparable de l'anthroposphère, et l'homme ne le maîtrisera jamais (Castoriadis, 1999, p. 179).

De plus, une des conditions de notre *auto-nomisation* collective semble également passer par un travail collectif par rapport ce que le politologue Francis Dupuis-Déri (2016) nomme une certaine « agoraphobie politique » à l'œuvre dans notre société, c'est-à-dire la peur et la haine du peuple réuni en assemblée qui délibère dans une visée d'auto-institution. Cette attitude démocratique de partage de l'autorité et de co-construction à l'œuvre dans l'expérience de cododo des participant.e.s nous est apparue comme une des sources de la cododophobie. Elle constitue le fondement d'une *auto-nomie* solidaire dans un vivre ensemble démocratique. Qui eut cru que repenser notre rapport au sommeil nous amènerait à repenser notre *auto-nomie* politique?

En terminant, soulignons que la présente thèse nous enseigne que toutes les dimensions fondamentales de l'existence humaine sont à l'œuvre même dans le sommeil, élément à première vue des plus banal, voire inintéressant. Nos chambres à coucher, loin d'être le lieu d'une simple mise sur pause de nos vies, constituent le théâtre d'existences singulières sensibles et éthiques, mais aussi d'oppression, de contrôle social et de luttes politiques. Cela indique justement que rien n'est réellement banal et ne peut être escamoté, qu'aucun aspect de la vie ne l'est, et que chaque recoin de l'existence mérite qu'on y accorde considération, souci et soin.

CONCLUSION

Synthèse de la recherche

Depuis la nuit des temps les mères et leurs petit·e·s dorment ensemble (Barry, 2019). Il s'agit également d'une pratique habituelle dans de nombreuses cultures actuellement à travers le monde (Stewart, 2017). Or, dans les sociétés occidentales, elle se retrouve plongée dans les eaux sombres du tabou et de la polémique (McKenna et McDade, 2005; Reiss, 2017). Pourtant la controverse entourant le partage du lit ne date pas d'hier. On en retrouve des traces dans un récit biblique (Anderson, 2000; Mileva-Seitz et al., 2017) et, dès le haut Moyen Âge, on mettait en garde contre cette pratique (Sigal, 1997). Comme nous l'avons vu, chaque époque a invoqué son cortège de raisons afin de prescrire l'éloignement mère-enfant durant la nuit. Quoi qu'il en soit, ce n'est que très récemment, il y a environ de 150 ans, que le visage du sommeil a subi une transformation radicale, de l'immémorial sommeil social et polyphasique au sommeil solitaire et consolidé, renforcé d'une prescription normative (Ekirch, 2005, 2015). La médicalisation de dimensions normales de la vie humaine, l'industrialisation et la rationalisation capitaliste de même que la montée de l'individualisme font partie des circonstances majeures y concourant (Ekirch, 2015; Stearns et al., 1996). Nous avons vu que le mépris du sommeil social s'inscrit notamment dans un discours patriarcal de performativité d'un genre féminin défaillant (St-Amant, 2014), où le corps endormi des mères est dépeint comme une arme létale pour leur bébé (McKenna et McDade, 2005), de même que dans le racisme colonialiste et le classisme (Baillargeon, 2004; Reiss, 2017).

Dans la deuxième portion de la revue de la littérature, nous avons exposé les divers aspects retenant particulièrement l'attention de la recherche sur le partage du lit qui reflètent le regard social dénigrant sur celui-ci. En effet, elle se concentre sur des aspects négatifs, voire potentiellement pathologiques, perçus comme découlant de cette pratique, soit, principalement, un risque de mortalité pour le bébé, des problèmes d'autonomie et des troubles de sommeil chez l'enfant, des troubles de l'humeur chez la mère et des difficultés de couples liés au manque d'intimité (Mileva-Seitz et al., 2017). Nous avons montré que l'état actuel de la recherche scientifique en la matière – qui, selon les dimensions, est parfois abondante, parfois franchement lacunaire, mais surtout biaisée, confuse et aux résultats mixtes – exclut la possibilité d'en déduire honnêtement une quelconque certitude (Mileva-Seitz et al., 2017). Pourtant, les recommandations de santé publique au Canada et dans d'autres pays ne tiennent pas compte de ces réserves et présentent aux citoyen·ne·s une version biaisée et sur-simplifiée de la question en prescrivant la séparation de surface du sommeil mère-bébé (INSPQ, 2020b). Aussi, divers·e·s expert·e·s, dont des psychologues, ont recours à un discours général et autoritaire cherchant à dissuader les mères de dormir avec leur enfant en prétextant que cela nuirait à son développement ainsi qu'au bien-être parental (Gagnier, 2007; Halmos, 2005). Les recherches qualitatives sont rares et traitent souvent des motifs du cododo (Ward, 2015), plaçant d'une certaine façon les parents dans une posture défensive face à leur non-observance des recommandations médicales. Quant à la présente recherche, elle s'inscrit dans la lignée des rares chercheur·e·s qui se sont intéressé·e·s à décrire et comprendre le partage du lit à partir de l'expérience vécue des personnes le pratiquant (Stewart, 2017; Tomori, 2011; Tran, 2011). En nous appuyant sur une méthodologie phénoménologique-interprétative féministe en mode écriture, nous avons analysé les entretiens réalisés avec les deux groupes de participant·e·s : des mères et des enfants, de même qu'un sondage en ligne auquel ont répondu 2529 participantes, sondage qui avait pour visée notamment de tester le

potentiel de généralisation de certains résultats obtenus en entrevue. Nous passerons à présent en revue les principaux résultats de cette recherche.

Pour les participant·e·s, ce qui entoure le sommeil des petit·e·s dépassait largement la question de la sécurité en lien avec l'organisation de sommeil ou celle de l'aspect pratique pour l'allaitement. Le cododo des participantes s'est avéré être un espace-temps éthique et sensible au service de la relation à l'enfant et de l'*auto-nomie* des mères et des petit·e·s. Les témoignages des participantes ont mis en lumière une expérience multidimensionnelle extrêmement riche et complexe. Leur rapport aux enfants se caractérisait par une relation horizontale dans la reconnaissance de la subjectivité de ces derniers ainsi que par leur considération pour leurs zones de vulnérabilité de même que celles de leurs compétences. Le rapport à l'espace du cododo tel que décrit par les participantes a indiqué que c'est dans l'expérience de la proximité physique qu'apparaissaient les outils du *care* de ces mères qui, grâce à un travail révolutionnaire d'imaginaire, résistaient à la prescription architecturale de l'éloignement des générations durant la nuit. Cette spatialité de la coexistence se caractérisait aussi par son autosuffisance sur le plan matériel. Ces mères exerçaient également leur travail d'imaginaire dans la négociation d'une temporalité basée sur l'expérience vécue ensemble avec leur famille à l'intérieur de la contrainte d'un rapport au temps rationalisé du monde du travail capitaliste. Cette temporalité s'ancrait aussi dans la vie et son mouvement, selon la perspective plus large d'une conscience de la finitude des périodes de vie.

Concernant la corporéité, les récits de ces femmes ont dévoilé une sensorialité extrêmement riche, fortement marquée par le toucher et l'odorat, sens dévalorisés dans notre société parce que considérés comme « primitifs », mais dont découlait néanmoins une expérience relationnelle et existentielle profonde, qui procurait un sentiment de confiance et de puissance à ces mères dans leur travail du *care*. Sur le plan existentiel, le partage du lit constituait une toile d'expériences hautement significantes, ramifiant diverses dimensions du vécu, qui contribuait ainsi au sens et à la saveur de la vie des

participantes. Deux éthiques, celle du visage endormi, inspirée de la pensée levinassienne, et celle des passages de vie, se sont dégagées des récits des participantes soulignant notamment l'importance de l'émotion esthétique dans cette pratique proximale. Une négociation existentielle était également à l'œuvre dans le récit des participantes où, dans un travail de tolérance à l'incertitude et à l'ambivalence, elles arrivaient à concilier les grandeurs et les misères du cododo, qui est exigeant, voire souffrant à certains moments, notamment dans la dimension de labeur corporel. D'un autre point de vue, le partage du lit est vécu comme une expérience identitaire emblématique de la maternité de ces femmes, s'inscrivant dans une histoire de vie personnelle, que ce soit en rupture ou en continuité avec leur héritage familial. Cette expérience s'est démarquée par une prédominance de la fluidité entre les rôles de vie découlant souvent de celle de l'organisation spatiale proximale.

La section portant sur le vécu des enfants met en lumière leur subjectivité. Ils investissaient le cododo comme un terrain d'exploration de différentes modalités relationnelles et du vivre-ensemble, de même que celui du développement de la connaissance de soi. Cette expérience où ils se sentaient accueillis prend une valeur relationnelle et existentielle majeure dans leur vie. Enfin, ces enfants ont exposé une posture d'*auto-nomie* face à l'injonction au sommeil solitaire.

Le vécu des pères et des couples du point de vue des femmes était marqué par l'adaptation, mais aussi l'épanouissement et la complicité, ainsi qu'un travail d'imaginaire afin de vivre une sexualité prenant en compte leur organisation de sommeil familial. Le cododo semblait être également au service de la relation père-enfant, et les conjoints avaient diverses manières de s'impliquer soit dans un travail du *care* direct soit dans le soutien de celui de leur conjointe. Certaines femmes se sont également exprimées sur le déficit de soutien qu'elles vivent par rapport à leur travail du *care* nocturne. Finalement, les témoignages des participantes ont exposé un vécu sociopolitique souffrant marqué d'une part par la marginalisation et diverses formes de violences normatives hétéronomisantes exercées tant par leurs proches que par le

milieu médical. D'autre part, elles ont fait l'expérience d'une émancipation par leur cheminement d'*auto-nomisation* grandissante et de confiance croissante en leur autorité épistémique. Malgré ce vécu social souffrant et les autres aspects exigeants, la quasi-totalité des femmes du sondage en ligne réitéreraient leur partage du lit en famille si c'était à recommencer.

Dans la discussion nous avons mis en lumière la nécessité de réhumaniser la sphère du sommeil des petit·e·s en cherchant à réconcilier le sujet qui a été disloqué de la rationalité dans la modernité. À partir d'une analyse foucauldienne, nous avons exposé que cela se traduit notamment par des recommandations biopolitiques générales basées sur la logique de la compagnie d'assurance et ne tenant pas compte de la singularité des familles. En faisant dialoguer les résultats de la présente recherche (chapitre 3) avec la revue de la littérature (chapitre 1), nous avons mis en lumière la « cododophobie » dont souffre notre société qui a érigé un arsenal défensif en vue de tenir à distance les angoisses et bouleversements que soulève cette pratique telle que vécue par les participant·e·s à notre recherche. Ce cododo confronte notamment notre rapport à la vulnérabilité, à la séparation et à la mort, de même que l'ordre capitaliste néolibéral basé sur le fantasme d'indépendance et de maîtrise du corps, dans une logique de domination. La pensée de Castoriadis nous a inspiré un projet individuel et collectif de soutien à l'*auto-nomie* dans une perspective de l'éthique du *care* afin de tenter de pratiquer une brèche dans la clôture de sens de nos représentations entourant le sommeil en famille, de même que celles d'autres dimensions de nos vies. Reconnaître l'espace éthique et sensible *mèrenfant* émergeant des récits des participant·e·s et les violences que notre société lui fait subir, notamment dans la sphère du sommeil, apparaît primordial afin d'évoluer vers plus d'*auto-nomie* dans la reconnaissance de l'interdépendance humaine.

Retombées de la thèse et recommandations à la suite de ses résultats

Tout d'abord, il apparaît impératif de revoir le discours médicopolitique en lien avec le partage du lit, en prenant en considération la réalité des familles. Une recherche de Statistique Canada indique qu'une très forte proportion des mères canadiennes (60 %) pratiquent le partage du lit avec leur bébé³³ (Gilmour et al., 2019), en dépit de toute la répression normative. La présente étude révèle quant à elle que 60 % des mères pratiquant le partage du lit (n = 2529) ont déjà choisi de le cacher à un·e professionnel·le de la santé par anticipation d'un jugement négatif de sa part. Si la Société canadienne de pédiatrie reconnaît vraiment, comme elle le dit, que des familles pratiquent le partage du lit (Leduc, Côté et Woods, 2004), il faudra qu'elle prenne acte de l'ampleur du phénomène de même que de l'échec de leur approche de répression normative autoritaire qui entrave la possibilité même d'un dialogue de prévention appropriée, ce qui est pourtant censé être la visée de leur « maladroite » recommandation sociosanitaire, ce qui semble mal s'accorder avec le *Primum non nocere* du serment d'Hippocrate. Nous avons montré que la santé publique a sur-simplifié la littérature scientifique sur le sujet, qui est en réalité largement complexe et confuse. Elle l'a présentée de manière biaisée en prenant position à la place des parents et en présentant de manière parcellaire les facteurs de risque/consignes de sécurité³⁴. De plus, les résultats de la présente recherche ont montré que la recommandation étatique positivée et empreinte de rectitude politique peut se transformer en injonction autoritaire de répression normative dans le cabinet des pédiatres et dans les chambres d'hôpitaux. Audet et Bourret (2012), auteures pour l'Institut national de santé publique du Québec, reconnaissent les enjeux et les limites d'établir des recommandations

³³ Toutes fréquences confondues : occasionnelle et régulière.

³⁴ Comme cela a été présenté dans la revue de la littérature, l'information est parcellaire : on ne parle pas, par exemple, de l'allaitement et de la position corporelle prise par les mères allaitantes en lien avec la sécurité en partage du lit qui sont pourtant fondamentaux dans la compréhension des chercheur.e.s soutenant une pratique sécuritaire (Blair et al., 2020; McKenna et McDade, 2005).

officielles générales en cette matière notamment à cause du peu d'espace pour en discuter sous la forme nécessairement succincte de ce type de recommandations ainsi que de l'hétérogénéité au sein de la population parentale québécoise. Ces auteures pensent néanmoins que leur formulation constitue un succès... Toutes ces considérations semblent justement pointer vers le fait que des recommandations aussi générales ne sont pas appropriées concernant l'organisation de sommeil.

Ce que la présente recherche a mis en lumière par-dessous tout, c'est que le partage du lit est une expérience profondément porteuse de sens dans la vie de ces familles et que ces mères ont une multitude de raisons hautement significatives de ne pas se soumettre à l'injonction au sommeil séparé. Le partage du lit est une expérience humaine hautement complexe, riche et multidimensionnelle, et la réduire à un risque statistique confus est non seulement délirant mais surtout inutile, puisque cela ne trouve que peu d'écho dans la réalité des familles. Ce que la recommandation contre le partage du lit accomplit en fait, c'est d'entretenir la stigmatisation qui s'attache à cette pratique. C'est aussi de faire douter les mères/parents d'eux-mêmes, les coupant de leur *auto-nomie* et de celle de leur petit·e· C'est en outre de nuire à la qualité des rapports avec les intervenant·e·s du milieu médical. Finalement, cela constitue une violence à l'endroit des interactions *mèrenfant/pèrenfant*.

Nous sommes tout à fait consciente que, dans une logique de compartimentation et de monopole de l'autorité épistémique, on pourrait nous reprocher d'outrepasser notre rôle en tant que chercheure en psychologie en discutant de recommandations médicales. Nous reconnaissons les limites de notre rôle et rappelons que la présente thèse n'a aucune visée prescriptive ou même de conseil sur la sécurité en lien avec les organisations de sommeil. Notre but est plutôt d'apporter un éclairage critique sur les recommandations actuelles et de montrer leur inadéquation avec le vécu de milliers de familles. En même temps, nous nous inscrivons contre l'idée que le sommeil des familles relève d'emblée du domaine médical. Nous soutenons que la médecine de la surveillance se l'est approprié en médicalisant une dimension normale de la vie

humaine et que notre voix, portant celles de milliers de femmes et d'enfants, a toute sa légitimité dans la discussion.

La présente recherche montre qu'il est impératif de réhumaniser la sphère du sommeil des petit·e·s et d'accueillir la réalité des familles. Il s'avère nécessaire de sortir du débat stérile « pour ou contre » le partage du lit et de s'intéresser plutôt au sens que cette pratique prend dans la vie des mères et des petit·e·s. S'impose alors l'importance de contextualiser la pratique du partage du lit en prenant en considération le vécu singulier des familles. Il faut redonner aux mères/parents et aux petit·e·s leur pouvoir d'action et les accompagner de manière ajustée dans leur *auto-nomie*. La reconnaissance de la pluralité de l'autorité épistémique et le partage de cette autorité en fonction des besoins des familles s'avèrent nécessaire si on aspire à mettre fin aux violences perpétrées à l'encontre du terrain éthique et sensible *mèrenfant/parenfant*. Les mères/parents et les petit·e·s ont subi les voix faisant d'eux·elles des objets de discours. Il est plus que temps de les inclure dans la discussion et de reconnaître leur subjectivité et leur autorité épistémique, de même que leur *auto-nomie* à accomplir respectivement leur travail du *care* et leur « travail d'enfance », bref à vivre leur vie.

Cet appel à l'humilité et cette exhortation au partage de l'autorité épistémique sont valables non seulement pour le domaine médical, mais également pour les psychologues et autres « experts pastoraux », qui devraient abandonner leur voix prescriptive conformisante et plutôt développer une posture de soutien à l'*auto-nomie* des familles. L'avenir de l'humanité en dépend d'une certaine façon puisqu'une approche hétéronomisante contribue à nous enfermer derrière la clôture d'un monde capitaliste multi-oppressif rationalisé et déshumanisant, nous condamnant à le reproduire « malgré nous ». Nous recommandons qu'une attention particulière soit portée à la manière d'aborder les sujets entourant la maternité et l'enfance, dont celui du sommeil des petit·e·s, dans le cheminement académique des psychologues, en clinique comme en recherche, afin de ne pas contribuer à reproduire une posture discursive oppressive des femmes et des petit·e·s.

Enfin, nous soulignons l'absolue nécessité de la création de plus d'espace de soutien, de *care* et d'*auto-nomie* solidaire pour les mères dans une optique de réappropriation de la maternité par les mères.

Limites de la présente recherche

Notre méthodologie qualitative phénoménologique-interprétative nous a permis de porter la voix de mères et de petit·e·s dans une posture éthique et sensible, et de mettre en lumière une expérience humaine complexe et profonde. La posture dialogique ouverte sur laquelle ce type de démarche doit nécessairement s'appuyer afin de favoriser une co-construction de sens ne permet pas de généraliser ses résultats à l'ensemble de la population. Or cela ne constitue pas pour autant un raté puisque, justement, nous ne souhaitons pas occulter la pluralité des expériences entourant le sommeil des petit·e·s, mais plutôt honorer la singularité de l'expérience vécue. Cela implique toutefois une prudence dans la manière de considérer les résultats qualitatifs de la présente recherche, qui ne prétendent pas dire une vérité universelle sur le cododo, mais plutôt apporter des vérités expérientielles ayant un potentiel de transférabilité, surtout considérant que certains résultats vont dans le sens d'autres recherches sur le sujet, mais qui sont néanmoins vérités multiples et appelant à être rencontrées et accueillies, et donc toujours ouvertes à une relecture. Pour le dire simplement, nous croyons, selon notre connaissance du milieu, que les résultats de la présente recherche vont résonner avec l'expérience de plusieurs familles, mais ne prétendent pas décrire le vécu du cododo dans sa totalité ni dans toute sa pluralité.

En même temps, la présente recherche a la particularité de comporter également un volet quantitatif lui permettant un certain potentiel de généralisation de résultats précis obtenus en qualitatif à l'ensemble de la population. Il nous apparaît toutefois important de préciser que ces résultats ont aussi leurs limites sur le plan de l'universalisation puisque, bien que les tendances vont, de manière générale, largement dans la même

direction, ce n'est pas le cas de tous les vécus et il importe d'en tenir compte. Il se peut également que les résultats reflètent un certain profil de mères. En effet, les répondantes sont des mères qui participaient à des groupes de partage pour parents et/ou en lien avec des organismes en périnatalité sur les médias sociaux. On pourrait être porté à croire que nous n'avons peut-être pas rejoint certaines mères ne recherchant pas ce type de soutien et donc potentiellement plus en détresse ou isolées. De plus, ces résultats doivent nécessairement être considérés à la lumière des limites des mesures auto-rapportées, dont celle de la désirabilité sociale, qui peut à son tour être nuancée, dans une certaine mesure, par la profondeur des résultats qualitatifs.

Comme nous l'avons présenté dans notre méthodologie, cette recherche s'intéresse à une sous-population du groupe de femmes ayant fait l'expérience du partage du lit. Elle diverge donc fort probablement sur certains points de celle de mères pratiquant le cododo uniquement dans les premiers temps suivant la naissance ou celles qui commencent à le pratiquer plus tard, à la suite de leur perception des difficultés se manifestant dans la sphère du sommeil et dont l'expérience semble davantage marquée par un vécu ambivalent et de l'insatisfaction, comme le montre la littérature scientifique (Ramos et al., 2007; Stewart, 2017).

Voici deux dernières réserves. L'analyse sociodémographique indique que tant les participantes aux entrevues que celles répondant au sondage font majoritairement partie d'un groupe de femmes systématiquement privilégiées puisqu'elles ont notamment un haut niveau d'éducation, ce qui limite également le potentiel de généralisation à d'autres populations. Finalement, la présente thèse comporte l'avantage d'avoir une perspective systémique étant donné qu'elle a interrogé deux populations au sein de la famille, les mères et les petit·e·s. Ce regard sur le système familial aurait évidemment été plus complet si nous avions aussi interrogé les pères. Cependant, nous avons fait le choix de privilégier une prise de parole en profondeur des deux populations systématiquement opprimées, ce qui nous empêchait dans le cadre limité de notre recherche, déjà ambitieuse, de faire participer les pères.

Pistes de recherches futures

Considérant les limites de la présente étude, il serait des plus pertinents de consacrer de futures recherches à l'expérience du cododo chez différentes populations au Québec, que ce soit, par exemple, chez des familles racisées, les autochtones, des populations de couples lesbiens où les deux mères allaitent, dans des familles où il n'y a pas d'allaitement, ou encore chez des mères ou des enfants ayant des conditions particulières de santé mentale ou physique, etc. L'angle systémique familial incluant davantage le vécu des conjoint·e·s constitue une piste de recherche prometteuse, notamment dans l'explicitation du partage de la charge de travail familial et du travail d'imaginaire. La perception des femmes pratiquant un travail du *care* proximal par rapport au rôle traditionnel féminin est aussi une avenue très pertinente à creuser plus en profondeur.

De manière plus large, comme nous l'avons précisé au cours de cette thèse, nous ne soutenons pas que le partage du lit soit l'unique pratique éthique et sensible du sommeil des petit·e·s. Au contraire, nous croyons que l'éthique et la sensibilité existe dans diverses pratiques, tout comme l'*auto-nomie*. Il serait extrêmement intéressant de voir comment ces dimensions se déclinent dans cette pluralité. Des recherches d'approche phénoménologique-herméneutique concernant d'autres pratiques de sommeil au Québec seraient extrêmement intéressantes et contribueraient à ré-humaniser la sphère du sommeil des petit·e·s.

Finalement, il serait très intéressant de se pencher sur l'expérience des médecins et infirmier·ère·s par rapport à la recommandation de sommeil séparé promue par la santé publique et leurs expériences sur le terrain avec les familles.

Considérations conclusives

La présente recherche constitue une invitation à considérer le partage du lit dans une ouverture à l'expérience vécue de l'autre et une mise en perspective de ses propres préjugés. Comme les témoignages des participantes l'indiquent, la sphère du sommeil des petit·e·s n'est en fait qu'un des lieux d'expression de la vie familiale. Ainsi, il peut arriver que des expériences souffrantes et pathologiques puissent s'y vivre, comme elles se vivent de toute façon dans d'autres dimensions chez certaines familles. Est-ce qu'il serait préférable pour certaines familles souhaitant faire du cododo de ne pas le pratiquer? Certainement. Tout comme il est préférable, pour diverses raisons, que certains enfants ne restent pas avec leurs parents, par exemple. Mais il importe surtout de se demander ce que nous pourrions faire réellement en tant que société pour aider ces familles plutôt que de condenser et de déplacer notre malaise dans une suspicion ou un mépris face au partage du lit *per se*.

Ce que la présente recherche met en lumière, c'est que le partage du lit en famille peut être vécu, entre autres manières, dans la joie, être empreint de sens pour les mères/parents et les petit·e·s et refléter la complexité des expériences humaines. C'est une expérience qui a une valeur magistrale dans la vie des participant·e·s à cette recherche, petit·e·s et grandes, et cela devrait être suffisant pour qu'on la considère avec respect, ouverture et humanité, et qu'on cherche surtout à la contextualiser.

Nous espérons réellement que les chercheur·e·s, le milieu médical et les divers « experts pastoraux » vont répondre à l'appel et remettre en question les normes qu'ils véhiculent de même que leurs *a priori* concernant le sommeil des petit·e·s et les relations parents-enfants, prenant acte du pouvoir hétéronomisant/*auto-nomisant* qu'ils ont dans la vie des familles.

En terminant, nous souhaitons présenter un *mea culpa*. Nous reconnaissons avoir déjà fait partie des voix prescriptives. Malgré de « bonnes intentions » nous avons contribué, dans le passé, à faire la promotion d'une posture hétéronome de certaines pratiques

parentales. Nous reconnaissons l'avoir fait par ignorance de divers enjeux entourant la maternité, dont certains enjeux politiques. Le processus de recherche dans lequel nous sommes pleinement engagée depuis plusieurs années, notamment par ses dimensions dialogiques, réflexives et critiques, a transformé notre regard sur le monde.

Nous invitons les professionnel·le·s et chercheur·e·s à se prêter à l'exercice de la mise en perspective de leurs présupposés sur les enjeux entourant le sommeil des petit·e·s en venant rencontrer avec ouverture le récit des participant·e·s, ainsi que notre analyse. Comme Paillé et Mucchielli (2016) le soulignent, la conscience des présupposés se développe par contraste plutôt que par analyse. En effet, – et cela rejoint les propos de certaines participantes à cette recherche, faisant écho à ceux de Castoriadis (1975) sur la clôture du monde –, les diverses formes et institutions socialement situées se confondent avec une vision universalisante de l'état du monde, lorsqu'on ne peut percevoir leur dimension de création sociale. S'intéresser à des expériences différentes permet ainsi de rendre visible la possibilité de briser la clôture de signification de notre monde et de faire apparaître l'horizon d'une *auto-nomie* créatrice. Considérer les expériences de femmes contemporaines ainsi que celles d'autres sociétés, ailleurs dans le monde ou à d'autres époques, procure un textile nouveau pour tisser différemment une herméneutique de notre rapport au sommeil des petit·e·s et de tout notre monde de manière plus large. Cela ne sous-entend nullement que tou·te·s changeront radicalement leur point de vue ou leurs pratiques (Castoriadis, 1990). Mais nous aurons nécessairement changé puisque nous aurons une nouvelle perspective sur le monde.

C'est l'une des chances de l'historien que de montrer en quoi le passé nous conditionne et de quelle manière la conscience de nos racines contribue aux équilibres profonds. Chercher ce que furent les mères d'autrefois conduit peut-être, dans ce vaste chantier, à permettre aux femmes, dans la rapidité de leur changement de condition et de vie, à intégrer la conscience de leur culture, et à savoir, sans passéisme irréfléchi et sans dépendance à l'autorité d'un système établi, quelles mères elles veulent être (Laget, 1971, cité dans Rivard, 2014, p. 15).

Il semble qu'il faille d'abord décoloniser nos imaginaires afin de constater leur puissance d'action transformatrice dans nos vies personnelles et dans le monde. Nous espérons y avoir contribué, à notre modeste échelle, et souhaitons à notre monde plus d'*auto-nomie* solidaire et créatrice en lien avec le sommeil des petit·e·s mais aussi, de manière générale, dans toutes les sphères de nos vies.

ANNEXE A

AFFICHES DE RECRUTEMENT

Recrutement des participant.e.s aux entrevues (femmes et enfants)



APPEL À LA PARTICIPATION

ÉTUDE SUR L'EXPÉRIENCE DES FEMMES ET DES ENFANTS PRATIQUANT LE PARTAGE DU LIT DE LA NAISSANCE À TROIS ANS (AU MINIMUM)

Objectif de la recherche :

Comprendre l'expérience du partage du lit du point de vue des femmes et des enfants le pratiquant.

Participant.e.s recherché.e.s :

- **FEMMES** pratiquant ou ayant pratiqué le **partage du lit** de la naissance de l'enfant jusqu'à ses trois ans de façon régulière et allaitant ou ayant allaité
- **ENFANTS** de quatre ans et plus, pratiquant le **cododo** fréquemment avec sa mère/ses parents.

* Une femme peut participer sans son enfant et un enfant sans sa mère.

IMPLICATION PARTICIPANT.E.S

FEMMES:

- Cercle de partage entre femmes (début octobre, à Montréal);
durée: 4h00
- 1 entrevue individuelle; (Montréal ou Skype),
durée: 1h30

ENFANTS:

- 1 entrevue individuelle; (Domicile participant.e),
durée: 1h00

Pour plus d'information:

ALICE TRÉPANIÉ
Doctorante en psychologie,
UQÀM
trepanier.alice@courrier.uqam.ca

Ce projet de recherche, sous la direction de Dre Florence Vinit, professeure au département de psychologie, a reçu l'approbation du Comité d'éthique de la recherche de la faculté des sciences humaines de l'Université du Québec à Montréal.

UQÀM

Faculté des sciences humaines
Département de psychologie

Recrutement des participantes au sondage en ligne

Ce projet de recherche, sous la direction de la Dre Florence Vinit, professeure au département de psychologie de l'UQÀM, a reçu l'approbation du Comité d'éthique de la recherche de la Faculté des sciences humaines de l'Université du Québec à Montréal.

SONDAGE SUR LE CODODO

Faire connaître le vécu
des **familles** qui font le **partage du lit** :

- ✓ remplir ce court sondage
- ✓ partager dans vos réseaux

- Objectif de la recherche : comprendre l'expérience du cododo **du point de vue des femmes** et des petit.e.s.



Participant^{es} recherché^{es}:

- Femmes québécoises
- pratiquant ou ayant pratiqué le partage du lit (0-3 ans +)
- sur une base régulière
- allaitant ou ayant allaité.



Pour obtenir plus d'informations sur l'étude, contacter :
Alice Trépanier, Doctorante en psychologie
Université du Québec à Montréal
trepanier.alice@courrier.uqam.ca

ANNEXE B

CERTIFICAT ET AVIS DE CONFORMITÉ
DU COMITE D'ETHIQUE DE LA RECHERCHE
DE LA FACULTE DES SCIENCES HUMAINES
DE L'UNIVERSITE DU QUEBEC A MONTREAL

CERTIFICAT D'APPROBATION ÉTHIQUE

Le Comité d'éthique de la recherche pour les projets étudiants impliquant des êtres humains (CERPE 4: sciences humaines) a examiné le projet de recherche suivant et le juge conforme aux pratiques habituelles ainsi qu'aux normes établies par la *Politique No 54 sur l'éthique de la recherche avec des êtres humains* (Janvier 2016) de l'UQAM.

Titre du projet: «Notre cododo» : Exploration de l'expérience des mères et des enfants pratiquant le partage du lit de la naissance à trois ans (au minimum)
Nom de l'étudiant: Alice TRÉPANIER
Programme d'études: Doctorat en psychologie (profil scientifique-professionnel)
Direction de recherche: Florence VINIT

Modalités d'application

Toute modification au protocole de recherche en cours de même que tout événement ou renseignement pouvant affecter l'intégrité de la recherche doivent être communiqués rapidement au comité.

La suspension ou la cessation du protocole, temporaire ou définitive, doit être communiquée au comité dans les meilleurs délais.

Le présent certificat est valide pour une durée d'un an à partir de la date d'émission. Au terme de ce délai, un rapport d'avancement de projet doit être soumis au comité, en guise de rapport final si le projet est réalisé en moins d'un an, et en guise de rapport annuel pour le projet se poursuivant sur plus d'une année. Dans ce dernier cas, le rapport annuel permettra au comité de se prononcer sur le renouvellement du certificat d'approbation éthique.



Thérèse Bouffard
Présidente du CERPE 4 : Faculté des sciences humaines
Professeure, Département de psychologie

AVIS FINAL DE CONFORMITÉ

Titre du projet: «Notre cododo» : Exploration de l'expérience des mères et des enfants pratiquant le partage du lit de la naissance à trois ans (au minimum)

Nom de l'étudiant: Alice TRÉPANIÉ

Programme d'études: Doctorat en psychologie (profil scientifique-professionnel)

Direction de recherche: Florence VINIT

Objet : Fin du projet

Bonjour,

Le Comité d'éthique de la recherche pour les projets étudiants impliquant des êtres humains (CERPE FSH) a bien reçu votre rapport éthique final et vous en remercie. Ce rapport répond de manière satisfaisante aux attentes du comité.

Merci de bien vouloir inclure une copie du présent document et de votre certificat d'approbation éthique en annexe de votre travail de recherche.

Les membres du CERPE FSH vous félicitent pour la réalisation de votre recherche et vous offrent leurs meilleurs vœux pour la suite de vos activités.

Cordialement,



Anne-Marie Parisot

Professeure, Département de linguistique

Présidente du CERPÉ FSH

ANNEXE C

FORMULAIRES DE CONSENTEMENT

Formulaire de consentement des femmes participantes



FORMULAIRE DE CONSENTEMENT

Titre du projet de recherche

«Notre cododo» : exploration de l'expérience des mères et des petit.e.s pratiquant le partage du lit de la naissance à trois ans (au minimum)

Chercheuse-doctorante

Alice Trépanier, Doctorat en psychologie; trepanier.alice@courrier.uqam.ca

Direction de recherche

Florence Vinit, Département de psychologie ; 514-651-4928, vinit.florence@uqam.ca

Préambule

Nous vous demandons de participer à un projet de recherche qui implique de vous exprimer sur votre expérience du partage du lit avec votre/vos enfants. Avant d'accepter de participer à ce projet de recherche, veuillez prendre le temps de comprendre et de considérer attentivement les renseignements qui suivent.

Ce formulaire de consentement vous explique le but de cette étude, les procédures, les avantages, les risques et inconvénients, de même que les personnes avec qui communiquer au besoin.

Le présent formulaire de consentement peut contenir des mots que vous ne comprenez pas. Nous vous invitons à poser toutes les questions que vous jugerez utiles.

Description du projet et de ses objectifs

Cette recherche cherche à comprendre l'expérience du partage du lit sous l'angle des femmes et des petit.e.s, de la naissance aux trois ans (au minimum) de l'enfant.

Des entrevues de groupe et individuelles seront faites auprès de sept femmes et de cinq enfants.

Nature et durée de votre participation

Deux entrevues seront faites avec les femmes participantes :

Une entrevue de groupe sous forme d'un cercle de partage entre femmes d'une durée de trois heures trente. Durant la rencontre de groupe, les femmes seront invitées à partager librement de façon associative leur expérience. Puis un tour de parole plus structuré sera fait avec des questions pour les amener à préciser leur vécu avec les autres femmes.

Une entrevue individuelle d'une durée d'une heure trente qui aura lieu dans le mois suivant la rencontre de groupe.

Par la suite, les participantes seront invitées à participer en tant que chercheuses-participantes si elles le souhaitent à une rencontre où seront partagés les résultats préliminaires de la recherche et à travailler ensemble à l'interprétation de ceux-ci.

L'entrevue de groupe aura lieu dans un local à Montréal le 30 octobre 2016.

Les participantes sont priées d'apporter avec elles un objet représentant leur vécu du partage du lit qu'elles utiliseront pour se présenter au groupe.

L'entrevue individuelle aura lieu dans un local à l'UQÀM, au domicile de la participante (ou par Skype) à la convenance de la participante.

Les entrevues individuelles et de groupe seront enregistrées avec un enregistrement audio et des photos seront prises des objets apportés par les participantes. Ces photos seront rendues publiques.

Avantages liés à la participation

Les avantages liés à cette étude sont ceux de vivre une expérience de groupe de partage entre femmes et ceux de réfléchir sur soi-même et de mieux se connaître.

Vous contribuerez aussi à l'avancement de la science parce que cette recherche permettra de mieux comprendre l'expérience des personnes pratiquant le cododo.

Risques liés à la participation

En principe, aucun risque n'est lié à la participation à cette recherche.

Confidentialité

Vos informations personnelles ne seront connues que des chercheuses et ne seront pas dévoilées lors de la diffusion des résultats. Les entrevues transcrites seront numérotées et seules les chercheuses auront la liste des participants et du numéro qui leur aura été attribué. Les enregistrements seront détruits dès qu'ils auront été transcrits et tous les documents relatifs à votre

entrevue seront conservés sous clé pendant la durée de l'étude. L'ensemble des documents sera détruit cinq ans après la dernière communication scientifique.

Participation volontaire et retrait

Votre participation est entièrement libre et volontaire. Vous pouvez refuser d'y participer ou vous retirer en tout temps sans devoir justifier votre décision. Si vous décidez de vous retirer de l'étude, vous n'avez qu'à aviser Alice Trépanier, chercheuse-doctorante, verbalement; toutes les données vous concernant seront détruites.

Indemnité compensatoire

Aucune indemnité compensatoire n'est prévue.

Des questions sur le projet?

Pour toute question additionnelle sur le projet et sur votre participation vous pouvez communiquer avec les responsables du projet: Alice Trépanier, chercheuse-doctorante, trepanier.alice@courrier.uqam.ca et Florence Vinit, directrice de recherche, (514) 987-3000 poste 2461, vinit.florence@uqam.ca.

Des questions sur vos droits? Le Comité d'éthique de la recherche pour les projets étudiants impliquant des êtres humains (CERPE) a approuvé le projet de recherche auquel vous allez participer. Pour des informations concernant les responsabilités de l'équipe de recherche sur le plan de l'éthique de la recherche avec des êtres humains ou pour formuler une plainte, vous pouvez contacter la coordination du CERPE: cerpe4@uqam.ca; 514 987-3000, poste 3642.

Remerciements

Votre collaboration est essentielle à la réalisation de notre projet et l'équipe de recherche tient à vous en remercier chaleureusement.

Consentement

Je déclare avoir lu et compris le présent projet, la nature et l'ampleur de ma participation, ainsi que les risques et les inconvénients auxquels je m'expose tel que présenter dans le présent formulaire. J'ai eu l'occasion de poser toutes les questions concernant les différents aspects de l'étude et de recevoir des réponses à ma satisfaction.

Je, soussignée, accepte volontairement de participer à cette étude. Je peux me retirer en tout temps sans préjudice d'aucune sorte. Je certifie qu'on m'a laissé le temps voulu pour prendre ma décision.

Une copie signée de ce formulaire d'information et de consentement doit m'être remise.

Prénom Nom

Signature

Date

Engagement de la chercheuse

Je, soussignée certifie

- (a) avoir expliqué à la signataire les termes du présent formulaire;
- (b) avoir répondu aux questions qu'elle m'a posées à cet égard;
- (c) lui avoir clairement indiqué qu'elle reste, à tout moment, libre de mettre un terme à sa participation au projet de recherche décrit ci-dessus;
- (e) que je lui remettrai une copie signée et datée du présent formulaire.

Prénom Nom

Signature

Date

Formulaire de consentement des parents des participants enfants



FORMULAIRE DE CONSENTEMENT

Titre du projet de recherche

«Notre cododo» : exploration de l'expérience des mères et des petit.e.s pratiquant le partage du lit de la naissance à trois ans (au minimum)

Chercheuse-doctorante

Alice Trépanier, Doctorat en psychologie; trepanier.alice@courrier.uqam.ca

Direction de recherche

Florence Vinit, Département de psychologie ; 514-651-4928, vinit.florence@uqam.ca

Préambule

Nous demandons à votre enfant de participer à un projet de recherche impliquant qu'il/elle s'exprime sur son expérience du partage du lit. Avant d'accepter qu'il/elle participe à ce projet de recherche, veuillez prendre le temps de comprendre et de considérer attentivement les renseignements qui suivent.

Ce formulaire de consentement vous explique le but de cette étude, les procédures, les avantages, les risques et inconvénients, de même que les personnes avec qui communiquer au besoin.

Le présent formulaire de consentement peut contenir des mots que vous ne comprenez pas. Nous vous invitons à poser toutes les questions que vous jugerez utiles.

Description du projet et de ses objectifs

Cette étude cherche à mettre en lumière le vécu des femmes et des petit.e.s pratiquant le partage du lit de la naissance à trois ans (au minimum). Des entrevues individuelles seront faites auprès de six enfants. Des entrevues de groupe et individuelles seront faites auprès de six femmes.

Nature et durée de votre participation

Une entrevue individuelle sera faite à domicile avec les enfants participants.

L'entrevue sera d'une durée approximative de trente minutes. Toutefois, s.v.p. prévoir une plage horaire d'une heure pour la durée de la visite (formulaire de consentement, jeu d'approche, etc.)

Il sera demandé à votre enfant de nous montrer la chambre où il dort avec ses parents.

Il sera proposé à votre enfant divers médiums afin de l'aider à élaborer son expérience : peluches et matériel à dessin.

Les entrevues individuelles seront enregistrées avec un enregistrement audio et des photos seront prises des objets avec lesquels nous aurons joué ensemble durant l'entrevue ou des créations faites par l'enfant dans ce contexte (dessins et/ou pâte à modeler). Ces photos seront rendues publiques. Aucune photo des enfants de ne sera prise.

Avantages liés à la participation

Les avantages liés à cette étude sont de réfléchir sur soi-même et de mieux se connaître.

La participation de votre enfant contribue aussi à l'avancement de la science parce que cette recherche permettra de mieux comprendre l'expérience des personnes pratiquant le cododo.

Risques liés à la participation

En principe, aucun risque n'est lié à la participation à cette recherche.

Confidentialité

Vos informations personnelles ne seront connues que des chercheuses et ne seront pas dévoilées lors de la diffusion des résultats. Les entrevues transcrites seront numérotées et seules les chercheuses auront la liste des participants et du numéro qui leur aura été attribué. Les enregistrements seront détruits dès qu'ils auront été transcrits et tous les documents relatifs à votre entrevue seront conservés sous clé pendant la durée de l'étude. L'ensemble des documents sera détruit cinq ans après la dernière communication scientifique.

Participation volontaire et retrait

La participation de votre enfant est entièrement libre et volontaire. Il/elle ou vous-même pouvez refuser la participation ou s'en retirer en tout temps sans devoir justifier votre décision. Si vous décidez de vous retirer votre enfant de l'étude ou qu'il/elle décide

de s'en retirer, vous n'avez qu'à aviser Alice Trépanier, chercheuse-doctorante, verbalement; toutes les données concernant l'enfant seront détruites.

Indemnité compensatoire

Aucune indemnité compensatoire n'est prévue.

Des questions sur le projet?

Pour toute question additionnelle sur le projet et sur votre participation vous pouvez communiquer avec les responsables du projet: Alice Trépanier, chercheuse-doctorante, trepanier.alice@courrier.uqam.ca et Florence Vinit, directrice de recherche, (514) 987-3000 poste 2461, vinit.florence@uqam.ca.

Des questions sur vos droits? Le Comité d'éthique de la recherche pour les projets étudiants impliquant des êtres humains (CERPE) a approuvé le projet de recherche auquel vous allez participer. Pour des informations concernant les responsabilités de l'équipe de recherche sur le plan de l'éthique de la recherche avec des êtres humains ou pour formuler une plainte, vous pouvez contacter la coordination du CERPE : cerpe4@uqam.ca; 514 987-3000, poste 3642.

Remerciements

Votre collaboration est essentielle à la réalisation de notre projet et l'équipe de recherche tient à vous en remercier chaleureusement.

Consentement

Je, en tant que tiers autorisé, déclare avoir lu et compris le présent projet, la nature et l'ampleur de ma participation, ainsi que les risques et les inconvénients auxquels je m'expose tels que présentés dans le présent formulaire. J'ai eu l'occasion de poser toutes les questions concernant les différents aspects de l'étude et de recevoir des réponses à ma satisfaction.

Je, soussigné.e, accepte volontairement que mon enfant participe à cette étude. Je confirme que j'ai discuté avec mon enfant du projet de recherche et qu'il/elle accepte volontairement d'y participer. Je comprends que je peux le retirer en tout temps si je ne veux plus qu'il y participe ou s'il/elle ne veut plus y participer sans préjudice d'aucune sorte. Je certifie qu'on m'a laissé le temps voulu pour prendre ma décision.

Une copie signée de ce formulaire d'information et de consentement doit m'être remise.

Prénom, Nom de l'enfant participant

Prénom, Nom du tiers autorisé (parent)

Signature

Date

Engagement de la chercheuse

Je, soussignée certifie

- (a) avoir expliqué au signataire les termes du présent formulaire;
- (b) avoir répondu aux questions qu'il m'a posées à cet égard;
- (c) lui avoir clairement indiqué qu'il reste, à tout moment, libre de mettre un terme à la participation au projet de recherche décrit ci-dessus;
- (d) avoir demandé l'assentiment verbal de l'enfant
- (e) que je lui remettrai une copie signée et datée du présent formulaire.

Prénom, Nom

Signature

Date

Formulaire de consentement du sondage

FORMULAIRE DE CONSENTEMENT**

Nous vous invitons à participer à ce projet de recherche en remplissant un sondage sur votre expérience de partage du lit (cododo) avec votre/vos enfant(s). Avant d'accepter de participer à ce projet de recherche, veuillez prendre le temps de comprendre et de considérer attentivement les renseignements qui suivent. Ce formulaire de consentement vous explique le but de cette étude, les procédures, les avantages, les risques, de même que les personnes avec qui communiquer au besoin.

***Chercheuses responsables de la recherche:

Chercheuse-doctorante : Alice Trépanier, Doctorat en psychologie;

trepanier.alice@courrier.uqam.ca

Direction de recherche : Florence Vinit, Département de psychologie ; 514-651-4928,
vinit.florence@uqam.ca

Titre et description du projet de recherche

« Notre cododo » : exploration de l'expérience des mères et des petit.e.s pratiquant le partage du lit de la naissance à trois ans (au minimum). Cette recherche vise à comprendre l'expérience du partage du lit sous l'angle des femmes et des petit.e.s la vivant, de la naissance aux trois ans (au minimum) de l'enfant. Des entrevues de groupe et individuelles ont été faites auprès de femmes et d'enfants. Nous cherchons actuellement à sonder de façon plus large la population québécoise pratiquant le cododo par le biais de ce sondage.

Nature et durée de votre participation

En tant que participante, votre rôle sera de remplir ce sondage en ligne d'une durée approximative de sept minutes sur votre expérience de cododo.

Avantages liés à la participation

Les avantages liés à cette étude sont ceux de réfléchir sur soi-même et de mieux se connaître. Vous contribuerez aussi à l'avancement de la science parce que cette recherche permettra de mieux comprendre l'expérience des personnes pratiquant le cododo au Québec.

Risques liés à la participation

En principe, aucun risque n'est lié à la participation à cette recherche.

Confidentialité

Votre participation à ce sondage est entièrement confidentielle.

Participation volontaire et retrait

Votre participation est entièrement libre et volontaire. Vous pouvez refuser d'y participer ou arrêter de remplir le sondage à n'importe quel moment.

Des questions sur le projet? Pour toute question additionnelle sur le projet et sur votre participation vous pouvez communiquer avec les responsables du projet : Alice Trépanier, chercheuse-doctorante, trepanier.alice@courrier.uqam.ca et Florence Vinit, directrice de recherche, (514) 987-3000 poste 2461, vinit.florence@uqam.ca.

Des questions sur vos droits? Le Comité d'éthique de la recherche pour les projets étudiants impliquant des êtres humains (CERPE) a approuvé le projet de recherche auquel vous allez participer. Pour des informations concernant les responsabilités de l'équipe de recherche sur le plan de l'éthique de la recherche avec des êtres humains ou pour formuler une plainte, vous pouvez contacter la coordination du CERPE : cerpe4@uqam.ca; 514 987-3000, poste 3642.

Consentement

Je déclare avoir lu et compris le présent projet ainsi que la nature et l'ampleur de ma participation tels que présentés dans le présent formulaire. Je, soussignée, accepte volontairement de participer à cette étude. Je peux me retirer en tout temps sans préjudice d'aucune sorte.

Oui

Non

ANNEXE D

GUIDE D'ENTRETIENS SEMI-DIRIGÉS

Entrevues de groupe – cercles de partage entre femmes (3,5 heures)

- Accueil
- Présentation de la chercheure-doctorante et rappel du but de l'étude
- Formulaire de consentement
- Esprit de la rencontre
- Déroulement de la rencontre
- Présentation des participantes et de leur objet représentant leur expérience de cododo
- Thème de la relation aux enfants :
 - a) Comment se passe votre relation avec votre/vos petit·e·s dans le cododo?
 - b) Comment est-ce que votre lien à votre petit·e dans le partage du lit a évolué au fil du temps et de son développement de la naissance à aujourd'hui?
- Pause (photographier les objets des participantes)
- Thème du rapport au corps :
 - a) Exercice de présence corporelle : marche, divers étirements, porter attention à nos sensations corporelles et auto-massages
 - b) Exercice de visualisation en partage du lit. Les yeux fermés, je vous invite à vous imaginer un moment où vous êtes couchées avec votre/vos petit·e·s. Que ressentez-vous en vous, dans votre corps?
- Thème du rapport à soi :
 - a) Depuis que vous pratiquez le partage du lit, quelle est votre perception de vous-même en tant que mère?
 - b) En tant que personne en général?

- Thème du vécu social :
 - a) Depuis que vous pratiquez le partage du lit, comment est-ce que vous vivez votre rapport avec vos proches (conjoint, famille, ami.e.s, collègues, etc.)
 - b) Avec les professionnel·le·s du milieu médical et de la petite enfance?
 - c) Comment vous sentez-vous quand on parle du cododo dans la société?
- Retour sur le cercle de partage
- Rappel par rapport à l'entrevue individuelle et remerciements

Entrevues individuelles avec les participantes femmes (1,5 heure)

- Rappel du but de la rencontre
- Formulaire sociodémographique
- Retour sur le cercle de partage
- Thème libre : de quoi aurais-tu envie de parler aujourd'hui concernant ton expérience de partage du lit en famille?
- Thème de la relation à l'enfant : qu'est-ce que tu aimerais rajouter ou préciser par rapport à ce qui a déjà été dit au cercle de partage?
- Thème du rapport au corps :
 - a) Qu'est-ce que tu aimerais rajouter ou préciser?
 - b) Quel est ton vécu de l'ouïe, de la vue, du toucher et de l'odorat en cododo?
- Thème du rapport à soi : qu'est-ce que tu aimerais rajouter ou préciser?
- Thème du vécu social :
 - a) qu'est-ce que tu aimerais rajouter ou préciser?
 - b) Qu'aurais-tu envie de répondre au discours qui dit aux mères de ne pas dormir avec leur enfant?
- Question ouverte : y a-t-il quelque chose que tu aimerais rajouter?
- Rappel de la rencontre suivante qui est optionnelle concernant les résultats préliminaires.
- Remerciements

Entrevues individuelles avec les participants enfants (20 minutes)

- Présentation de la chercheure-doctorante et rappel du but de l'étude avec le parent
- Formulaire de consentement avec le parent
- Assentiment de l'enfant
- Est-ce que tu veux me montrer où tu dors?
- Est-ce que tu peux me raconter comment ça se passe pour toi à l'heure du dodo?
- Comment est-ce que ça se passe pour toi pendant la nuit?
- Quand tu es couché·e avec ta famille, comment tu te sens?
- Qu'est-ce que tu vois? Qu'est-ce que tu sens? Qu'est-ce que tu entends? As-tu des sensations sur ta peau? Dans ton corps?
- Jeu de rôle avec la famille Ours (peluches) :
 - a) Présentation de la famille Ours qui fait du cododo
 - b) Peux-tu me montrer comment ça se passe à l'heure du coucher pour cette famille?
 - c) Durant la nuit?
 - d) Comment se sent chacun des personnages?
 - e) Que se dit chacun des personnages?
 - f) Peux-tu me montrer comment ça se passe au réveil pour cette famille?
- Jeu de rôle de dialogue entre le petit ours et Madame Hibou
 - a) Explication du jeu et des rôles, présentation de Mme Hibou qui pense que les enfants ne doivent pas dormir avec leurs parents.
 - b) Mme Hibou (jouée par la chercheure) : « Petit Ours, tu ne dois pas dormir avec tes parents. Tu dois dormir dans ton lit tout seul tous les soirs. »
 - c) Petit Ours (joué par l'enfant) répond
- Dessin
 - a) J'ai apporté des crayons et du papier. Est-ce que ça te tente de dessiner comment ça se passe pour toi quand tu es couché·e avec ta famille?
 - b) Discussion sur le dessin.
- Remerciements

ANNEXE E

RESULTATS DE SONDAGE

Questions de sélection des participantes

Q1 Viviez-vous au Québec durant la période de partage du lit avec votre/vos enfant(s)?

Q2 Est-ce qu'au moins un de vos enfants dort ou dormait dans le même lit que vous ou sur une surface de sommeil continue avec la vôtre (c'est-à-dire sans espace ou différence de hauteur entre votre matelas et celui de l'enfant)?

Q2 Avez-vous pratiqué ou pratiquez-vous actuellement le partage du lit sur une base régulière (au moins une partie de la nuit; au moins quelques jours par semaine) avec cet/ces enfant(s) jusqu'à ce qu'il(s) ai(en)t trois ans ou plus?

Q4 Allaitez-vous ou avez-vous allaité cet ou ces enfant(s) avec qui vous pratiquez/avez pratiqué le partage du lit?

n = 3975

Question	Choix de réponse (%)	
	Oui	Non
1	94	6
2	99	1
3	84	16
4	96	4

Q5 Avec combien d'enfants avez-vous pratiqué le partage du lit sur une base régulière de sa naissance à ses trois ans (au minimum)?

Choix de réponse (nb d'enfants)	% des répondantes
Zéro	8
Un	46
Deux	31
Trois	10
Quatre	3
Cinq	1
Six	0
Plus que 6	0

Note. Les pourcentages ayant été arrondis, le total peut ne pas correspondre à 100 %.

Formulaire de consentement (voir Annexe C)

Q6 : Je déclare avoir lu et compris le présent projet ainsi que la nature et l'ampleur de ma participation tel que présenter dans le présent formulaire. Je, soussignée, accepte volontairement de participer à cette étude. Je peux me retirer en tout temps sans préjudice d'aucune sorte.

n = 2529

Choix de réponse	%
Oui	99
Non	1

Questions principales

Par rapport à votre expérience de partage du lit (cododo) avec votre enfant, cocher chaque énoncé décrivant une situation que vous avez vécue :

Q7 : Je me suis sentie incomprise dans mon expérience partage du lit par... :

Choix de réponse	%
Mon conjoint	14
Mes parents	33
D'autres membres de ma famille	47
Des ami·e·s	42
Des collègues de travail	31
Des professionnels du milieu médical ou de la petite enfance	47
La société en générale	42
Personne	15

Note. Les répondantes pouvaient choisir plus d'une réponse, le total peut ne pas correspondre à 100 %.

Q8 : J'ai déjà volontairement choisi de ne pas révéler à un professionnel de la santé que je pratique le cododo avec mon enfant par anticipation d'un jugement négatif de sa part.

Choix de réponse	%
Oui	61
Non	39

À quel point êtes-vous en accord avec chacun des énoncés suivants?

Q9 : Le cododo avec mon enfant a déjà fait partie d'une réconciliation/reconnexion avec lui après une journée difficile.

Q10 : Le cododo avec mon enfant est une expérience dont je serai nostalgique quand il sera grand.

Q11 : Il m'arrive de vivre des inconforts physiques durant le cododo.

Q12 : Je considère que, pour son âge, mon enfant a des difficultés d'autonomie de façon générale, par exemple, s'habiller, s'exprimer ou explorer le monde.

Q13 : Un enfant peut être autonome et dormir avec ses parents.

Q14 : Le cododo est une expérience qu'on doit vivre pour pouvoir vraiment la comprendre.

Q15 : Je vis des insatisfactions par rapport à ma vie sexuelle et je crois que c'est parce que je pratique le cododo avec mon enfant.

Q16 : Je pratique le cododo pour ses aspects pratiques, par exemple : faciliter l'allaitement et les soins durant la nuit.

Q17 : Le cododo est une expérience riche qui ne se résume pas simplement à ses avantages sur le plan pratique comme l'allaitement et les soins durant la nuit.

Q18 : Pratiquer le cododo comporte des aspects exigeants/difficiles.

Q19 : Quand je suis couchée avec mon enfant avant qu'il ne s'endorme, nous avons des discussions uniques (que nous n'avons pas ou peu dans d'autres contextes).

Q20 : Le cododo m'a permis de me reposer.

Q21 : Le cododo est un refuge contre le stress et le rythme effréné de la vie pour ma famille, un moment de bien-être et de détente ensemble.

Q22 : Il est important pour moi de profiter le plus possible des moments avec mon enfant. Le partage du lit, entre autres, me permet d'en profiter plus pleinement.

Q23 : Le cododo est une expérience qui me permet d'exprimer mon affection pour mon enfant.

Q24 : Le cododo est une expérience qui permet à mon enfant d'exprimer son affection envers moi.

Q25 : Il m'est déjà arrivé d'avoir des doutes sur le cododo en me demandant si cette pratique pouvait nuire à mon enfant.

Q26 : Je considère injuste qu'on oblige les enfants à dormir seuls alors que les adultes aiment souvent dormir avec quelqu'un.

Q27 : Le cododo est un moment de disponibilité unique à mon enfant.

Q28 : Pratiquer le cododo me permet d'être en cohérence avec ce que je trouve juste plutôt qu'en conformité avec les normes de ma société.

Q29 : Si c'était à recommencer, je referais du cododo avec mon/mes enfant(s).

Question	Choix de réponse (%)			
	Tout à fait d'accord	Plutôt d'accord	Plutôt en désaccord	Tout à fait en désaccord
9	59	25	10	6
10	73	20	6	1
11	27	40	23	10
12	2	3	15	80
13	90	9	1	0
14	66	27	5	0
15	2	13	34	51
16	69	27	3	1
17	72	24	3	0
18	12	28	41	19
19	41	41	15	3
20	76	21	2	0
21	61	33	6	1
22	62	31	6	1
23	59	33	8	1
24	56	34	9	1
25	14	34	24	28
26	59	27	11	3
27	57	36	7	1
28	70	25	4	1
29	90	8	1	1

Note. Les pourcentages ayant été arrondis, le total peut ne pas correspondre à 100 %.

Questions sociodémographiques

Q30 : À quel groupe d'âge appartenez-vous?

Choix de réponse	%
Moins de 18 ans	0
18 à 25 ans	7
26 à 32 ans	38
33 à 40 ans	44
41 à 50 ans	10
51 à 60 ans	1
61 à 70 ans	0
71 ans et plus	0

Note. Les pourcentages ayant été arrondis, le total peut ne pas correspondre à 100 %.

Q31 : Combien d'enfants avez-vous?

Choix de réponse	%
Un	30
Deux	41
Trois	18
Quatre	7
Cinq	2
Six	1
Sept et plus	1

Note. Les pourcentages ayant été arrondis, le total peut ne pas correspondre à 100 %.

Q32 : Quelle est votre origine ethnique?

Choix de réponse	%
Québec	87
Canada (à l'extérieur du Québec)	2
Europe de l'ouest	4
Europe de l'est	1
États-Unis	0
Amérique centrale et Amérique du sud	3
Afrique	2
Océanie	0
Asie	1

Note. Les pourcentages ayant été arrondis, le total peut ne pas correspondre à 100 %.

Q33 : Quel est votre niveau de scolarité?

Choix de réponse	%
Secondaire	13
Collégial	33
Baccalauréat	35
Maîtrise	15
Doctorat	3

Note. Les pourcentages ayant été arrondis, le total peut ne pas correspondre à 100 %.

RÉFÉRENCES

- Agence de santé publique du Canada. (2010). *Sommeil sécuritaire pour votre bébé* (publication n° HP15-8/2014F-PDF).
https://www.canada.ca/content/dam/phac-aspc/migration/phac-aspc/hpps/dca-dea/stages-etapes/childhood-enfance_0-2/sids/pdf/sleep-sommeil-fra.pdf
- Agence de santé publique du Canada. (2011). *Énoncé conjoint sur le sommeil sécuritaire : prévenir les décès subits des nourrissons au Canada*.
https://www.canada.ca/content/dam/phac-aspc/migration/phac-aspc/hpps/dca-dea/stages-etapes/childhood-enfance_0-2/sids/pdf/jsss-ecss2011-fra.pdf
- Agence de santé publique du Canada. (2019a, 4 décembre). *Allaiter votre bébé*.
<https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/promotion-sante/enfance-adolescence/etapes-enfance/petite-enfance-naissance-deux-ans/allaitement-nutrition-nourrisson.html>
- Agence de santé publique du Canada. (2019b). *La mort subite du nourrisson au Canada* (publication n° HP35-51/2014F-PDF).
http://publications.gc.ca/collections/collection_2015/aspc-phac/HP35-51-2014-fra.pdf
- Akbari, E., Binnoon-Erez, N., Rodrigues, M., Ricci, A., Schneider, J., Madigan, S. et Jenkins, J. (2018). Kangaroo mother care and infant biopsychosocial outcomes in the first year: A meta-analysis. *Early Human Development*, 122, 22-31. <https://doi.org/10.1016/j.earlhumdev.2018.05.004>
- Alonso, B. et Guiochon, C. (2016). *Permaculture humaine : des clés pour vivre la transition*. Écosociété.
- American Academy of Pediatrics. (2011). SIDS and other sleep-related infant deaths: Expansion of recommendations for a safe infant sleeping environment. *Pediatrics*, 128(5), 1341-1367. <https://doi.org/10.1542/peds.2011-2285>

- Aminoff, M. J., Boller, F. et Swaab, D. F. (2011). We spend about one-third of our life either sleeping or attempting to do so. *Handbook of Clinical Neurology*, 98, vii. <https://doi.org/10.1016/B978-0-444-52006-7.00047-2>
- Anadón, M. et Couture, C. (2007). La recherche participative, une préoccupation toujours vivace. Dans M. Anadón (dir.), *La recherche participative* (p. 3-7). Presses de l'Université du Québec.
- Anadón, M. et Savoie-Zajc, L. (2007). La recherche-action dans certains pays anglo-saxons et latino-américains : une forme de recherche participative. Dans M. Anadón (dir.), *La recherche participative* (p. 11-30). Presses de l'Université du Québec.
- Andersen, H. C. (2009). *La Princesse au petit pois*. Lito.
- Anderson, J. E. (2000). Co-sleeping: Can we ever put the issue to rest? *Contemporary Pediatrics*, 17(6), 98-121. <https://www.contemporarypeiatrics.com/pediatrics/co-sleeping-can-we-ever-put-issue-rest>
- André, C. (2012). Préface. Dans M. et J. Kabat-Zinn, *Être parent en pleine conscience : à chaque jour ses prodiges* (p. 7-12). Éditions des Arènes.
- Anzieu-Premmereur, C. (2001). Le jeu dans les traitements des jeunes enfants. *Enfances & Psy*, (15), 30-35. <https://doi.org/10.3917/ep.015.0030>
- Ariès, P. (1973). *L'enfant et la vie familiale sous l'Ancien Régime*. Éditions du Seuil.
- Arkana, K. (2012). Cherche en toi [enregistré par Keny Arkana]. Sur *Tout tourne autour du Soleil*. Because Music.
- Arnestad, M., Andersen, M., Vege, A. et Rognum, T. O. (2001). Changes in the epidemiological pattern of sudden infant death syndrome in southeast Norway, 1984-1998: Implications for future prevention and research. *Archives of Disease in Childhood*, 85(2), 108-115. <http://dx.doi.org/10.1136/adc.85.2.108>
- Arslanoglu, S., Bertino, E., Nicocia, M. et Moro, G. E. (2012). WAPM Working Group on Nutrition: Potential chronobiotic role of human milk in sleep regulation. *Journal of Perinatal Medicine*, 40(1), 1-8. <https://doi.org/10.1515/jpm.2011.134>
- Audet, C. et Bourret, A. (2012, 27 novembre). *Communiquer à tous et à chacun : mission possible* [communication orale]. 16^{es} Journées annuelles de santé

publique. Montréal, QC, Canada.

https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/jasp/archives/2012/jasp2012_27nov_sommeilsecuritaire_caudet.pdf

- Audouard, X. (2006). Infans, l'enfant, ce qui ne parle pas encore. *Figures de la psychanalyse*, (14), 163-177. <https://doi.org/10.3917/fp.014.0163>
- Baddock, S. A., Galland, B. C., Taylor, B. J. et Bolton, D. P. G. (2007). Sleep arrangements and behavior of bed-sharing families in the home setting. *Pediatrics*, 119(1), 200-207. <https://doi.org/10.1542/peds.2006-0744>
- Baddock, S. A., Purnell, M. T., Blair, P. S., Pease, A. S., Elder, D. E. et Galland, B. C. (2019). The influence of bed-sharing on infant physiology, breastfeeding and behaviour: A systematic review. *Sleep Medicine Reviews*, (43), 106-117. <https://doi.org/10.1016/j.smr.2018.10.007>
- Baddock, S. A., Tipene-Leach, D., Williams, S. M., Tangiora, A., Jones, R., Iosua, E., Macleod, E. C. et Taylor, B. J. (2017). Wahakura versus bassinet for safe infant sleep: A randomized trial. *Pediatrics*, 139(2). <https://doi.org/10.1542/peds.2016-0162>
- Badinter, E. (2010a). *L'amour en plus. Histoire de l'amour maternel*. Flammarion.
- Badinter, E. (2010b) *Le conflit. La femme et la mère*. Flammarion.
- Baillargeon, D. (2004). *Un Québec en mal d'enfants. La médicalisation de la maternité, 1910-1970*. Éditions du remue-ménage.
- Ball, H. L., Hooker, E. et Kelly, P. J. (2000). Parent–infant co-sleeping: Fathers' roles and perspectives. *Infant and Child Development*, 9(2), 67-74. [https://doi.org/10.1002/1522-7219\(200006\)9:2<67::AID-ICD209>3.0.CO;2-7](https://doi.org/10.1002/1522-7219(200006)9:2<67::AID-ICD209>3.0.CO;2-7)
- Ball, H. L. et Klingaman, P. K. (2007). Breastfeeding and mother-infant sleep proximity: Implications for infant care. Dans W. Trevathan, E. O. Smith et J. J. McKenna (dir.), *Evolutionary medicine and health: new perspectives* (p. 226-241). Oxford University Press.
- Barraqué, J.-P. et Blazquez, A. (1997). Quelques aspects de l'enfance dans l'Espagne médiévale et moderne. Dans R. Fossier (dir.), *La petite enfance dans l'Europe médiévale et moderne* (p. 109-131). Presses universitaires du Midi. <https://doi.org/10.4000/books.pumi.23647>

- Barry, E. S. (2019). Co-sleeping as a proximal context for infant development: The importance of physical touch. *Infant Behavior and Development*, (57).
<https://doi.org/10.1016/j.infbeh.2019.101385>
- Bartick, M. et Tomori, C. (2019). Sudden infant death and social justice: A syndemics approach. *Maternal & Child Nutrition*, 15(1).
<https://doi.org/10.1111/mcn.12652>
- Bayot, I. (2018). *Le quatrième trimestre de la grossesse*. Érès.
- Beau-Ferron, C. (2017). La vie simple et volontaire. Dans M.-A. Casselot et V. Lefebvre-Faucher (dir.), *Faire partie du monde. Réflexions écoféministes* (p. 75-86). Éditions du remue-ménage.
- Beauvoir, S. de (1970). *La vieillesse*. Gallimard.
- Becchi, E. et Julia, D. (1998). *Histoire de l'enfance*. Seuil.
- Beijers, R., Riksen-Walraven, J. M., Weerth, C. de (2013). Cortisol regulation in 12-month-old human infants: Associations with the infants' early history of breastfeeding and co-sleeping. *Stress*, 16(3), 267-277.
<https://doi.org/10.3109/10253890.2012.742057>
- Béjà, V. (2003). L'impasse existentielle : éléments pour une transition paradigmatique. *Gestalt*, (24), 45-69. <https://doi.org/10.3917/gest.024.0045>
- Belenky, M. F., Clinchy, B. M., Goldberger, N. R. et Tarule, J. M. (1997). *Women's ways of knowing: The development of self, voice, and mind* (10th anniversary ed.). Basic Books.
- Belot, R.-A., Vennat, D., Moissenet, A., Bluon-Vannier, A., Herse, V., Montigny, F. de, Lacharité, C. et Mellier, D. (2013). Accès à la parentalité et isolement familial. La nouvelle solitude des parents. *Dialogue*, (199), 7-18.
<https://doi.org/10.3917/dia.199.0007>
- Benasayag, M. et Del Rey, A. (2007). *Éloge du conflit*. La Découverte.
- Bergman, A. B. (2013). Bed sharing per se is not dangerous. *JAMA Pediatrics*, 167(11), 998-999. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2013.2569>
- Bertaux, D. (2010). *L'enquête et ses méthodes : Le récit de vie*. Armand Colin.

- Berthelet, C. (2014). Le langage n'est pas neutre : petit guide de rédaction féministe. *FéminÉtudes*, h.s. <http://feminetudes.org/wp-content/uploads/2014/10/Guide-texte-suivi-diffusion-avec-liens-21.pdf>
- Bessette, P. (2012). *L'identité dans le lien social, entre le même et l'autre : étude comparative des dessins d'enfants québécois et ivoiriens* [thèse de doctorat, cotutelle entre l'Université du Québec à Montréal et l'Université de Strasbourg]. Archipel. <https://archipel.uqam.ca/6661/>
- Blair, P. S., Ball, H. L., McKenna, J. J., Feldman-Winter, L., Marinelli, K. A., Bartick, M. C., Academy of Breastfeeding Medicine, Young, M., Noble, L., Calhoun, S., Elliott-Rudder, M., Kair, L. R., Lappin, S., Larson, I., Lawrence, R. A., Lefort, Y., Marshall, N., Mitchell, K., Murak, C., ... Wonodi, A. (2020). Bedsharing and Breastfeeding: The Academy of Breastfeeding Medicine Protocol #6, Revision 2019. *Breastfeeding Medicine*, 15(1). 5-16. <http://doi.org/10.1089/bfm.2019.29144.psb>
- Blair, P. S., Fleming, P. J., Smith, I. J., Ward Platt, M., Young, J., Nadin, P., Berry, P. J., Golding J. et le groupe de recherche CESDI SUDI. (1999). Babies sleeping with parents: Case-control study of factors influencing the risk of sudden infant death syndrome. *British Medical Journal*, (319), 1457-1462. <https://doi.org/10.1136/bmj.319.7223.1457>
- Blunden, S. L., Thompson, K. R. et Dawson, D. (2011). Behavioural sleep treatments and night time crying in infants: Challenging the *status quo*. *Sleep Medicine Review Journal*, 15(5), 327-334. <https://doi.org/10.1016/j.smrv.2010.11.002>
- Boisvert, L. et Lussier, J. (2018, 31 août). Le classisme (saison 2, épisode 27). Dans *Les Brutes*. Télé-Québec. <https://zonevideo.telequebec.tv/media/35815/le-classisme/les-brutes>
- Bonnardel, Y. (2015). *La domination adulte. L'oppression des mineurs*. Éditions Myriadis.
- Borduas, J. (2013). *Le gouvernement de la vie dans les sociétés libérales : une relecture critique de la perspective biopolitique chez Michel Foucault, Nikolas Rose et Giorgi Agamban* [mémoire de maîtrise, Université du Québec à Montréal]. Archipel. <https://archipel.uqam.ca/5924/>
- Bouche-Florin, L., Ayosso, J., Riand, R. et Moro, M. R. (2005). Dormir ici et ailleurs. Approche transculturelle du sommeil du nourrisson et de ses troubles. *Spirale*, (34), 151-164. <https://doi.org/10.3917/spi.034.0151>

- Boucher, M.-P. (2010). Le travailleur n'est pas une marchandise, le travailleur est un capital. Dans M.-P. Boucher (dir.), *La propriété et ses multiples* (p. 155-202). Éditions Nota Bene.
- Bourgeois-Guérin, V. et Beaudoin, S. (2016). La place de l'éthique dans l'interprétation de la souffrance en recherche qualitative. *Recherches qualitatives*, 35(2), 23-44. [http://www.recherche-qualitative.qc.ca/documents/files/revue/edition_reguliere/numero35\(2\)/rq-35-2-bourgeois-guerin-beaudoin.pdf](http://www.recherche-qualitative.qc.ca/documents/files/revue/edition_reguliere/numero35(2)/rq-35-2-bourgeois-guerin-beaudoin.pdf)
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss* (vol. 1). Hogarth Press et Institute of Psycho-Analysis.
- Bowlby, J. (1973). *Attachment and loss* (vol. 2). Basic Books.
- Branger, F. (2010). *Investissement maternel : perspectives en démographie et en évolution* [rapport de stage, École Polytechnique, Paris]. Archive ouverte HAL. <https://hal-enpc.archives-ouvertes.fr/hal-01139225/document>
- Briggs, J.-L. (1970). *Never in anger: Portrait of an Eskimo family*. Harvard University Press.
- Broussard, D. L., Sappenfield, W. M., Goodman, D. A. (2012). The Black and White of infant back sleeping and infant bed sharing in Florida, 2004-2005. *Maternal and Child Health Journal*, (16), 713-724. <https://doi.org/10.1007/s10995-011-0768-y>
- Brugère, F. (2014). *Le sexe de la sollicitude*. Le Bord de l'eau.
- Calvert, K. (1992). *Children in the house: The material culture of early childhood, 1600-1900*. Northeastern University Press.
- Campan, R. et Scapini, F. (2002). *Éthologie : approche systémique du comportement*. De Boeck Supérieur.
- Carpenter, R. G., Irgens, L. M., Blair, P. S., England, P. D., Fleming, P., Huber, J., Jorch, G. et Schreuder, P. (2004). Sudden unexplained infant death in 20 regions in Europe: Case control study. *Lancet*, 363(9404), 185-191. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(03\)15323-8](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(03)15323-8)
- Casemajor, N., Dubé, M., Lafortune, J.-M. et Lamoureux, È. (2017). *Expériences critiques de la médiation culturelle*. Presses de l'Université Laval.

- Casselot, M.-A. et Lefebvre-Faucher, V. (2017), *Faire partie du monde. Réflexions écoféministes*. Éditions du remue-ménage.
- Cassels, T. (2014, 8 mars). *The thing about trauma (and its relationship to CIO)*. Evolutionary Parenting. <http://evolutionaryparenting.com/the-thing-about-trauma/>
- Cassels, T. (2015, 12 novembre). *Safe sleep: Is fear mongering taking over common sense?* Evolutionary Parenting. <http://evolutionaryparenting.com/safe-sleep-is-fear-mongering-taking-over-common-sense/>
- Cassels, T. (2016, 25 mai). *Controlled crying, cortisol, and attachment: A critical look*. Evolutionary Parenting. <http://evolutionaryparenting.com/controlled-crying-cortisol-and-attachment-a-critical-look/>
- Cassidy, J., Jones, J. D. et Shaver, P. R. (2013). Contributions of attachment theory and research: A framework for future research, translation, and policy. *Development and Psychopathology*, 25(4 pt. 2), 1415-1434. <https://doi.org/10.1017/S0954579413000692>
- Castoriadis, C. (1975). *L'institution imaginaire de la société*. Seuil.
- Castoriadis, C. (1990). *Le monde morcelé. Les carrefours du labyrinthe* (vol. 3). Seuil.
- Castoriadis, C. (1996). *La montée de l'insignifiance. Les carrefours du labyrinthe* (vol. 4). Seuil.
- Castoriadis, C. (1999). *Figure du pensable. Les carrefours du labyrinthe* (vol. 6). Seuil.
- Chadwick, R. (2019). Practices of silencing: Birth, marginality and epistemic violence. Dans C. Pickles et J. Herring (dir.), *Childbirth, vulnerability and law: Exploring issues of violence and control* (p. 30-48). Routledge.
- Chaput, J.-P., Wong, S. L. et Michaud, I. (2017, 20 septembre). Durée et qualité du sommeil chez les Canadiens âgés de 18 à 79 ans. *Rapports sur la santé* (publication n° 82-003-X), 28(9), 28-33. Statistique Canada. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/82-003-x/2017009/article/54857-fra.htm>
- Clapier-Valladon, S. (1983). Introduction à une psychosociologie de la vie quotidienne. *Cahiers de la Méditerranée*, (27), 5-17. <https://doi.org/10.3406/camed.1983.946>

- Cleyre, V. de (2018). *Écrits d'une insoumise*. Lux éditeur.
- Cohen Shabot, S. (2019). "Amigas, sisters: We're being gaslighted": Obstetric violence and epistemic injustice. Dans C. Pickles et J. Herring (dir.), *Childbirth, vulnerability and law: Exploring issues of violence and control* (p. 14-29). Routledge.
- Coleman, E. R. (1974). L'infanticide dans le haut Moyen Âge (traduit par A. Chamoux). *Annales*, 29(2): 315-336. https://www.persee.fr/doc/ahess_0395-2649_1974_num_29_2_293473
- Collins, P. (2002). *Black feminist thought: Knowledge, consciousness, and the politics of empowerment*. Routledge.
- Colson, E. R., Willinger, M., Rybin, D., Heeren, T., Smith, L. A., Lister, G. et Corwin, M. J. (2013). Trends and factors associated with infant bed sharing, 1993-2010: The National Infant Sleep Position Study. *JAMA Pediatrics*, 167(11), 1032-1037. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2013.2560>
- Covington, L. B., Armstrong, B. et Black, M. M. (2019, 24 juillet). Bed sharing in toddlerhood: Choice versus necessity and provider guidelines. *Global Pediatric Health*. <https://doi.org/10.1177/2333794X19843929>
- Cowan, C. P. et Cowan, P. A. (2000). *When partners become parents: The big life change for couples*. Lawrence Erlbaum Associates Publishers.
- Crawford, C. J. (1994). Parenting practices in the Basque Country: Implications of infant and childhood sleeping location for personality development. *Ethos*, 22(1), 42-82. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1525/eth.1994.22.1.02a00020>
- Delaisi de Parseval, G. et Lallemand, S. (1980). *L'art d'accommoder les bébés. 100 ans de recettes françaises de puériculture*. Seuil.
- Delassus, É. (2013, 13 novembre). *Puissance et vulnérabilité - Pour un care spinoziste* [communication orale]. Actualité de Spinoza - Les usages contemporains de sa pensée, Paris, France. https://hal.archives-ouvertes.fr/file/index/docid/925616/filename/Puissance_et_vulnA_rabilitA_pour_un_care_spinoziste.pdf
- Delassus, É. (2014). *La quête de la sagesse : Sagesse de l'homme vulnérable* (vol. 2). L'Harmattan.
- Demazeux, S. (2014, juin). À quoi tient le succès de la psychologie évolutionniste? *Esprit*, (405), 90-100. <https://doi.org/10.3917/espri.1406.0090>

- Dement, W. C. (1998). The study of human sleep: a historical perspective. *Thorax*, 53(suppl. 3), S2-S7. <http://dx.doi.org/10.1136/thx.53.2008.S2>
- Descarries, F. et Corbeil, C. (2002). La maternité au cœur des débats féministes. Dans F. Descarries et C. Corbeil (dir.), *Espaces et temps de la maternité* (p. 23-50). Éditions du remue-ménage. <http://dx.doi.org/doi:10.1522/24906551>
- Desgagné, S. (2007). Le défi de coproduction de savoir en recherche collaborative : autour d'une démarche de reconstruction et d'analyse de récits de pratique enseignante. Dans M. Anadón (dir.), *La recherche participative* (p. 89-121), Presses de l'Université du Québec.
- Desjardins, S. (2010). Les psychologues au cœur du sommeil et des rêves. *Revue québécoise de psychologie*, 31(2), 5-8. https://oraprdnt.uqtr.quebec.ca/pls/public/docs/FWG/GSC/Publication/1935/45/3974/1/48766/11/F1400768166_31_2_005.pdf
- Desrochers, A. (2014, 22 juillet). Le cododo, c'est mal. *Planète F*. Publié également sur <https://bienvivrelallaitement.wordpress.com/2014/07/22/le-cododo-cest-mal/>
- Diamant, A. (1997). *The Red Tent: A novel*. Picador.
- Didierjean-Jouveau, C.-S. (2005). *Porter bébé. Avantages et bienfaits*. Jouvence éditions.
- Didierjean-Jouveau, C.-S. (2018). *Le cododo : pourquoi, comment. Répondre aux besoins de l'enfant la nuit aussi*. Jouvence éditions.
- Doering, J. J., Salm Ward, T. C., Strook, S. et Campbell, J. K. (2019). A comparison of infant sleep safety guidelines in nine industrialized countries. *Journal of Community Health*, 44(1), 81-87. <https://doi.org/10.1007/s10900-018-0556-3>
- Dolto, F. (1998). *Les étapes majeures de l'enfance*. Gallimard.
- Drews, H. J., Wallot, S., Weinhold, S. L., Mitkidis, P., Baier, P. C., Roepstorff, A. et Göder, R. (2017). "Are we in sync with each other?" Exploring the effects of cosleeping on heterosexual couples' sleep using simultaneous polysomnography: A pilot study. *Sleep Disorders*. <https://doi.org/10.1155/2017/8140672>
- Dunsworth, H. M., Warrener, A. G., Deacon, T., Ellison, P. T. et Pontzer, H. (2012). Metabolic hypothesis for human altriciality. *Proceedings of the National*

Academy of Sciences of the United States of America, 109(38), 15212-15216.
<https://doi.org/10.1073/pnas.1205282109>

- Dupuis-Déri, F. (2016). *La peur du peuple. Agoraphobie et agoraphilie politiques*. Lux éditeur.
- Durand, M. (1991). Le courtépente québécoise : création ou emprunt? *Revue de la culture matérielle*, 34(1).
<https://journals.lib.unb.ca/index.php/MCR/article/view/17467>
- Durham Infancy & Sleep Centre (s.d.a). 'Normal' Sleep and 'Sleeping Through'. Baby Sleep Info Source. <https://www.basisonline.org.uk/hcp-normal-sleep-and-sleeping-through/>
- Durham Infancy & Sleep Centre (s.d.b). *Sleep, Health, Safety*. Baby Sleep Info Source. <https://www.basisonline.org.uk/sleep-health-safety/>
- Edmunds, J. (2001, 31 juillet). Mamatoto. *Midwifery Today*, (58), 10-11.
<https://midwiferytoday.com/mt-articles/mamatoto/>
- Ekirch, A. R. (2005). *At day's close: Nights in times past*. W. W. Norton & Company.
- Ekirch, A. R. (2015). The modernization of Western sleep: Or, does insomnia have a history? *Past & Present*, 226(1), 149-192. <https://doi.org/10.1093/pastj/gtu040>
- Elayech, N. (2010). *Théorie de l'apprentissage* [rapport de stage doctoral, Université de Monastir, Tunis]. Memoire Online.
https://www.memoireonline.com/02/12/5260/m_Theorie-dapprentissage.html
- Ellefsen, E. (2013). La santé-dans-la-maladie : un nouveau modèle pour comprendre l'expérience universelle de la maladie chronique. *Recherches qualitatives, h.s.*(15), 132-146. http://www.recherche-qualitative.qc.ca/documents/files/revue/hors_serie/hs-15/hs-15-Ellefsen.pdf
- Ellingson, L. L. (2008). *Engaging crystallization in qualitative research*. Sage.
- El-Sheikh, M., Bagley, E. J., Keiley, M., Elmore-Staton, L., Chen, E. et Buckhalt, J. A. (2013). Economic adversity and children's sleep problems: Multiple indicators and moderation of effects. *Health Psychology*, 32(8), 849-859.
<https://doi.org/10.1037/a0030413>
- Everett, D. L. (2009). *Don't sleep, there are snakes: Life and language in the Amazonian jungle*. Vintage.

- Experience-expectant process. (s.d.) Dans *APA Dictionary of Psychology*.
<https://dictionary.apa.org/experience-expectant-process>
- Fédération des Femmes du Québec, (2019, 9 janvier). *FFQ : l'agentivité, qu'est-ce que c'est ?* [vidéo]. YouTube.
<https://www.youtube.com/watch?v=NvhGsBcuE6Q>
- Feldman, R. (2011). Maternal touch and the developing infant. Dans M. J. Hertenstein et S. J. Weiss (dir.), *The handbook of touch: Neuroscience, behavioral, and health perspectives* (p. 373-407). Springer.
- Ferber, R. (1985). *Solve your child's sleep problems*. Simon and Schuster.
- Ferber, R. (2006). *Solve your child's sleep problems* (nouv. éd.). Simon & Schuster.
- Firestone, S. (1972). *Pour l'abolition de l'enfance*. Éditions Stock.
- Fogle, D. O. et Dyal, J. A. (1983). Paradoxical giving up and the reduction of sleep performance anxiety in chronic insomniacs. *Psychotherapy: Theory, Research & Practice*, 20(1), 21-30. <https://doi.org/10.1037/h0088473>
- Fossier, R. (1997). *La petite enfance dans l'Europe médiévale et moderne*. Presses universitaires du Midi.
- Foucault, M. (1975). *Surveiller et punir*. Gallimard.
- Foucault, M. (1997). *Il faut défendre la société : cours au Collège de France 1975-1976*. Gallimard; Seuil.
- Foucault, M. (2001). *Dits et écrits* (vol. 2). Gallimard.
- Foucault, M. (2004). *Naissance de la biopolitique : cours au Collège de France 1978-1979*. Gallimard; Seuil.
- Freud, S. (2009). *L'homme aux loups : à partir de l'histoire d'une névrose infantile* (traduit par J. Altounian et P. Cotet). Presses universitaires de France.
- Freud, S. (2010a). *Le petit Hans : analyse de la phobie d'un garçon de cinq ans* (traduit par R. Lainé et J. Stute-Cadiot). Presses universitaires de France.
- Freud, S. (2010b). *Trois essais sur la théorie sexuelle* (traduit par P. Cotet et F. Rexand-Galais). Presses universitaires de France.

- Fuchs, C. (2011). Towards an alternative concept of privacy. *Journal of Information, Communication and Ethics in Society*, 9(4), 220-237.
<https://doi.org/10.1108/14779961111191039>
- Gadamer, H.-G. (1976). *Vérité et méthode*. Seuil.
- Gagné, C. (2015). *Facteurs psychologiques liés à la satisfaction conjugale et l'ajustement parental lors de l'arrivée d'un enfant* [thèse de doctorat, Université de Sherbrooke]. Savoirs UdeS. <http://hdl.handle.net/11143/8035>
- Gagnier, N. (2007). *Chut! fais dodo... le sommeil et les troubles du sommeil chez les enfants, les adolescents et leurs parents*. Éditions La Presse.
- Garnier, G. (2013). *L'oubli des peines : une histoire du sommeil, 1700-1850*. Presses universitaires de Rennes.
- Gettler, L. T., McKenna, J. J., McDade, T. W., Agustin, S. S. et Kuzawa, C. W. (2012). Does cosleeping contribute to lower testosterone levels in fathers? Evidence from the Philippines. *PLoS One*, 7(9).
<http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0041559>
- Gey, M. (2006). Au-delà du corps-machine : l'expérience extrême du sujet hospitalisé. *Champ psychosomatique*, (44), 61-75.
<http://dx.doi.org/10.3917/cpsy.044.0061>
- Gilbert R., Salanti G., Harden M. et See S. (2005). Infant sleeping position and the sudden infant death syndrome: systematic review of observational studies and historical review of recommendations from 1940 to 2002. *International Journal of Epidemiology*, 34(4), 874-887. <http://dx.doi.org/10.1093/ije/dyi088>
- Gilligan, C. (2008). *Une voix différente : pour une éthique du care* (traduit par A. Kwiatek). Flammarion.
- Gillis, J. R. (2008). The islanding of children-reshaping the mythical landscape of childhood. Dans M. Gutman et N. de Coninck-Smith (dir.), *Designing modern childhoods. History, space and the material culture of children* (p. 306-330). Rutgers University Press.
- Gilmour, H., Ramage-Morin, P. L. et Wong, S. L. (2019, 17 juillet). Partage du lit avec un nourrisson au Canada. *Rapports sur la santé* (publication n° 82-003-X), 30(7), 13-19. Statistique Canada. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/82-003-x/2019007/article/00002-fra.htm>

- Ginzburg, C. (1980). Signes, traces, pistes. Racines d'un paradigme de l'indice. *Le Débat*, (6), 3-44. <http://dx.doi.org/10.3917/deba.006.0003>
- Girod, V. (2013). *Les femmes et le sexe dans la Rome antique*. Tallandier.
- Goldstein, R. D., Blair, P. S., Sens, M. A., Shapiro-Mendoza, C. K., Krous, H. F., Rognum, T. O., Moon, R. Y. et le 3rd International Congress on Sudden Infant and Child Death. (2019). Inconsistent classification of unexplained sudden deaths in infants and children hinders surveillance, prevention and research: recommendations from The 3rd International Congress on Sudden Infant and Child Death. *Forensic Science, Medicine and Pathology*, (15), 622-628. <http://dx.doi.org/10.1007/s12024-019-00156-9>
- Govindama, Y. (2002). Troubles du sommeil du jeune enfant et thérapies associées. *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence*, (50), 103-113. http://reseauconceptuel.umontreal.ca/rid%3D1227194375193_793272859_3201/troubles%2520du%2520sommeil.pdf
- Gradisar, M., Jackson, K., Spurrier, N. J., Gibson, J., Whitham, J., Sved-Williams, A., Dolby, R. et Kennaway, D. J. (2016). Behavioral interventions for infant sleep problems: A randomized controlled trial. *Pediatrics*, 137(6). <https://doi.org/10.1542/peds.2015-1486>
- Gray, L., Watt, L., Blass, E. M. (2000). Skin-to-skin contact is analgesic in healthy newborns. *Pediatrics*, 105(1). <https://doi.org/10.1542/peds.105.1.e14>
- Gray, P. (2011, 11 octobre). Why young children protest bedtime: Evolutionary mismatch. *Psychology Today*. <https://www.psychologytoday.com/ca/blog/freedom-learn/201110/why-young-children-protest-bedtime-evolutionary-mismatch>
- Green, K. E., Groves, M. M., Tegano, D. W. (2004). Parenting practices that limit transitional object use: an illustration. *Early Child Development Care*, 174(5), 427-436. <https://doi.org/10.1080/0300443032000153606>
- Grondin, J. (2003a). *Le tournant herméneutique de la phénoménologie*. Presses universitaires de France.
- Grondin, J. (2003b). *Du sens de la vie*. Éditions Bellarmin.
- Groupe inter-agences de l'ONU sur la mortalité infantile. (2011). *Niveaux et tendances en matière de mortalité maternelle et infantile*. <https://donnees.banquemondiale.org/indicateur/SP.DYN.IMRT.IN?locations=CA>

- Gros, F. (2017). *Désobéir*. Albin Michel; Flammarion.
- Gruber, R. (n.d.). Troubles du sommeil chez l'enfant. *Le Centre de recherche Douglas*. <https://douglas.research.mcgill.ca/fr/troubles-du-sommeil-chez-lenfant>
- Guay, J.-H. (2019). *Taux de mortalité – enfants (par 1000 naissances), Canada*. Perspective monde. <http://perspective.usherbrooke.ca/bilan/tend/CAN/fr/SP.DYN.IMRT.IN.html>
- Guba, E. G. et Lincoln, Y. S. (1994). Competing paradigms in qualitative research. Dans N. Denzin et Y. S. Lincoln (dir.), *Handbook of qualitative research* (p. 105-117). Sage.
- Gueguen, C. (2014). *Pour une enfance heureuse*. Éditions Robert Laffont.
- Guimond-Plourde, R. (2005). L'accès à un horizon inédit à travers les existentiels : une toile phénoménologique-herméneutique pour comprendre le stress-coping chez des jeunes. *Recherches qualitatives*, 25(2), 1-27. [http://www.recherche-qualitative.qc.ca/documents/files/revue/edition_reguliere/numero25\(2\)/guimondplourde.pdf](http://www.recherche-qualitative.qc.ca/documents/files/revue/edition_reguliere/numero25(2)/guimondplourde.pdf)
- Guimond-Plourde, R. (2013). Une « randonnée » phénoménologique-herméneutique au coeur de l'expérience vécue du stress coping chez des jeunes en santé. *Recherches qualitatives*, 32(1), 181-202. [http://www.recherche-qualitative.qc.ca/documents/files/revue/edition_reguliere/numero32\(1\)/rq-32-1-Guimond-Plourde.pdf](http://www.recherche-qualitative.qc.ca/documents/files/revue/edition_reguliere/numero32(1)/rq-32-1-Guimond-Plourde.pdf)
- Gwinner, C., Riquet, S., Odent, M., François-Bellan, A.-M. (2017). Influence de la lumière sur le processus de parturition humaine. *Revue Sage-Femme*, 16(5), 303-323. <https://doi.org/10.1016/j.sagf.2017.06.003>
- Halmos, C. (2005). Le « chant des sirènes » du « co-sleeping ». *Spirale*, 34(2), 143-150. https://www.cairn.info/resume.php?ID_ARTICLE=SPI_034_0143
- Hansson, M. et Ahlborg, T. (2012). Quality of the intimate and sexual relationship in first-time parents: A longitudinal study. *Sexual & Reproductive Healthcare*, 3(1), 21-29. <https://doi.org/10.1016/j.srhc.2011.10.002>
- Harlow, H. F. (1958). The nature of love. *American Psychologist*, 13(12), 673-685. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/h0047884>

- Harrison, P. (2008). Corporeal remains: Vulnerability, proximity, and living on after the end of the world. *Environment and Planning A: Economy and Space*, 40(2), 423-445. <https://doi.org/10.1068/a391>
- Hauck, F. R., Herman, S. M., Donovan, M., Iyasu, S., Moore, C. M., Donoghue, E., Kirshner, R. H. et Willinger, M. (2003). Sleep environment and the risk of sudden infant death syndrome in an urban population: The Chicago Infant Mortality Study. *Pediatrics*, 111(5, pt. 2), 1207-1214. https://pediatrics.aappublications.org/content/pediatrics/111/Supplement_1/1207.full.pdf
- Hauck, F. R. et Tanabe, K. O. (2008). International trends in sudden infant death syndrome: stabilization of rates requires further action. *Pediatrics*, 122(3), 660-666. <https://doi.org/10.1542/peds.2007-0135>
- Hayes, M. J., Parker, K. G., Sallinen, B. et Davare, A. A. (2001). Bedsharing, temperament, and sleep disturbance in early childhood. *Sleep*, 24(6), 657-662. <https://doi.org/10.1093/sleep/24.6.657>
- Hayes, M., Roberts, S. et Stowe, R. (1996). Early childhood co-sleeping: Parent-child and parent-infant nighttime interactions. *Infant Mental Health Journal*, 17(4), 348-357. [https://doi.org/10.1002/\(SICD\)1097-0355\(199624\)17:4%3C348::AID-IMHJ%3E3.0.CO;2-I](https://doi.org/10.1002/(SICD)1097-0355(199624)17:4%3C348::AID-IMHJ%3E3.0.CO;2-I)
- Henderson, J. M. T., France, K. G., Blampied, N. M. (2011). The consolidation of infants' nocturnal sleep across the first year of life. *Sleep Medicine Reviews*, 15(4), 211-220. <https://doi.org/10.1016/j.smrv.2010.08.003>
- Higley, E. et Dozier, M. (2009). Nighttime maternal responsiveness and infant attachment at one year. *Attachment & Human Development*, 11(4), 347-363. <https://doi.org/10.1080/14616730903016979>
- Hinz, L. D. (2009). *Expressive therapies continuum: A framework for using art in therapy*. Routledge.
- Holt, J. (1976). *S'évader de l'enfance : les besoins et les droits des enfants*. Payot.
- Howson, S. (2018). "I see no other option:" Maternal practices of sleep-training and co-sleeping as the management of vulnerability. *Studies in the Maternal*, 10(1). <http://doi.org/10.16995/sim.246>
- Hrdy, S. B. (2002). *Les instincts maternels* (traduit par F. Bouillot). Payot.

- Huang, Y., Hauck, F. R., Signore, C., Yu, A., Raju, T. N. K., Huang, T. T.-K. et Fein, S. B. (2013). Influence of bedsharing activity on breastfeeding duration among US mothers. *JAMA Pediatrics*, 167(11), 1038-1044.
<http://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2013.2632>
- Huelke D. F. (1998). An overview of anatomical considerations of infants and children in the adult world of automobile safety design. *Annual Proceedings / Association for the Advancement of Automotive Medicine*, (42), 93-113.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3400202/>
- Institut national de santé publique du Québec. (2011, octobre). *Adaptation à la parentalité*. Portail d'information périnatale.
<https://www.inspq.qc.ca/information-perinatale/fiches/adaptation-a-la-parentalite>
- Institut national de santé publique du Québec. (2020a). *Dormir en sécurité*. Mieux vivre avec notre enfant de la grossesse à deux ans.
<https://www.inspq.qc.ca/mieux-vivre/bebe/le-sommeil/dormir-en-securite>
- Institut national de santé publique du Québec. (2020b). *Sommeil après 6 mois*. Mieux vivre avec notre enfant de la grossesse à deux ans.
<https://www.inspq.qc.ca/mieux-vivre/bebe/le-sommeil/sommeil-apres-6-mois>
- Institut national de santé publique du Québec. (2020c). *Sommeil autour de l'âge de 4 mois*. Mieux vivre avec notre enfant de la grossesse à deux ans.
<https://www.inspq.qc.ca/mieux-vivre/bebe/le-sommeil/sommeil-autour-de-l-age-de-4-mois>
- Jager, B. (2014). *La psychologie en tant qu'art et en tant que science. Une réflexion sur le mythe de Prométhée* (traduit par T. Gosselin). Bernd Jager: Psychology at Home Among the Arts and the Humanities. http://www.bernd-jager.com/pdf/traductions/Psycho_Art_Science_Promethee.pdf
- Jenni, O. G., Fuhrer, H. Z., Iglowstein, I., Molinari, L. et Largo, R. H. (2005). A longitudinal study of bed sharing and sleep problems among Swiss children in the first 10 years of life. *Pediatrics*, 115(suppl. 1), 233-240.
<https://doi.org/10.1542/peds.2004-0815E>
- Kabat-Zinn, M. et Kabat-Zinn, J. (2012). *Être parent en pleine conscience : à chaque jour ses prodiges* (traduit par L. Bury). Éditions des Arènes.
- Kamp Dush, C. M., Taylor, M. G. et Kroeger, R. A. (2008). Marital Happiness and Psychological Well-Being Across the Life Course. *Family Relations*, 57(2), 211-226. <https://doi.org/10.1111/j.1741-3729.2008.00495.x>

- Keller, M. A. et Goldberg, W. A. (2004). Co-sleeping: Help or hindrance for young children's independence? *Infant and Child Development*, 13(5), 369-388.
<https://psycnet.apa.org/doi/10.1002/icd.365>
- Kelmanson, I. A. (1999). Use of a pacifier and behavioural features in 2–4-month-old infants. *Acta Pædiatrica*, 88(11), 1258-1261.
<https://doi.org/10.1080/080352599750030392>
- Klimt, G. (1905). *Les Trois Âges de la femme* [peinture]. Galerie nationale d'art moderne et contemporain, Rome.
- Klonoff-Cohen, H. et Edelstein, S. L. (1995, 11 novembre). Bed sharing and the sudden infant death syndrome. *British Medical Journal*, 311(7015), 1269-1272. <https://doi.org/10.1136/bmj.311.7015.1269>
- Kraftl, P. et Horton, J. (2008). Spaces of every-night life: for geographies of sleep, sleeping and sleepiness. *Progress in Human Geography*, 32(4), 509-524.
<https://doi.org/10.1177/0309132507088117>
- Labrecque, M. (2018). *Expériences négatives d'accouchements décrites par des femmes ayant accouché en milieu hospitalier (sic) : les liens avec le concept des violences obstétricales* [mémoire de maîtrise, Université de Montréal]. Papyrus. <http://hdl.handle.net/1866/21340>
- Lacombe, M. L. (2018). *Hygiène du sommeil pour l'enfant de 0 à 6 mois. Information sur le sommeil destinée aux parents* (publication n° F-590). Centre pédiatrique interdisciplinaire des troubles du sommeil (CPITS), CHU Saint-Justine.
https://www.chusj.org/getmedia/12976c32-4851-48f7-acb3-b97f6a5a1cd9/depliant_F-590_Hygiene-du-sommeil-0-6-mois_web.pdf.aspx?ext=.pdf
- Lagacé, M. (2015). *Représentations et discours sur le vieillissement : la face cachée de l'âgisme?* Presses de l'Université Laval.
- Lahaye, M.-H. (2013, 2 octobre). La mère et la putain dans la salle d'accouchement. *Marie accouche là*. <http://marieaccouchela.net/index.php/2013/10/02/la-mere-et-la-putain-dans-la-salle-daccouchement/>
- Lahaye, M.-H. (2017). *Accouchement : les femmes méritent mieux*. Michalon éditeur.
- Langevin, B. (2006). *Comment aider mon enfant à dormir : de l'enfance à l'adolescence*. L'ABC des rêves et du sommeil.
- Langevin, B. (2011). *Le sommeil du nourrisson*. Éditions de Mortagne.

- Langlois, K. (2017, 23 novembre). Un nouveau langage pour la naissance. *Quantik Mama*. <https://quantikmama.com/un-nouveau-langage-pour-la-naissance/>
- Latz, S., Wolf, A. W. et Lozoff, B. (1999). Cosleeping in context: Sleep practices and problems in young children in Japan and the United States. *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine*, 153(4), 339-346.
<https://doi.org/10.1001/archpedi.153.4.339>
- Laurent, J. (2015). Sommeil et veille dans la pensée d'Aristote. Dans V. Leroux, N. Palmieri, C. Pigné (dir.), *Le sommeil. Approches philosophique et médicales de l'Antiquité à la Renaissance* (p. 73-84). Champion.
- Le Breton, D. (2006). *La saveur du monde : Une anthropologie des sens*. Éditions Métailié. <https://doi.org/10.3917/meta.breto.2006.01>
- Le Breton, D. (2013). *Anthropologie du corps et de la modernité*. Presses Universitaires de France. <https://doi.org/10.3917/puf.lebre.2011.01>
- Le Breton, D. (2015). *L'Adieu au corps*. Éditions Métailié.
<https://doi.org/10.3917/meta.breto.2015.01>
- Le Breton, (2017, 1 février). *Bioéthique. Le transhumanisme et le corps : une relation d'amour ou de haine?* [vidéo]. YouTube.
<https://www.youtube.com/watch?v=KGMMnSQutGc&t=926s>
- Leduc, D. (2012, 27 novembre). *L'historique de l'énoncé de la société canadienne de pédiatrie concernant le sommeil sécuritaire* [communication orale]. 16^{es} Journées annuelles de santé publique. Montréal, QC, Canada.
https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/jasp/archives/2012/jasp2012_27nov_sommeilsecuritaire_dleduc.pdf
- Leduc, D., Côté, A. et Woods, S. (2004). Des recommandations pour créer des environnements de sommeil sécuritaires pour les nourrissons et les enfants. *Paediatrics & Child Health*, 9(9), 667-672.
<https://doi.org/10.1093/pch/9.9.667>
- Lefort, C. (2003). Préface. Dans M. Merleau-Ponty, *L'institution, la passivité. Notes de cours au Collège de France (1954-1955)* (p. 2-11). Belin.
- Leidenfrost, I. G. (2012). *Things we don't talk about. Women's stories from the Red Tent* [thèse de doctorat, University of Wisconsin, Madison].
<http://www.redtentmovie.com/pdfs/Leidenfrost-dissertation.pdf>

- Lemieux, D. (1985). *Les Petits Innocents : l'enfance en Nouvelle-France*. Institut québécois de recherche sur la culture.
- Leroux, V. (2015). Introduction. Dans V. Leroux, N. Palmieri, C. Pigné (dir.), *Le sommeil. Approches philosophique et médicales de l'Antiquité à la Renaissance* (p. 15-27). Champion.
- Leroux, V., Palmieri, N. et Pigné, C. (2015). *Le sommeil. Approches philosophique et médicales de l'Antiquité à la Renaissance*. Champion.
- Lévesque, A. (2012). *Pour l'amour de vos enfants... ne dormez pas avec eux : donnez-leur des racines et des ailes*. Éditeur Béliveau.
- Levinas, E. (1990). *Essai sur l'extériorité*. Le livre de poche.
- Lewis, R. J. et Janda, L. H. (1988). The relationship between adult sexual adjustment and childhood experiences regarding exposure to nudity, sleeping in the parental bed, and parental attitudes toward sexuality. *Archives of Sexual Behavior*, (17), 349-362. <https://doi.org/10.1007/bf01541812>
- Lewis, R., Sharp, E., Remnant, J. et Redpath, R. (2015). 'Safe spaces': Experiences of feminist women-only space. *Sociological Research Online*, 20(4), 105-118. <https://doi.org/10.5153/sro.3781>
- Liedloff, J. (2006). *Le concept du continuum : à la recherche du bonheur perdu* (traduit par V. Van den Abeele). Ambre.
- Lohmann, R. I. (2013). Sleeping among the Asabano: Surprises in Intimacy and Sociality at the Margins of Consciousness. Dans K. Glaskin et R. Chenhall (dir.), *Sleep Around the World* (p. 21-44). <https://doi.org/10.1057/9781137315731>
- Lorrain, R. et Pino, N. (2018, 19 mars). *Le féminisme périnatal, perspective en émergence par les groupes de femmes* [communication orale]. Le féminisme prend sa place à l'UdeM, 5^e édition, Montréal, QC, Canada. <https://prendresaplace.net/le-feminisme-perinatal-perspective-feministe-en-emergence-par-les-groupes-de-femmes/>
- Loutzenhiser, L., Hoffman, J. et Beatch, J. (2014). Parental perception of the effectiveness of graduated extinction in reducing infant night-wakings. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 32(3), 282-291. <https://doi.org/10.1080/02646838.2014.910864>

- Luijk, M. P. C. M., Mileva-Seitz, V. R., Jansen, P. W., IJzendoorn, M. H. van, Jaddoe, V. W. V., Raat, H., Hofman, A., Verhulst, F. C. et Teimeier, H. (2013). Ethnic differences in prevalence and determinants of mother-child bed-sharing in early childhood. *Sleep Medicine*, 14(11), 1092-1099. <http://dx.doi.org/10.1016/j.sleep.2013.04.019>
- Marinelli, K. A., Ball, H. L., McKenna, J. J. et Blair, P. S. (2019). An integrated analysis of maternal-infant sleep, breastfeeding, and sudden infant death syndrome research supporting a balanced discourse. *Journal of Human Lactation*, 35(3), 510-520. <https://doi.org/10.1177/0890334419851797>
- Martello, É. (2007). *Enfin, je dors... et mes parents aussi*. Éditions du CHU Sainte-Justine.
- Martineau, J. (2017). *L'ère du temps*. Lux éditeur.
- Marx, K. (1972). *Manuscrits de 1844. Économie politique et philosophie*. Éditions sociales. <http://dx.doi.org/doi:10.1522/cla.mak.man1>
- Matricciani, L. A., Olds, T. S., Blunden, S., Rigney, G. et Williams, M. T. (2012). Never enough sleep: A brief history of sleep recommendations for children. *Pediatrics*, 129(3), 548-556. <https://doi.org/10.1542/peds.2011-2039>
- Maurel, O. (2012). *La violence éducative : un trou noir dans les sciences humaines*. Éditions l'Instant Présent.
- McCormick-Huhn, K., Warner, L. R., Settles, I. H. et Shields, S. A. (2019). What if psychology took intersectionality seriously? Changing how psychologists think about participants. *Psychology of Women Quarterly*, 43(4), 445-456. <https://doi.org/10.1177/0361684319866430>
- McKenna, J. J. (2000). In defense of Maya's mother. *Contemporary Pediatrics*, 16(7), 116-117. https://cosleeping.nd.edu/assets/26059/in_defense_of_maya_s_mother_contemporary_pediatrics.pdf
- McKenna, J. J. (2008, 6-8 novembre). *Fundamentals of human infant biology and its relationship to parental caregiving: Western constraints on creating a "fairest love"?* Colloque The family: Searching for fairest love. Notre Dame, IN, États-Unis. https://cosleeping.nd.edu/assets/46497/western_constraints_on_the_fairest_love.pdf

- McKenna, J. J. (2009, 1-2 mai). *Stone Age babies in a Space Age world*. La Leche League of Michigan Breastfeeding and Parenting Conference. Livonia, MI, États-Unis. <https://slideplayer.com/slide/4382591/>
- McKenna, J. J. (2012). *Safe Cosleeping Guidelines*. Mother-Baby Behavioral Sleep Laboratory, Department of Anthropology, University of Notre Dame. <http://sleeplady.com/wp-content/uploads/2013/02/Safe-Cosleeping-Guidelines-Dr.-McKenna.pdf>
- McKenna, J. J. (2015). *Dormir avec son bébé : un guide sur le sommeil partagé* (trad.). Éditions Ligue La Leche.
- McKenna, J. J. et Gettler, L. T. (2016). There is no such thing as infant sleep, there is no such thing as breastfeeding, there is only *breastsleeping*. *Acta Paediatrica*, 105(1), 17-21. <https://doi.org/10.1111/apa.13161>
- McKenna, J. J. et McDade, T. (2005). Why babies should never sleep alone: A review of the co-sleeping controversy in relation to SIDS, bedsharing and breast feeding. *Paediatric Respiratory Reviews*, 6(2), 134-152. <https://doi.org/10.1016/j.prrv.2005.03.006>
- McKenna, J. J. et Volpe, L. E. (2007). Sleeping with baby: An internet-based sampling of parental experiences, choices, perceptions, and interpretations in a western industrialized context. *Infant and Child Development*, 16(4), 359-385. <https://doi.org/10.1002/icd.525>
- McNamara, P. (1996). REM sleep: A social bonding mechanism. *New Ideas in Psychology*, 14(1), 35-46. [https://psycnet.apa.org/doi/10.1016/0732-118X\(95\)00023-A](https://psycnet.apa.org/doi/10.1016/0732-118X(95)00023-A)
- Mellier, D. et Rosenblum, O. (2013). Éditorial. *Dialogue*, (199), 3-6. <https://doi.org/10.3917/dia.199.0003>
- Merleau-Ponty, M. (1945). *Phénoménologie de la perception*. Gallimard.
- Merleau-Ponty, M. (1960). *Signes*. Gallimard. Numérisé par P. Patenaude, Les Classiques des sciences sociales, 20 juin 2011. http://classiques.uqac.ca/classiques/merleau_ponty_maurice/signes/signes.htm
- Merleau-Ponty, M. (1962). *Le visible et l'invisible*. Gallimard.
- Merleau-Ponty, M. (2003) *L'institution, la passivité. Notes de cours au Collège de France (1954-1955)*. Belin.

- Messmer, R., Miller L. D., Yu, C. M. (2012). The relationship between parent-infant bed sharing and marital satisfaction for mothers of infants. *Family Relations*, 61(5), 798-810. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1741-3729.2012.00734.x>
- Michaud, O. (2014). *A qualitative study on educational authority, shared authority and the practice of philosophy in a kindergarten classroom: A study of the multiple dimensions and complexities of a democratic classroom* [thèse de doctorat, Montclair State University, NJ]. Montclair State University Digital Commons. <https://digitalcommons.montclair.edu/etd/55/>
- Mileva-Seitz, V. R., Bakermans-Kranenburg, M. J., Battaini, C. et Luijk, M. P. C. M. (2017). Parent-child bed-sharing: The good, the bad, and the burden of evidence. *Sleep Medicine Reviews*, (32), 4-27. <https://doi.org/10.1016/j.smr.2016.03.003>
- Mileva-Seitz, V. R., Luijk, M. P. C. M., Ijzendoorn, M. H. van, Bakermans-Kranenburg, M. J., Jaddoe, V., Hofman, A. et Tiemeier, H. (2016). Association between infant nighttime-sleep location and attachment security: No easy verdict. *Infant Mental Health Journal*, 37(1), 5-16. <https://doi.org/10.1002/imhj.21547>
- Miller, A. (2015). *C'est pour ton bien : racines de la violence dans l'éducation de l'enfant* (traduit par J. Etoré). Flammarion.
- Miller, M. (2015, 2 mars). Le mythe du sommeil solitaire : une vision occidentale du sommeil des bébés. *Projet Famille en harmonie*. <https://familleharmonie.com/2015/03/02/le-mythe-du-sommeil-solitaire-une-vision-occidentale-du-sommeil-des-bebes/>
- Miller, M. (2019). *Découvrir la parentalité positive : pour être parent du cœur*. Trécarré.
- Milo, D. S. (2009). Philosophie naturelle. *Annuaire de l'EHESS*, (Annuaire 2007-2008), 500-501. <http://journals.openedition.org/annuaire-ehess/19460>
- Moon, R. Y et Task Force on Sudden Infant Death Syndrome. (2016). SIDS and other sleep-related infant deaths: Evidence base for 2016 updated recommendations for a safe infant sleeping environment. *Pediatrics*, 138(5). <https://doi.org/10.1542/peds.2016-2940>
- Moore, B. (1984). *Privacy: Studies in social and cultural history*. M.E. Sharpe.
- Moore, T. et Ucko, L. E. (1957). Night Waking in Early Infancy: Part I. *Archives of Disease in Childhood*, 32(164), 333-342.

- Moroney, S. (2019). Rooms of their own: Child experts, house design, and the rise of the child's private bedroom. *Journal of Family History*, 44(2), 119-144. <https://doi.org/10.1177/0363199019827235>
- Morrison, I. (2016). Keep calm and cuddle on: Social touch as a stress buffer. *Adaptive Human Behavior and Physiology*, 2(4), 344-362. <https://doi.org/10.1007/s40750-016-0052-x>
- Mosconi, N. (2008). Mai 68 : Le féminisme de la « deuxième vague » et l'analyse du sexisme en éducation. *Les Sciences de l'éducation - Pour l'ère nouvelle*, 41(3), 117-140.
- Mosko, S., Richard, C. et McKenna, J. (1997a). Infant arousals during mother-infant bed sharing: Implications for infant sleep and sudden infant death syndrome research. *Pediatrics*, 100(5), 841-849. <https://doi.org/10.1542/peds.100.5.841>
- Mosko, S., Richard, C. et McKenna, J. (1997b). Maternal sleep and arousals during bedsharing with infants. *Sleep*, 20(2), 142-150. <https://doi.org/10.1093/sleep/20.2.142>
- Mosko, S., Richard, C. et McKenna, J., Drummond S. et Mukai, D. (1997). Maternal proximity and infant CO₂ environment during bedsharing and possible implications for SIDS research. *American Journal of Physical Anthropology*, 103(3), 315-328. [https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1096-8644\(199707\)103:3<315::AID-AJPA2>3.0.CO;2-P](https://doi.org/10.1002/(SICI)1096-8644(199707)103:3<315::AID-AJPA2>3.0.CO;2-P)
- Nancy, J.-L. (2007). *Tombe de sommeil*. Éditions Galilée.
- Narvaez, D. (2013) The ethics of early life care: The harms of sleep training. *Clinical Lactation*, 4(2), 66-70. <https://doi.org/10.1891/215805313807621224>
- Narvaez, D., Wang, L., Cheng, A., Gleason, T. R., Woodbury, R., Kurth, A. et J. Burke Lefever. (2019). The importance of early life touch for psychosocial and moral development. *Psicologia: Reflexão E Crítica*, 32(1), 1-17. <https://doi.org/10.1186/s41155-019-0129-0>
- National Institute for Health and Care Excellence (UK). (2014, décembre). *Addendum to Clinical Guideline 37, Postnatal Care: Routine postnatal care of women and their babies. Methods, evidence and recommendations* [protocole de soins n° 37.1]. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK550667/pdf/Bookshelf_NBK550667.pdf

- National Sleep Foundation. (2013). *2013 International Bedroom Poll: Summary of findings* [sondage effectué par WBA Research].
<https://www.sleepfoundation.org/sites/default/files/inline-files/RPT495a.pdf>
- Nativel Id Hammou, A. (2020). *La charge mentale des enfants : quand nos exigences les épuisent*. Larousse.
- Nemet-Pier, L. (2003). Dans le lit de maman ou la blessure de l'incestuel. *Imaginaire & Inconscient*, (12), 95-104. <https://doi.org/10.3917/imin.012.0095>
- Nemet-Pier, L. (2008). Ces mondes de la nuit qui nous font peur. *Imaginaire & Inconscient*, 22(2), 99-106. <https://doi.org/10.3917/imin.022.0099>
- Nemet-Pier, L. (2013). *Cet enfant qui ne dort pas... pour en finir avec les nuits sans sommeil*. Albin Michel.
- Nguyen, M. (2015, 14 mars). Le cododo, une pratique à placer au cœur de l'intérêt de l'enfant. *Psyris*. <http://www.psyris.be/le-cododo-une-pratique-a-placer-au-coeur-de-linteret-de-lenfant/>
- Odent, M. (2014). *Le bébé est un mammifère*. Éditions l'Instant Présent.
- Okami, P., Weisner, T. et Olmstead, R. (2002). Outcome correlates of parent-child bedsharing: An eighteen-year longitudinal study. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*, 23(4), 244-253. <https://doi.org/10.1097/00004703-200208000-00009>
- Olsen, N. J., Rohde, J. F., Händel, M. N., Stougaard, M., Mortensen, E. L. et Heitmann, B. L. (2018). Joining parents' bed at night and overweight among 2- to 6-year-old children - Results from the 'healthy start' randomized intervention. *Obesity Facts*, 11(5), 372-380.
<https://doi.org/10.1159/000492003>
- Ong, J. C., Ulmer, C. S. et Manber, R. (2012). Improving sleep with mindfulness and acceptance: A metacognitive model of insomnia. *Behaviour Research and Therapy*, 50(11), 651-660. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2012.08.001>
- Ostfeld, B. M., Perl, H., Esposito, L., Hempstead, K., Hinnen, R., Sandler, A., Goldblatt Pearson, P. et Hegyi, T. (2006). Sleep environment, positional, lifestyle, and demographic characteristics associated with bed sharing in sudden infant death syndrome cases: A population-based study. *Pediatrics*, 118(5), 2051-2059. <https://doi.org/10.1542/peds.2006-0176>

- Owen, J. (2011, 10 décembre). Oldest known mattress found; Slept whole family. *National Geographic*.
<https://www.nationalgeographic.com/news/2011/12/111208-oldest-mattress-africa-archaeology-science/>
- Pacey, S. (2004). Couples and the first baby: Responding to new parents' sexual and relationship problems. *Sexual and Relationship Therapy*, 19(3), 223-246.
<https://doi.org/10.1080/14681990410001715391>
- Paillé, P. et Mucchielli, A. (2016). *L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales* (4^e ed.). Armand Colin.
- Palmer, C. A., Clementi, M. A., Meers, J. M. et Alfano, C. A. (2018). Co-sleeping among school-aged anxious and non-anxious children: Associations with sleep variability and timing. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 46(6), 1321-1332. <https://doi.org/10.1007/s10802-017-0387-1>
- Pardo, T. (2017). *Une éducation sans école*. Écosociété.
- Pardo, T. (2019, 1^{er} janvier). Une personne en situation d'enfance. *Une éducation sans école*. <http://uneeducationsansecole.com/2019/01/01/une-personne-en-situation-denfance/>
- Pauzé, J.-F. (2019). L'Amérique pleure [enregistré par les Cowboys fringants]. Sur *Les Antipodes*. La Tribu.
- Pelletier, R. (2016). *Médicalisation de la pratique psychothérapique telle qu'elle apparaît soutenue par l'Ordre des psychologues du Québec* [lettre ouverte à C. Grou]. Lévis, QC, Canada.
http://intersubjectivite.com/files/Robert_Pelletier_psychanalyste_et_psychologue_Lettre_ouverte_a_notre_presidente.pdf
- Peng, X., Yuan, G. et Ma, N. (2019). Cosleeping and sleep problems in children: A systematic review and meta-analysis. *Sleep and Biological Rhythms*, 17(4), 367-378. <https://doi.org/10.1007/s41105-019-00226-z>
- Pennestri, M.-H., Laganière, C., Bouvette-Turcot, A.-A., Pokhvisneva, I., Steiner, M., Meaney, M. J. et Gaudreau, H. (2018). Uninterrupted infant sleep, development, and maternal mood. *Pediatrics*, 142(6).
<https://doi.org/10.1542/peds.2017-4330>
- Pépin, C. (2013). *Quand la beauté nous sauve*. Laffont.
- Perrot, M. (2009). *Histoire de chambres*. Seuil.

- Perrot, M. (2010). La chambre d'enfant dans l'espace familial. *Journal français de psychiatrie*, (37), 25-28. <https://doi.org/10.3917/jfp.037.0025>
- Perry, W. G. (1970). *Forms of intellectual and ethical development in the college years: A scheme*. Holt, Rinehart and Winston.
- Piosczyk, H., Landmann, N., Holz, J., Feige, B., Riemann, D., Nissen, C. et Voderholzer, U. (2014). Prolonged sleep under Stone Age conditions. *Journal of Clinical Sleep Medicine*, 10(7), 719-722. <https://dx.doi.org/10.5664%2Fjcs.3854>
- Plante, D. (2013). *La création culturelle et les significations imaginaires sociales dans la société « démocratique » contemporaine : réflexion critique sur l'œuvre de Cornelius Castoriadis* [mémoire de maîtrise, Université du Québec à Montréal]. Archipel. <https://archipel.uqam.ca/5399/>
- Pleux, D. (2012). *De l'adulte roi à l'adulte tyran*. Odile Jacob.
- Pollard, K., Fleming, P., Young, J., Sawczenko, A. et Blair, P. (1999). Night-time non-nutritive sucking in infants aged 1 to 5 months: relationship with infant state, breastfeeding, and bed-sharing versus room-sharing. *Early Human Development*, 56(2-3), 185-204. [https://doi.org/10.1016/s0378-3782\(99\)00045-6](https://doi.org/10.1016/s0378-3782(99)00045-6)
- Poulin, R. et Vassort, P. (2012). *Sexe, capitalisme et critique de la valeur*. M Éditeur.
- Prieur, R. (2016). Le quatrième trimestre de la grossesse : « Silence, il pousse ». *Spirale*, (79), 194-201. <https://doi.org/10.3917/spi.079.0194>
- Quillin, S. I. et Glenn, L. L. (2004). Interaction between feeding method and co-sleeping on maternal-newborn sleep. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 33(5), 580-588. <https://doi.org/10.1177/0884217504269013>
- Ramos, K. D. et Youngclarke, D. M. (2006). Parenting advice books about child sleep: Cosleeping and crying it out. *Sleep*, 29(12), 1616-1623. <https://doi.org/10.1093/sleep/29.12.1616>
- Ramos, K. D., Youngclarke, D. et Anderson, J. E. (2007). Parental perceptions of sleep problems among co-sleeping and solitary sleeping children. *Infant and Child Development*, 16(4), 417-431. <https://doi.org/10.1002/icd.526>
- Reiss, B. (2017). *Wild nights : how taming sleep created our restless world*. Basic Books.

- Renonciat, A. (2014). Quand la chambre fait école. Images et usages pédagogiques de la chambre d'enfant. *Strenæ*, (7). <https://doi.org/10.4000/strenae.1233>
- Ribau, C., Lasry, J.-C., Bouchard, L., Moutel, G., Hervé, C. et Marc-Vergnes, J.-P. (2005). La phénoménologie : une approche scientifique des expériences vécues. *Recherche en soins infirmiers*, (81), 21-27. <https://doi.org/10.3917/rsi.081.0021>
- Richer, P. et Alexandre-Bidon, D. (1997). L'enfant au Moyen Âge : état de la question. Dans R. Fossier (dir.), *La petite enfance dans l'Europe médiévale et moderne* (p. 7-29). Presses universitaires du Midi. <https://doi.org/10.4000/books.pumi.23592>
- Richter, D., Krämer, M. D., Tang, N. K. Y., Montgomery-Downs, H. E. et Lemola, S. (2019). Long-term effects of pregnancy and childbirth on sleep satisfaction and duration of first-time and experienced mothers and fathers. *Sleep*, 42(4). <https://doi.org/10.1093/sleep/zsz015>
- Ricoeur, P. (1990). *Soi-même comme un autre*, Seuil.
- Rivard, A. (2014). *Histoire de l'accouchement dans un Québec moderne*. Éditions du remue-ménage.
- Robert, C. (2018). Du « travail d'amour » au travail exploité : retour historique sur les luttes féministes entourant le travail ménager. Dans C. Robert et L. Toupin (dir.), *Travail invisible. Portraits d'une lutte féministe inachevée* (p. 31-45). Éditions du remue-ménage.
- Rocheffort, C. (1976). *Les enfants d'abord*. Éditions l'Étincelle.
- Rognum, T.O., Vege, Å., Stray-Pedersen, A. et Bøylestad, L. (2018). A Scandinavian Perspective. Dans J. R. Duncan, R. W. Byard (dir.), *SIDS—Sudden Infant and Early Childhood Death: The past, the present and the future* (p. 421-429). University of Adelaide Press. <https://doi.org/10.20851/sids>
- Ronan, D. (2004). *Il y a un siècle... l'enfance*. Ouest-France.
- Rose, N. (2007). *The politics of life itself: Biomedicine, power, and subjectivity in the twenty-first century*. Princeton University Press.
- Rosenthal, L. (2016). Incorporating intersectionality into psychology: An opportunity to promote social justice and equity. *American Psychologist*, 71(6), 474-485. <https://doi.org/10.1037/a0040323>

- Samson, D. R., Crittenden, A. N., Mabulla, I. A, Mabulla, A. Z. P. et Nunn, C. L. (2017). Chronotype variation drives night-time sentinel-like behaviour in hunter-gatherers. *Proceedings of the Royal Society B: Biological Sciences*, 284(1858). <https://doi.org/10.1098/rspb.2017.0967>
- Schulz, H. et Salzarulo, P. (2016). The development of sleep medicine: A historical sketch. *Journal of Clinical Sleep Medicine*, 12(7), 1041-1052. <https://doi.org/10.5664/jcsm.5946>
- Seabrook, J. (1999, 8 novembre). Sleeping with the baby. *The New Yorker*, 75(33), 56-65. <https://www.johnseabrook.com/sleeping-with-the-baby/>
- Sears, W. (1999). *Nighttime parenting: How to get your baby and child to sleep*. Plume.
- Sengupta, S. (2006). I/Me/Mine—Intersectional identities as negotiated minefields. *Signs: Journal of Women in Culture and Society*, 31(3), 629-639.
- Shimizu, M., Park, H. et Greenfield, P. M. (2014, 19 août). Infant sleeping arrangements and cultural values among contemporary Japanese mothers. *Frontiers in Psychology*. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2014.00718>
- Sidebotham, P., Bates, F., Ellis, C. et Lyus, L. (2018). Preventive strategies for Sudden Infant Death Syndrome. Dans J. R. Duncan, R. W. Byard (dir.), *SIDS—Sudden Infant and Early Childhood Death: The past, the present and the future* (p. 217-256). University of Adelaide Press. <https://doi.org/10.20851/sids>
- Sigal, P. A. (1997). Les accidents de la petite enfance à la fin du Moyen Âge d'après les récits de miracles. Dans R. Fossier (dir.), *La petite enfance dans l'Europe médiévale et moderne* (p. 59-76). Presses universitaires du Midi. <https://doi.org/10.4000/books.pumi.23622>
- Simms, E. M. (2008). *The child in the world: Embodiment, time, and language in early childhood*. Wayne State University Press.
- Simms, E.-M. (2009). Eating one's mother: Female embodiment in a toxic world. *Environmental Ethics*, 31(3), 263-277. <https://doi.org/10.5840/enviroethics200931330>
- Skogsbergh, J. M. (2016). *Now I lay me down to sleep: An ethnographic analysis of the development, implementation, and sustainability of a safe infant sleep education campaign in Springfield, MA* [thèse de doctorat, University of

Massachusetts Amherst]. Scholarworks@UMassAmherst.
https://scholarworks.umass.edu/dissertations_2/657

- Souders, M. C., Zavodny, C., Eriksen, S., Sinko, W., Connell, R., Kerns, C., Schaaf, R., Pinto-Martin, J. (2017). Sleep in children with autism spectrum disorder. *Current Psychiatry Reports*, 19(6), 1-17. <https://doi.org/10.1007/s11920-017-0782-x>
- St-Amant, S. (2013). *Déconstruire l'accouchement : épistémologie de la naissance, entre expérience féminine, phénomène biologique et praxis technomédicale* [thèse de doctorat, Université du Québec à Montréal]. Archipel. <https://archipel.uqam.ca/6134/>
- St-Amant, S. (2014). Nous sommes les *freebirthers* : enfanter sans peur et sans reproche. *Recherches féministes*, 27(1), 69-96. <https://doi.org/10.7202/1025462ar>
- Stark, C. A. (2019). Gaslighting, misogyny, and psychological oppression. *The Monist*, 102(2), 221-235. <https://doi.org/10.1093/monist/onz007>
- Statistique Canada. (2020). *Les principales causes de décès, infants* (tableau n° 13-10-0395-01). <https://doi.org/10.25318/1310039501-fra>
- Stearns, P. N., Rowland, P. et Giarnella, L. (1996). Children's sleep: Sketching historical change. *Journal of Social History*, 30(2), 345-366. www.jstor.org/stable/3789384
- Stein, M. T., Colarusso, C. A., McKenna, J. J. et Powers, N. G. (1997). Cosleeping (bedsharing) among infants and toddlers. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*, 18(6), 408-412.
- Stern, S. (2011). Mort périnatale : le deuil en kit. *Topique*, (116), 169-178.
- Stewart, S. (2017). *Co-sleeping parents, children and musical beds*. Rowman & Littlefield.
- Stoller, S. (2017). What is feminist phenomenology? Looking backward and into the future. Dans H. A. Fielding et D. E. Olkowski (dir.), *Feminist Phenomenology Futures Book* (p. 328-354). Indiana University Press.
- Stork, H. E. (1995). Gestes de maternage en situation d'immigration : enculturation, transmission, acculturation. *Bulletin de psychologie*, 48(419), 278-287.

- Stork, H. E. (1999). *Introduction à la psychologie anthropologique : petite enfance, santé et cultures*. A. Colin.
- Stothers, M. S. (2013). Courtepointe. Dans *L'Encyclopédie canadienne*. Historica Canada. <https://www.thecanadianencyclopedia.ca/fr/article/courtepointe>
- Tahhan, D. A. (2014). The Japanese touch. *The Senses and Society*, 9(1), 92-98. <https://doi.org/10.2752/174589314X13834112761128>
- Tappin, D., Ecob, R. et Brooke, H. (2005). Bedsharing, roomsharing, and sudden infant death syndrome in Scotland: A case-control study. *Journal of Pediatrics*, 147(1), 32-37. <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2005.01.035>
- Taveras, E. M., Rifas-Shiman, S. L., Oken, E., Gunderson, E. P. et Gillman, M. W. (2008). Short sleep duration in infancy and risk of childhood overweight. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, 162(4), 305-311. <https://doi.org/10.1001/archpedi.162.4.305>
- Taylor, B. (1993). Unconsciousness and society: The sociology of sleep. *International Journal of Politics, Culture and Society*, 6(3), 463-471. <https://doi.org/10.1007/BF01415970>
- Teti, D. M., Crosby, B., McDaniel, B. T., Shimizu, M. et Whitesell, C. J. (2015). Marital and emotional adjustment in mothers and infant sleep arrangements during the first six months. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 80(1), 160-176. <http://dx.doi.org/10.1111/mono.12150>
- The Arcuccio: An apparatus to prevent the overlying of infants. (1895). *British Medical Journal*, 2(1806), 380. <https://doi.org/10.1136/bmj.2.1806.380>
- Thoman, E. B. (2006). Co-sleeping, an ancient practice: Issues of the past and present, and possibilities for the future. *Sleep Medicine Reviews*, 10(6), 407-417. <https://doi.org/10.1016/j.smr.2005.12.001>
- Thoreau, H. D. (2016). *La désobéissance civile; suivi de, La vie sans principe*. Librio.
- Thoreau, H. D. (2017). *Walden* (traduit par Brice Matthieussent). Le mot et le reste.
- Tollenaar, M. S., Beijers, R., Jansen, J., Riksen-Walraven, J. M. A., Weerth, C. de (2012). Solitary sleeping in young infants is associated with heightened cortisol reactivity to a bathing session but not to a vaccination. *Psychoneuroendocrinology*, 37(2), 167-177. <http://dx.doi.org/10.1016/j.psyneuen.2011.03.017>

- Tomori, C. (2011). *The moral dilemmas of nighttime breastfeeding: Crafting kinship, personhood and capitalism in the U.S.* [thèse de doctorat, University of Michigan]. DeepBlue. <http://hdl.handle.net/2027.42/86553>
- Touraine, A. (1992). *Critique de la modernité*. Librairie Arthème Fayard. Numérisé par D. Brunet, Les Classiques des sciences sociales, 17 janvier 2012. http://classiques.uqac.ca/contemporains/touraine_alain/critique_de_la_modernite/critique_de_la_modernite.html
- Tran, E. A. (2011). *Co-sleeping with her baby: A qualitative study of adaptive and precriptive (sic) voices in parenting decision making* [thèse de doctorat, Duquesne University]. Duquesne Scholarship Collection. <https://dsc.duq.edu/etd/1292>
- Tracy, S. J. (2010). Qualitative quality: Eight “big-tent” criteria for excellent qualitative research. *Qualitative Inquiry*, 16(10), 837-851. <https://doi.org/10.1177/1077800410383121>
- Trevarthen, C. et Aitken, K. J. (2001). Infant intersubjectivity: Research, theory, and clinical applications. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 42(1), 3-48. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1111/1469-7610.00701>
- Tronto, J. (2009). *Un monde vulnérable : pour une politique du care*. La Découverte.
- Uhaïtxa. (2018). Mes seins. Dans Maude Colin et Sabrina Garneau (dir.), *Occupe-toi des tiens / Mind your own tits* (p. [25]). Éditions Maman GAGA.
- UNICEF. (2005, juin). *Sharing a bed with your baby: A guide for breastfeeding mothers*. <http://breastfeedingmadesimple.com/wp-content/uploads/2016/02/sharingbedleaflet.pdf>
- United States Consumer Product Safety Commission. (1999, 29 septembre). *CPSC warns against placing babies in adult beds* (communiqué de presse n° 99-175). <https://www.cpsc.gov/content/cpsc-warns-against-placing-babies-in-adult-beds-study-finds-64-deaths-each-year-from>
- Université de Montréal. (2018, 29 octobre). L’odorat et le comportement : le sens de l’action. *UdeM Nouvelles*. <https://nouvelles.umontreal.ca/article/2018/10/29/l-odorat-et-le-comportement-le-sens-de-l-action/>
- Valentin, S. R. (2005). Sleep in German infants—The “cult” of independence. *Pediatrics*, 115(suppl, 1), 269-271. <http://dx.doi.org/10.1542/peds.2004-0815J>

- Van Aken, A., Botté, L. et Leeman, M. (1962). *Encyclopédie de la mythologie. Dieux et héros des mythologies grecque, romaine et germanique*. Éditions Sequoia.
- Van Belleghem, M. (2015) *L'impact du cododo sur la sexualité du post-partum* [mémoire de maîtrise, Université catholique de Louvain]. DIAL.mem. <http://hdl.handle.net/2078.1/thesis:2780>
- Van Leeuwen, L. et Margetts, M. (2014). My Space is Everywhere. *Strenæ*, (7). <https://doi.org/10.4000/strenae.1176>
- Van Manen, M. (1989). Pedagogical text as method: Phenomenological research as writing. *Saybrook Review*, 7(2), 23-45. <http://www.maxvanmanen.com/files/2011/04/1989-Pedagogical-text-as-method-1989-saybrook-review-vol7-no2.pdf>
- Van Manen, M. (2006). Writing qualitatively, or the demands of writing. *Qualitative Health Research*, 16(5), 713-722. <https://doi.org/10.1177/1049732306286911>
- Volkovich, E., Ben-Zion, H., Karny, D., Meiri, G. et Tikotzky, L. (2015). Sleep patterns of co-sleeping and solitary sleeping infants and mothers: A longitudinal study. *Sleep Medicine*, 16(11), 1305-1312. <http://dx.doi.org/10.1016/j.sleep.2015.08.016>
- Wadley, L., Sievers, C., Bamford, M., Goldberg, P., Berna, F. et Miller, C. (2011). Middle Stone Age bedding construction and settlement patterns at Sibudu, South Africa. *Science*, 334(6061), 1388-1391. <http://dx.doi.org/10.1126/science.1213317>
- Wailoo, M., Ball, H., Fleming, P. et Platt, M. W. (2004). Infants bed-sharing with mothers. *Archives of Disease in Childhood*, 89(12), 1082-1083. <http://dx.doi.org/10.1136/adc.2004.054312>
- Waldvogel, P. et Ehlert, U. (2018). Testosterone is Associated with Perceived Constraint in Early Fatherhood. *Adaptive Human Behavior and Physiology*, 4(1), 69-90. <https://doi.org/10.1007/s40750-017-0077-9>
- Ward, T. C. (2015). Reasons for mother–infant bed-sharing: A systematic narrative synthesis of the literature and implications for future research. *Maternal and Child Health Journal*, 19(3), 675-690. <https://doi.org/10.1007/s10995-014-1557-1>
- Waynforth, D. (2007). The influence of parent-infant cosleeping, nursing, and childcare on cortisol and SIgA immunity in a sample of British children.

- Developmental Psychobiology*, 49(6), 640-648.
<https://doi.org/10.1002/dev.20248>
- Wehr, T. A. (1992). In short photoperiods, human sleep is biphasic. *Journal of Sleep Research*, 1(2), 103-107. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2869.1992.tb00019.x>
- Weir, K. (2011, février). Scents and sensibility. *Monitor on Psychology*, 42(2).
<http://www.apa.org/monitor/2011/02/scents>
- Weismantel, M. (2004). Moche sex pots: Reproduction and temporality in ancient South America. *American Anthropologist*, 106(3), 495-505.
<https://doi.org/10.1525/aa.2004.106.3.495>
- Welles-Nystrom, B. (2005). Co-sleeping as a window into Swedish culture: Considerations of gender and health care. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 19(4), 354-360. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2005.00358.x>
- Williams, G., Sears, L. et Allard, A.M. (2006). Parent perceptions of efficacy for strategies used to facilitate sleep in children with autism. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, 18(1), 25-33.
<http://dx.doi.org/10.1007/s10882-006-9003-y>
- Winnicott, D. W. (1960). The Theory of the Parent-Infant Relationship. *International Journal of Psychoanalysis*, (41), 585-595. <https://icpla.edu/wp-content/uploads/2012/10/Winnicott-D.-The-Theory-of-the-Parent-Infant-Relationship-IJPA-Vol.-41-pps.-585-595.pdf>
- Winstanley, A. et Gattis, M. (2013). The Baby Care Questionnaire: A measure of parenting principles and practices during infancy. *Infant Behavior and Development*, 36(4), 762-775. <https://dx.doi.org/10.1016/j.infbeh.2013.08.004>
- Wittman, A. B. et Wall, L. L. (2007). The evolutionary origins of obstructed labor: Bipedalism, encephalization, and the human obstetric dilemma. *Obstetrical & Gynecological Survey*, 62(11), 739-748.
<https://doi.org/10.1097/01.ogx.0000286584.04310.5c>
- Worley, S. L. (2018). The extraordinary importance of sleep: The detrimental effects of inadequate sleep on health and public safety drive an explosion of sleep research. *P & T: a Peer-reviewed Journal for Formulary Management*, 43(12), 758-763.
<http://www.ptcommunity.com/journal/article/full/2018/12/758/extraordinary-importance-sleep>

- Worsley, L. (2011). *If walls could talk: An intimate history of the home*. Faber and Faber.
- Worthman, C. M. (2008). After dark: the evolutionary ecology of human sleep. Dans W. R. Trevathan, E. O. Smith et J. J. McKenna (dir.), *Evolutionary Medicine and Health* (p. 291-313). Oxford University Press.
- Yanchar, N. L., Warda, L. J. et Fuselli, P. (2012, 2 novembre). *La prévention des blessures chez les enfants et les adolescents : une démarche de santé publique* [document de principes]. Société canadienne de pédiatrie.
<https://www.cps.ca/fr/documents/position/prevention-des-blessures-chez-les-enfants-et-les-adolescents>
- Yoon, H., Choi, S. H., Kim, S. K., Kwon, H. B., Oh, S. M., Choi, J.-W., Lee, Y. J., Jeong, D.-U. et Park, K. S. (2019, 11 mars). Human heart rhythms synchronize while co-sleeping. *Frontiers in Physiology*.
<https://doi.org/10.3389/fphys.2019.00190>