Enquête n°4967
Cote du dépositaire : BO/ENTPS/026/F
Entretien auprès d'une psychologue pour adolescents officiant dans le service de l'hôpital de Cochabamba en Bolivie

Enregistrement : 2014-08-09
Durée : 60 min

Langue originale : quechua
Traduction en langue française : OUI
Transcription en langue originale : NON

Enquêteur (rice)	Geffroy, Céline
Traducteur (rice)	Ovando, Norah
Numéro d'anonymat	1404

Céline Geffroy. Question : - Nous sommes le 9 août avec Zulma qui est la psychologue des adolescentes à la maternité. Mais je la laisse nous raconter. Zulma, peux- tu me raconter en quoi consiste ton travail ici ?

Zulma Juchani. Réponse : - En réalité, puisque je suis la seule psychologue de l'hôpital, ma fonction principale consiste à m'occuper d'adolescentes enceintes ou qui se présentent avec des problèmes de santé physique. C'est un service d'attention intégrale différenciée comme on l'appelle car nous nous occupons uniquement d'adolescentes. Donc les adolescentes qui viennent ici, le font en général pour leur visite prénatale. Nous aimerions qu'elles viennent à des visites de contrôle de santé générale ou pour demander des méthodes contraceptives pour prévenir une grossesse. Nous aimerions faire ce type un travail plus préventif plutôt que de l'attention secondaire comme nous le nous faisons mais comme les filles arrivent une fois qu'elles sont déjà enceintes, il faut s'occuper d'elles et leur fournir le service. Je fais donc cela et je travaille aussi dans les dortoirs où elles sont hospitalisées et je m'occupe des adolescentes qui ont de nombreuses difficultés à prendre soin du nouveau- né. Les adolescentes ont souvent de gros problèmes par rapport au thème de l'allaitement. Et maintenant je travaille aussi en thérapie intensive où se trouvent des adolescentes qui ont des complications et des problèmes de santé et qui finissent en thérapie intensive. Donc je m'occupe de tout à l'hôpital et en général des cas urgents et du coup, je n'ai pas le temps de m'occuper de chacune d'elles évidemment et puis, en raison du type de travail que fait un psychologue, c'est totalement différent de celui que fait le médecin.

Q. : - tu as dit beaucoup de choses très intéressantes. Cela fait combien d'années que tu travailles dans cet hôpital ?

R. : - cela fait 14 ans que je travaille dans cet hôpital et 21 ans dans le système de santé.

- combien de patientes estimes-tu voir par jour ?

- en général, en moyenne, entre six ou sept, pas plus. Ce n'est pas beaucoup mais cela implique beaucoup car je fais un travail d'information, je fais également un travail d'assistante sociale parce que je dois aider à faire les formalités celles qui ont reçu l'autorisation de sortie de l'hôpital quand elles n'ont pas de famille. Régler ces problèmes administratifs me demande beaucoup de temps. Je sens que si j'avais plus de soutien des autres disciplines de l'hôpital, il est probable que je ne serais pas obligée de faire cela et je pourrais m'occuper de plus d'adolescentes. Mais ces questions administratives me demandent malheureusement beaucoup de temps mais il faut le faire car il faut faciliter et rendre réalisable la sortie des patientes voire, dans certains cas, l'entrée pour les patientes qui

doivent être hospitalisées d'urgence. L'hôpital est plein, ils ne veulent pas recevoir l'adolescente, donc il faut aller parler avec le service des urgences, avec la docteure, dans la salle de dilatation avec le médecin de garde. Parfois tout cela me prend plus de temps que l'attention elle- même.

- quelles sont les difficultés les plus importantes que rencontrent les adolescentes ? Pourquoi viennent-elles te voir ? Quels sont les problèmes récurrents que tu aurais pu détecter ?

- en général, les filles qui viennent ici vivent en couple.

- c'est une donnée intéressante. Mais pourquoi penses-tu que ce soit celles qui vivent en couple qui justement viennent te voir ?

- elles sont en couple car elles vivent en concubinage avec leur compagnon et souvent ils ont planifié la grossesse, pas en faisant des calculs de dates, ni rien, mais simplement parce qu'ils désiraient une grossesse. Elles sont donc en couple et les difficultés qu'elles rencontrent sont les problèmes relationnels dans leur couple. Elles viennent pour cela et une autre raison pour laquelle elles viennent très fréquemment, c'est à cause du mauvais traitement infantile envers leurs enfants. C'est-à-dire qu'elles disent : "je ne veux pas le maltraiter, je ne veux pas le frapper, mais je finis par le frapper, je n'ai aucune patience, je m'énerve facilement avec mon enfant." Ou alors, c'est parce qu'elle est retombée enceinte très vite et qu'elle a deux ou trois enfants tout petits, donc évidemment la charge émotionnelle pour une fille aussi jeune de s'occuper de trois ou de deux petits enfants est très importante. Cela fait que ça devient un facteur de risque pour le mauvais traitement infantile, tu comprends ?

- dans ces cas-là, l'adolescence est considérée comme allant de quel âge à quel âge ?

- dans ce service, nous nous occupons de filles entre 10 et 19 ans mais l'âge dont je te parle va de 15 à 19 ans qui est l'étape pendant laquelle nous voyons qu'il existe le plus de cas avec un second enfant.

- à quinze ans, certaines ont déjà deux enfants ?

- deux, oui. Hier, nous nous sommes occupées d'une adolescente de 14 ans qui en était à sa troisième grossesse. Le premier, elle l'a avorté, le second est né et celui-là est celui dont je fais le suivi en contrôle prénatal maintenant.

- dans ces cas-là, elle les désire aussi ? Elle a 14 ans et elle a voulu toutes ces grossesses ?

- elle dit qu'elle voulait tomber à nouveau enceinte. C'est ce qu'elle dit. Et elle a un bébé d'un an et demi.

- elle a un compagnon stable ?

- elle a un compagnon avec qui elle vit qui, généralement, sont des hommes jeunes aussi. Un collègue me commentait qu'il travaille à Santa Cruz dans un service d'attention différenciée pareil qu'ici et que les filles adolescentes de Santa Cruz ont presque toutes des compagnons adultes, c'est-à-dire plus âgés qu'elles.

- pourquoi est-ce différent à Cochabamba ?

- ici, à Cochabamba, les compagnons des adolescentes sont des jeunes qui ont presque le même âge qu'elles. Je ne sais pas si c'est un sujet culturel, régional, parce que vraiment ici, les couples sont à peu près du même âge alors qu'il semblerait qu'à Santa Cruz, ce soit des hommes plus âgés qui les recherchent. Ils doivent chercher à les séduire, j'imagine, je ne sais pas.

- D'où viennent tes patientes ?

- comme il s'agit d'un hôpital de référence, nous nous occupons de filles qui viennent de partout. Il y a des personnes qui arrivent de la province, d'autres villes et il y a des gens de la région périurbaine de Cochabamba. Je ne pourrais vraiment pas dire : "ils viennent spécifiquement de cette zone". Nous nous occupons de personnes qui viennent de toutes parts et c'est l'une des richesses de mon travail parce que nous nous occupons d'adolescentes qui parlent quechua autant que de filles qui parlent aymara, ce qui, du reste, est un peu plus difficile pour moi qui ne parle pas aymara. Mais comme je parle quechua, cela me facilite beaucoup pour travailler avec les adolescentes qui parlent cette langue, pour leur fournir de l'information, pour les orienter comment elles doivent faire et même pour leur expliquer le fonctionnement de l'hôpital car ce n'est pas facile.

- tu as également des patientes de la classe moyenne ?

- oui, bien sûr.

- comment connaissent-elles l'existence de ton service ?

- normalement c'est de bouche à oreille, par référence d'une autre personne, car malgré le fait que nous soyons une institution publique, nous ne faisons pas de promotion, ni par les moyens de communication ni rien, alors elles me disent : "mon amie m'a dit qu'elle était venue vous voir et que vous vous êtes bien occupée d'elle, c'est pour ça que je viens" et elles viennent. Quand elles viennent avec des références de ce type, elles paient une consultation et elles viennent pour des problèmes... les mêmes, ça peut être des problèmes de relations ou dans leur rendement scolaire ou pour une infection due à une maladie de transmission sexuelle, des cas de viols. Comme un cas qui a eu lieu avant- hier, une adolescente est venue ; elle avait été agressée par un étranger dans un taxi. Elle est arrivée chez elle à 7h du matin et elle est venue ici à 8h pour qu'on s'occupe d'elle. Heureusement, elle est venue immédiatement. Le fait qu'il existe un service d'attention aux adolescentes permet à de nombreuses adolescentes de venir mais le service ne peut couvrir toutes les demandes de la population. La docteure reçoit 12 patientes le matin et la gynécologue 12 autres l'après-midi. Nous recevons donc 24 patientes par jour mais si plus de monde vient, nous ne pouvons nous en occuper.

- tu m'avais dit à une autre occasion qu'en plus tu voudrais rendre d'autres services, faire d'autres types de promotion, faire plus de prévention...

- oui mais ce n'est pas possible. Donc nous essayons de faire de la prévention, j'ai le soutien d'internes en psychologie qui m'aident dans mon travail et avec eux nous faisons un cours de psychoprofilaxis pour l'accouchement. Ce sont des réunions qui s'adressent aux adolescentes et qui durent trois jours. Nous leur apprenons des exercices physiques, des exercices respiratoires, nous leur parlons d'allaitement maternel, comment préparer le sein pour le moment de l'allaitement et quand elles ont déjà accouché, si elles ont eu des problèmes, elles peuvent venir consulter sur n'importe quel problème qu'elles rencontrent. Et nous parlons également des maladies de transmission sexuelle parce que nous découvrons qu'il y a de plus en plus d'infections dues à des maladies de transmission sexuelle chez les adolescentes car elles n'ont pas de compagnon stable. Par exemple, elles viennent ici, elles font un contrôle, elles ont un compagnon avec qui elles vivent deux semaines, ils se disputent, elle va avec un autre, elle a une autre relation sexuelle et évidemment elles reviennent avec une maladie de transmission sexuelle et malheureusement le VIH est là aussi. Nous avons de nombreuses adolescentes avec le VIH.

- comment identifies-tu le VIH et combien de tes patientes l'ont ? Comment font-elles pour savoir qu'elles sont infectées ?

- le nombre, je ne le connais pas en ce moment mais normalement quand une adolescente vient avec n'importe quelle maladie de transmission sexuelle, nous lui demandons un examen de VIH. C'est- à- dire qu'on lui fait obligatoirement un examen rapide. Cette fille qui a été violée, nous lui avons fait un examen et nous lui faisons le traitement prophylactique car nous ne savons pas qui l'a violée. Mais évidemment, l'examen rapide va être négatif car seules quelques heures se sont écoulées après l'événement. Nous lui faisons un traitement prophylactique, elle a quelques réactions allergiques au médicament mais nous lui avons expliqué. C'est compliqué mais nous pensons que c'est préférable qu'elle fasse un traitement d'un mois à attraper la maladie.

- Ça fonctionne ce prophylactique ?

- oui, oui.

- tu as parlé de viols. As-tu de nombreuses patientes qui ont été violées ?

- pas beaucoup mais nous en avons et nous sommes actuellement en train de collaborer avec le Service d'attention aux victimes d'abus sexuels de la Fiscalia [cabinet du Procureur]. Très souvent nous les envoyons là-bas mais, de toutes manières, nous nous occupons d'elles aussi bien psychologiquement que gynécologique. Malheureusement pour le thème de la dénonciation, le certificat qui pourrait être émis par la docteure ou moi- même ne sert à rien. C'est pour cela que dans ce cas-là, nous dérivons vers ce service qui a un médecin légiste, toute une équipe, qui va valider afin de pouvoir déposer une plainte.

- j'imagine que dans ces cas, c'est difficile pour la jeune de venir et de parler de cette expérience...

- oui

- il y a peut-être le poids de la famille qui l'en empêche car j'imagine que parfois le viol est incestueux...

- évidemment. Il y a de tout, il y a de tout. Nous avons eu des cas d'inceste, de grossesses d'adolescentes par inceste, nous avons eu des cas de viol par un étranger comme le cas dont je viens de te parler et nous avons également eu des viols par des camarades de classe. Je continue de m'occuper d'une adolescente qui a été agressée par ses camarades de classe. Ils sont allés boire et elle se souvient que deux la tenaient et que l'autre la violait. Ils ont donc déposé la plainte et elle vient au soutien thérapeutique avec moi.

- mais elles ne sont pas une majorité ?

- non, non.

- crois-tu que c'est parce qu'elles ne peuvent pas venir jusqu'ici ? Je te le demande car je travaille en zone rurale et j'entends souvent des histoires très frappantes, j'avais donc l'impression qu'il existait beaucoup de cas mais qu'on ne pouvait pas s'occuper de tous, ou qu'il y avait des problèmes pour dénoncer...

- ce qui se passe, c'est qu'à la campagne, il existe beaucoup de méfiance par rapport au fait de déposer une plainte. Quand il y a un thème d'inceste dans une famille, on ne dénonce pas. Ici, le thème des droits a été vraiment bien promu et je crois que c'est l'une des raisons pour lesquelles on dénonce plus. Je crois même que le fait d'avoir créé un service spécifique d'attention aux victimes de violences sexuelles nous montre qu'il existe de nombreuses plaintes. Sauf que je pense que cela ne résout pas les problèmes. Il faut surtout commencer à travailler sur le thème de l'éducation, le thème de la santé, offrir des services où les filles puissent aller parler librement de sexualité, de méthodes contraceptives. Il vaut mieux ça que souffrir les agressions dont elles souffrent.

- quant au colostrum, en fais-tu la promotion ? Parles- tu de ce dernier ? Comment travailles-tu sur ce sujet ?

- dans les cours de psychoprofilaxis pour les adolescentes enceintes, des femmes qui n'ont pas encore eu leur bébé, nous faisons toute la promotion sur l'importance de l'allaitement maternel. Je fais donc la promotion de la valeur du lait maternel en termes nutritionnels, en termes d'affectivité, en termes de liens. Nous insistons beaucoup sur le fait qu'elles ne donnent pas seulement du lait mais qu'elle va lui donner de l'amour. C'est comme ça que nous l'explicitons et que cet amour est incomparable et n'a pas de prix et que plus elle pourra lui donner longtemps, plus le lien sera fort avec son enfant. Comme je suis psychologue, c'est évidemment la partie qui m'intéresse le plus. C'est ce que nous faisons dans les cours de psychoprofilaxis, en termes d'allaitement.

- et plus précisément sur le colostrum ?

- sur le colostrum... Nous leur disons que c'est un vaccin, qu'il reçoit un vaccin naturel et que c'est important. Mais en fait, nous n'insistons pas tant que ça dans les cours, nous insistons surtout sur le thème affectif. Nous insistons beaucoup sur le thème du colostrum une fois qu'elles ont eu leur bébé, quand elles sont dans les dortoirs, hospitalisées, les internes de psychologie qui nous soutiennent vont voir individuellement chaque adolescente hospitalisée et lui demandent comment se passe l'allaitement, comment elle lui donne le sein, si elle a du lait, si elle n'a pas de lait, et d'autres questions. Et très souvent les adolescentes répondent : "j'ai un liquide blanchâtre (blanquecino) qui sort et ce n'est pas du lait". Nous en profitons pour leur expliquer que ce liquide blanchâtre est ce que l'on appelle du colostrum et que c'est un vaccin naturel. Là, nous consolidons beaucoup l'information sur le colostrum.

- dans les salles, est-ce que les adolescentes sont mises à part ?

- malheureusement non, elles sont mélangées mais nous tenons un registre quotidien dans les deux blocs pour voir combien d'adolescentes se trouvent dans chaque bloc [accouchement naturel et césarienne]. En ce moment, malheureusement, j'ai une seule interne pour chaque bloc et dans chaque bloc il y a 30 lits. Donc, elles n'ont malheureusement pas toujours le temps de donner l'information à toutes. Malheureusement. Donc, ce que nous faisons, c'est que si dans une salle, il y cinq ou six adolescentes, ils font une intervention générale, un exposé ou ils leur passent la vidéo sur l'allaitement maternel. Nous nous donnons les moyens pour les atteindre toutes. Nous ne pouvons pas toujours mais nous faisons cela.

- comment répondent les adolescentes face à toute cette promotion ? Particulièrement en ce qui concerne le colostrum. Elles veulent allaiter ? Elles ne veulent pas allaiter ?

- en général, oui mais elles ont parfois du mal à cause de la douleur qu'elle ressentent dans les seins et dont elles se plaignent d'une part, et de l'autre, cette sensation d'étrangeté qu'elles éprouvent pour ce bébé qu'elles avaient à l'intérieur quelques heures auparavant et qu'elles ont devant elles et qui pleure et elles ne savent pas comment répondre parce que le thème d'être mère, n'est pas quelque chose d'inné, n'est-ce pas ? Mais c'est quelque chose que l'on apprend, ce n'est pas quelque chose que l'on sache d'entrée de jeu. Donc, elles sont encore frappées par l'accouchement et elles doivent déjà donner le sein. Je crois que c'est un processus difficile pour les adolescentes dans ce sens. Mais quand nous leur parlons des bénéfices qu'il a, elles répondent très positivement en général. En général, toutes, hormis un cas ou deux, ou un cas de trouble mental ou - étonnamment - de personnes ayant une formation professionnelle, qui étudient. Ces adolescentes de 18 ou 19 ans qui ont terminé l'école assez tôt et qui étudient à l'Université sont plus réticentes à recevoir de l'information et à se soumettre à la normative institutionnelle qui interdit le biberon. Elles disent : "moi, je vais donner le biberon parce que j'étudie et que je ne pense pas abandonner mes études" et il semblerait que le thème professionnel viendrait à entraver un peu le thème de l'allaitement maternel. Nous avons déjà rencontré ces cas-là.

- quels autres arguments avancent-elles pour ne pas allaiter ? Peut-être le fait de prendre soin de leur corps ?

- elles sont très peu nombreuses à parler de ça. En général, les filles acceptent très bien mais les quelques filles qui ont résisté sont celles qui étudient ou celles d'une classe sociale moyenne- haute qui disent : "oh mes seins vont se déformer, c'est moche, je ne veux pas qu'ils se déforment" mais c'est très exceptionnel. En général, nous avons reçu un très bon accueil.

- sur 10 adolescentes qui accouchent, combien crois-tu qu'elles ne donnent pas ou ne veulent pas donner le colostrum ?

- une, exceptionnellement parce qu'en général, elles le donnent.

- une maman sur dix ?

- oui

- c'est pas mal, ce serait 10%.

- non, ce n'est pas tant que ça, même pas une. Je crois qu'éventuellement, il peut y en avoir une... cela fait tellement d'années que je travaille et il y a dû en avoir... par exemple une qui avait une déficience mentale sévère et nous lui avons expliqué comment il fallait lui donner, comment il fallait prendre le bébé. Dans ce cas, nous avons donné l'information à la maman, nous avons parlé avec la kinésithérapeute pour qu'elle lui fasse sortir le lait et qu'elle lui donne en biberon mais dans l'idée qu'elle continue de donner son lait maternel. Mais ce sont des cas exceptionnels dont je me souviens mais en général, je crois que les adolescentes sont très réceptives.

- quels autres noms connais-tu pour le colostrum ? Comment l'appellent-elles ?

- non, en tant que colostrum...

- les personnes qui viennent de la campagne...

- je n'ai jamais entendu un autre nom.

- corta ?

- non

- leche gatuna (lait de chat) ?

- du lait de chat, j'en ai entendu parler. C'est en raison de sa transparence : "on dirait que j'ai du lait de chat" m'a dit une femme de la campagne "parce qu'il est très transparent". Je lui ai expliqué que ce n'était pas du lait de chat mais que le premier lait sort toujours comme ça et qu'au contraire, c'est un vaccin naturel. Réellement, cela sert énormément de dire que c'est un vaccin naturel, qu'au lieu de faire une piqure à son bébé, elle-même lui donne un vaccin à travers le lait. Alors elles disent : "ah d'accord. Mais est-ce qu'on va tout de même lui faire des piqures ?". "Oui, évidemment, on va lui faire ses piqures mais ce que tu lui donnes, c'est un vaccin qui va le protéger pour toute sa vie". Et avec ce discours, cela génère encore plus d'envie de le donner.

- par exemple, la femme qui t'a parlé du lait de chat, elle voulait tout de même le donner ?

- parfois, ces filles de la campagne avaient l'idée que le lait de chat était nocif et mauvais pour le bébé et pour cette raison, elles ne voulaient pas leur donner mais quand je leur expliquais en langue autochtone, que ce n'était pas du lait de chat, que c'est toujours comme ça, transparent, et que si elles regardent dans le dortoir, toutes les filles qui donnent le sein pour la première fois, aucune d'entre elle n'a de lait blanc. Il est toujours de cette couleur. Je leur donne comme ça des exemples très concrets pour qu'elles comprennent que ce n'est pas un problème personnel mais bien général, que toutes les femmes passent par là et que le premier lait est comme ça.

- donc, tu reconnais que lorsqu'elles viennent de la campagne, qu'elles pensent que c'est du lait de chat, elles ne veulent pas le donner ?

- elles ne veulent pas le donner parce qu'elles pensent que ça peut faire du mal au bébé, parce que c'est du lait [incompréhensible], que le lait de chat est mauvais.

- que donnent-elles en échange ? Ou ne donnent-elles rien ? Si tu n'étais pas intervenue bien sûr !

- si je n'étais pas intervenue, elles auraient même pu donner des infusions. Nous avons de nombreux cas d'enfants, et c'est un autre thème sur lequel j'aimerais travailler mais je n'ai pas la capacité de le faire, qui viennent avec une intoxication folklorique, comme nous l'appelons. C'est parce qu'elles leur donnent des infusions, différents types d'infusion, de différentes herbes, dans des quantités qu'elles ne rationalisent pas bien, que les mamans ne rationnent pas bien et les bébés viennent ici intoxiqués.

- avec des plantes naturelles ?

- oui, oui.

- et presque toutes les mères sont des adolescentes. C'est parce que face au manque d'information, de ne pas savoir quoi faire pour s'occuper du bébé, elles finissent par lui donner des infusions qui l'intoxiquent au contraire.

- et on appelle ce phénomène "intoxication folklorique" ?

- oui c'est le diagnostic médical ici, dans cet hôpital, et il ne se passe pas une semaine sans que ne vienne un bébé avec une intoxication folklorique donc c'est un phénomène important et cela veut dire que, dans notre milieu social cochabambin, nous croyons que les infusions sont bonnes mais comme nous ne savons pas calculer la quantité pour des enfants aussi petits, au contraire évidemment nous les noyons.

- ces enfants peuvent se trouver encore en étape de colostrum ?

- oui, oui, évidemment, nous avons eu des bébés nouveau-nés avec une intoxication folklorique.

- ce qui signifie que, malgré ce que l'on me dit [rires], les mères ne donnent pas uniquement le colostrum mais en plus elles donnent des infusions.

- oui, elles leur en donnent.

- avec ou sans sucre ? Quel type d'infusion est- ce ?

- par exemple, elles leur donnent des infusions de camomille. Elles leur donnent de l'ayrampu. Je ne sais pas si tu en as entendu parler...

- oui, oui mais je ne sais pas à quoi il sert.

- elles disent que c'est pour la fièvre, que ça fait chuter la fièvre mais les bébés arrivent avec des éruptions sur la peau, intoxiqués...

- des boutons ?

- oui, car l'ayrampu peut être très toxique si on ne le donne pas à des doses adéquates, mais comment pourrait calculer la mère la quantité à donner en fonction du poids du bébé ?

- et ensuite ? Des infusions d'anis ?

- d'anis, de camomille.

- pour le ventre ?

- oui pour l'estomac. Car le bébé pleure et pleure, donc elles pensent que le bébé a mal au ventre et elles leur donnent un petit peu d'infusion de camomille dans un biberon mais elles ne calculent pas la quantité donc le bébé arrive ici intoxiqué. Nous appelons cela l'intoxication folklorique.

- et ça peut arriver pendant l'époque du colostrum ?

- oui aussi.

- avant que tu n'interviennes, toi et ton équipe, connaissent-elles le colostrum ?

- en général, je ne crois pas. Comme information, je ne crois pas. En tant que colostrum spécifiquement, je ne crois pas. L'allaitement maternel, si.

- oui, c'est évident. Mais je te parle de ce lait des premiers jours ?

- non.

- Qui, selon toi, les informe sur l'allaitement et plus particulièrement sur le colostrum ? La maman, la tante, la grand- mère...

- je crois que la famille proche leur explique. Ça c'est l'information que j'ai car on ne donne pas d'information dans les écoles, ni nulle part.

- donc la transmission passe par la famille ?

- par la famille

- et qui plus particulièrement ?

- la maman

- donc tu crois qu'il existe en termes généraux une bonne relation avec la mère ?

- pas nécessairement mais elles leur donnent de l'information même si leur relation n'est pas bonne. Elle leur explique l'importance de donner le lait, le colostrum. Pour le colostrum, je crois que oui, réellement, seules les mamans leur expliquent ou parfois les grand-mères parce que de nombreuses adolescentes dont nous nous occupons vivent chez leurs grand-mères car leurs mères ont migré. Elles sont en Italie ou en Espagne et c'est la grand-mère qui s'occupe d'elles, qui leur donne de l'information.

- Et comment les mamans et les grand-mères accueillent la nouvelle de la grossesse quand elle est si précoce ?

- pas très bien mais elles sont très solidaires aussi, les grand-mères.

- elles acceptent ?

- elles acceptent, elles disent : "c'est fait, on n'y peut rien". Nous avons eu des cas extrêmes où on les a renvoyées de la maison et la fille a été obligée d'aller vivre avec son compagnon par exemple sous la pression, mais en général, les grand-mères, les tantes avec qui les filles restent vivre sont solidaires.

- crois-tu qu'en plus de les soutenir moralement et économiquement, elles leur expliquent également les bénéfices du colostrum ?

- oui, je crois que oui.

- tu me disais que la plupart d'entre elles ne connaissent pas le colostrum avant de venir consulter, donc elles voient et que te demandent-elles, à part que c'est différent ? Crois-tu qu'elles le goûtent pour voir ? Toi, l'as-tu goûté ?

- non.

- tu l'as touché ?

- non, non plus car je n'ai pas eu d'enfant et celui que l'on toucherait plus facilement est le sien, tu ne crois pas ?

- crois-tu qu'elles aient cette curiosité ?

- oui, car ça leur semble bizarre que ce soit transparent. J'ai plusieurs fois entendu : "je ne sais pas docteur, j'ai du liquide transparent qui sort, je n'ai pas de lait". C'est là que je leur explique, elles ne savent pas que c'est du colostrum. Mais elles demandent souvent qu'on leur explique car elles sont étonnées de ne pas avoir de lait mais un liquide blanchâtre (blanquecino) qui sort ou jaunâtre (amarillento), c'est ce qu'elles décrivent. Mais elles ne l'appellent pas colostrum.

- elles disent aussi que c'est comme de l'eau ?

- oui

- mais ici, l'eau n'est pas valorisée pour boire, n'est-ce pas ? On m'a souvent dit que c'était comme de l'eau, un peu comme si ça ne servait pas, et j'ai remarqué qu'ici les gens boivent très peu d'eau, de l'eau pure, je ne parle pas d'infusion, ni de jus, alors ne crois-tu pas qu'elles perçoivent le colostrum comme quelque chose qui ne sert pas voire qui serait nocif ?

- oui, c'est pour cela qu'elles font la relation avec l'eau et leur préoccupation quand elles nous demandent qu'on s'occupe d'elles, c'est parce qu'elles voient que c'est transparent comme de l'eau et que ça ne sert pas. Et elles pensent que le bébé peut tomber malade car il ne boit pas quelque chose de nutritif.

- si elles pensent que leur bébé peut tomber malade, c'est que ça a même un caractère nocif !

- oui, comme quelque chose de mauvais.

- donc elles doivent avoir un sentiment de culpabilité. Comment gères-tu cela ?

- moi, je fais en sorte que toutes les femmes qui se trouvent dans le dortoir se voient, en ce sens, c'est positif qu'il y ait autant de femmes dans un dortoir ! Et donc, elles peuvent discuter : "moi aussi hier, j'avais la même chose et aujourd'hui, ça sort un peu plus blanc" et elles expliquent aux autres. Donc, il me semble que la transmission d'autres femmes qui se trouvent dans des circonstances semblables aux leurs les aide beaucoup. En ce sens, cela m'aide beaucoup quand je fais ça, ça fonctionne.

- par rapport au plaisir, comment vivent- elles, surtout les ado, les premières heures avec le bébé ? C'est agréable pour elles de donner le sein ? ou c'est de la douleur, tu m'as parlé de douleur...

- elles sont très peu nombreuses à exprimer leur plaisir, très peu nombreuses, car en général, on ne parle pas de plaisir dans la culture quechua. C'est ce que je crois en tous cas. J'ai l'impression que les adolescentes..., sauf une qui par hasard était une adolescente violée et dont le bébé avait des malformations congénitales et qui m'a dit qu'elle était heureuse de lui donner le sein car elle sentait quelque chose qui était inexplicable pour elle. Elle parlait du plaisir qu'elle sentait en allaitant son bébé. Donc, elle a fait tous les efforts pour lui donner malgré le bec de lièvre du bébé. Ça a été une leçon de vie pour moi ce qu'a fait cette adolescente qui avait 14 ans. C'était impressionnant comment elle a assumé son rôle maternel mais de manière très naturelle. Alors que les autres filles parlent plus de douleur, pas tant du plaisir. Donc, je crois que Cochabamba est une société très polarisée, de double morale et nous ne donnons pas beaucoup de place pour parler de plaisir. En réalité, en général, quand j'essaie de scruter la sexualité des adolescentes lors des consultations privées, quand je m'occupe d'elle une par une et que je leur demande : "comment te sens-tu avec ton compagnon ? Vous vous entendez bien ou non ? Vous êtes bien ensemble ? Et comment se passent les relations sexuelles ?" Elles ne veulent jamais répondre autre chose que :

"bien". Elles ne veulent jamais donner de détails mais : "qu'est-ce que c'est bien ? Comment c'est bien ? Comment te sens-tu toi quand tu as des relations sexuelles ? Bien". Et elles ne donnent pas plus d'explications.

- ça, je l'ai noté lorsque j'ai fait mes entretiens.

- quand exceptionnellement l'une d'entre elles a beaucoup plus de confiance avec moi, elles viennent et elles me disent : "je voulais vous raconter quelque chose... En fait, je n'aime pas avoir des relations sexuelles".

- si jeunes ?

- "ça me fait mal, je n'aime pas et chaque fois, mon mari m'oblige et c'est encore pire pour moi, je finis par pleurer et alors nous nous disputons"

- ils ont des relations en état d'ivresse ?

- parfois, parfois, oui. Elles se plaignent de ça les filles : "il arrive bourré et il veut m'obliger à avoir des relations"

- donc, elles ne vivent pas pleinement leur sexualité ?

- non, non.

- en conséquence, quels effets cela a-t-il pour le bébé ?

- c'est probablement l'une des causes pour lesquelles il existe les intoxications folkloriques car d'abord, elles ne savent pas comment gérer leur rôle maternel, il y a les cas des enfants tout petits de mères adolescentes qui arrivent avec des diagnostiques tels que : accidents, chutes, fractures, brûlures. C'est-à-dire que de très nombreux bébés qui arrivent à cet hôpital sont des enfants de mères adolescentes.

- quel pourcentage à ton avis ?

- Je dirais que peut-être 30 ou 40%. C'est beaucoup. C'est beaucoup.

- tu crois que c'est par négligence ou c'est quelque chose d'inconsciemment recherché ?

- il peut y avoir les deux, il peut y avoir les deux choses parce que l'inconscient est aussi recherché et parfois, sans s'en rendre compte, elles répètent certaines situations. Je pense donc que beaucoup de ces adolescentes, puisqu'elles ne savent pas exercer leur rôle maternel, inconsciemment finissent par maltraiter leur enfant. Et parfois, c'est conscient aussi. Celles qui le font consciemment viennent souvent ici et me disent : "je frappe mon bébé. Mon bébé a un an. Je lui ai mis un oreiller sur la tête". Une fille est venue et m'a dit : "je lui ai mis l'oreiller sur le visage et quand je me suis rendue compte qu'il était violet, j'ai eu peur". Mais elle est venue en parler ici. Donc nous avons parlé et évidemment, il y a toute une histoire de mauvais traitements derrière, qu'elle a vécus toute sa vie et qu'elle répète inconsciemment.

- ce qui est incroyable, c'est qu'elle soit venue t'en parler.

- elle me connaissait, elle me connaissait donc c'est ce qui lui a permis de venir parler de quelque chose d'aussi fort : "je ne l'ai raconté à personne mais j'ai fait ça à mon bébé, je lui ai mis l'oreiller sur la tête".

- je ne suis pas psychologue mais l'on peut peut-être trouver une relation entre la violence qu'elle ressent au cours des relations et qu'elle reproduit ensuite envers le bébé.

- oui et la violence qu'elles ont vécue aussi dans leur propre vie.

- beaucoup de violence accumulée...

- oui et elles tendent à la reproduire, inévitablement.

- tu ne crois pas que ça puisse avoir des incidences sur l'envie de donner le colostrum, qui se donne justement au tout début quand beaucoup de nouvelles choses se mettent en place, en raison de toute cette violence accumulée ?

- dans certains cas, c'est possible, dans d'autres, non. Elles sont étourdies par l'accouchement ou la césarienne et on leur met le bébé au sein (les enchufan) [rires] parce qu'ici, à l'hôpital, on ne leur permet pas d'avoir des biberons, donc elles doivent se "connecter" au bébé. C'est une norme institutionnelle, peut-être un peu violente. Donc nous ne les autorisons pas à utiliser de biberons et elles n'ont pas d'autres choix que de donner le sein. Donc, au moins la journée et demi qu'elles passent à l'hôpital, elles sont obligées de donner le colostrum au bébé. [Interruption]

- nous reprenons quelques heures plus tard l'entretien avec Zulma, seconde partie. [L'entretien se poursuit pendant le repas au petit restaurant en face de l'hôpital]. Ce matin, nous avons abordé des thèmes qui m'ont semblé très intéressants et particulièrement en relation avec la violence, sujet que nous pouvons approfondir. Quand tu vois une jeune fille violée, surtout si c'est incestueux, tu ne crois pas que cela peut créer un rejet envers l'enfant et se manifester - nous en avons parlé ce matin mais je voudrais y revenir - par un refus de donner le colostrum ? Justement le colostrum qui est le premier lien et le premier don ?

- c'est possible car dans certains cas et pas seulement quand il est incestueux mais dans n'importe quel cas de viol, ce qui se passe au début, c'est que la fille ne veut pas donner son lait, en fait elle ne veut pas avoir de contact avec l'enfant. Ça, je l'ai vu. Comme dans le cas de filles de 11 ans qui se rendent compte elles et leur famille qu'elles sont enceintes en accouchant, seulement à ce moment-là. Et elles commencent à raconter qu'une fois, alors qu'elles étaient à la campagne, un homme les a prises et leur a fait quelque chose. Dans ces cas-là, on peut très bien comprendre qu'elles ne veulent tisser aucun lien, qu'elles ne veulent pas prendre le bébé et dans ces cas-là, nous avons tenté d'aider avec les infirmières et dans ces cas-là, oui, on leur donne du lait car on voyait que c'était trop frappant pour la fille et dans ce cas auquel je fais référence, d'une fille de onze ans, c'était quelque chose de trop violent pour elle, c'était comme se remémorer ce qu'elle avait vécu ; la famille en prenait connaissance à ce moment-là. C'était quelqu'un qu'ils ne connaissaient pas, en plus c'était donc un étranger. C'était quelque chose de très fort. Dans ces cas-là, nous acceptons, en tous cas institutionnellement, que la direction et les médecins, dans ces cas-là, que l'on permette le biberon.

- et si tu n'avais pas obtenu cette autorisation, que ce serait-il passé avec le bébé ? Elle l'aurait alimenté ou pas ?

- Elle ne l'aurait pas alimenté.

- non ?

- elle ne l'alimenterait pas.

- donc la famille le prendrait à sa charge ou que se passerait-il ?

- oui certainement, la famille s'en occuperait mais là, par exemple, la famille a dit : "nous allons l'élever car nous n'avons pas d'enfant dans la famille". La maman allait l'assumer comme si c'était le sien et elle a dit qu'ils diraient à tout le monde que c'est son enfant. Et que la fille allait continuer d'étudier : évidemment, 11 ans... Elle était en sixième.

- à partir de cet exemple, comment vois-tu le rôle du colostrum en ce qui concerne l'émotionnel, le psychologique ? Car tout à l'heure, tu m'as dit que cela créait un lien, mais pour aller plus loin, penses-tu que ce premier lien soit primordial ? Que ce soit presque vital ce don de colostrum ?

- je crois que oui, que c'est vital, pas seulement en termes nutritionnels mais également en termes affectifs et c'est justement pour cette raison que cela est tellement lié à la place que l'enfant a pour chaque maman. Je crois que cela est fondamental. En fonction de la place qu'occupe l'enfant pour chaque adolescente, pour chaque femme pas forcément adolescente, elle va avoir plus de satisfaction à lui donner le colostrum et plus de plaisir, même si elle ne le verbalise pas en termes de plaisir. Parce qu'elles ne l'appellent pas comme ça. Mais oui, c'est un plaisir.

- penses-tu qu'elles puissent même sentir un soulagement en donnant leur colostrum, donc surtout au début de l'allaitement ?

- oui, car elles sont nombreuses à dire que leurs seins commençaient à devenir durs, qu'ils se remplissaient et que quand le bébé a commencé à téter, elles ont senti un soulagement.

- tu l'interprètes comme une source de plaisir ?

- oui, comme du plaisir mais elles ne le disent pas comme ça. C'est pour ça, si je ne leur demande pas, elles ne vont pas l'assumer comme du plaisir.

- même si tu parles avec elles en employant le mot plaisir ?

- non, non, jamais

- j'ai constaté qu'en quechua, il n'existe pas de mot pour le plaisir tel que nous l'entendons.

- non

- il existe le plaisir de telle ou telle chose mais pas LE plaisir.

- non, cela n'existe pas, je crois. Pour elles, c'est "bien". Je leur demande souvent mais comment c'est "bien" ?

- parfois quand on te répond "bien", cela veut aussi bien dire bien que mal car je constate que quand ils ne veulent pas répondre, ils disent "bien"...

- c'est un moyen d'éluder aussi. C'est aussi une façon d'expliquer ce qui est bien. Bien pour moi, cela peut être quelque chose et pour toi, quelque chose d'autre.

- et oui, le plaisir est très subjectif !

- évidemment.

- donc, tu penses qu'il y a une charge émotionnelle très importante dans ce don des premiers jours ?

- oui

- que penses-tu alors de tous ces enfants adoptés à la campagne ? Par exemple, comme le cas de cette maman dont tu m'as parlée et qui a adopté l'enfant de sa fille ou d'autres cas de « circulation » de bébés.

- oui, c'est sûr. Parfois, ils n'ont pas reçu le colostrum maternel mais il y a toujours une personne, un autre, qui l'accueille dans son désir disons. Cela est vital pour l'être humain. S'il n'y a pas cela, le bébé va mourir. Si personne ne l'accueille, il va mourir, pas seulement de faim, il va mourir d'amour. Mais si quelqu'un l'accueille et lui donne de l'amour, il va survivre même si c'est avec du lait artificiel, pas nécessairement avec le colostrum, mais il va survivre.

- connais-tu d'autres substances que les mères peuvent leur donner en plus des infusions dont nous avons parlé ce matin ? Que leur donnent-elles quand elles ne donnent pas le colostrum, dans les cas d'adoption par exemple ou d'abandon ?

- l'orge bouilli, du willk'aparu [maïs bicolore dont on fait la chicha, boisson fermentée], le maïs, le blé bouilli. Elles leur donnent car elles pensent que c'est nutritif pour l'enfant en plus du lait : "comme je n'ai pas de lait, je lui donne du willk'aparu » ou « je prends du willk'aparu pour avoir du lait mais comme je n'en ai pas, je lui ai donné du willk'aparu". Par exemple, là, elles ne demandent jamais le dosage. C'est un autre thème car elles viennent parfois pour suralimentation de liquides. C'est un autre problème pour un bébé...

- c'est autre chose que l'intoxication folklorique ?

- oui, oui, c'est autre chose. Quand ils boivent trop de liquides, j'ai oublié le nom du diagnostic, mais c'est trop de liquides, sans limites. Et évidemment, cela peut lui provoquer des diarrhées et toutes les maladies possibles.

- quand elles sont adolescentes, tu me disais qu'il y avait plus de risques d'accidents. Par exemple, comment vivent-elles cette situation de suralimentation en liquide ? Pensent-elles que leur bébé est malade ? Elles viennent immédiatement à l'hôpital ?

- non, normalement, elles vont d'abord voir le *curandero* [guérisseur] ou une amie, une amie de leur mère qui lui dit : "je vais te le laver [bain rituel pour faire fuir les mauvais esprits]". Elles font des bains avec des herbes, elles leur font des *sahumerios* [faire passer rituellement un bébé au-dessus de la fumée d'un braséro], elles font appeler leur âme avec le rituel des vêtements, de *l'ajayu* [âme] et je ne sais quoi encore pour que l'enfant puisse récupérer. Quand rien de tout cela ne fonctionne, ce qui est traditionnel, quand elles ont tout essayé et que rien n'a fonctionné, alors seulement elles l'amènent à l'hôpital.

- cela, elles te le confient, elles te le racontent ?

- oui, elles nous racontent car nous leurs disons : "nous avons besoin de savoir ce que tu lui as donné, que lui as-tu fait avant de l'amener à l'hôpital parce que l'enfant va très mal. 'C'est que je l'ai emmené...'" Parfois, elles les emmènent faire la *q'owa* [offrande rituelle brûlée] ou les *sahumerios* et les enfants arrivent avec des brûlures. Nous leur demandons : "comment s'est brûlé le bébé ?" et c'est parce que la mère a mis des herbes chaudes...

- non ?

- oui. Donc ils arrivent avec des brûlures en plus de la dénutrition et de la déshydratation à cause de la diarrhée et des vomis qu'il a eus. Donc il se passe beaucoup de choses à cause de la pratique de la médecine traditionnelle dont l'enfant paie les conséquences.

- mais tu ne penses pas que ce soit quelque chose d'intentionnel ?

- non.

- je te pose la question car j'ai parlé avec un médecin de Morochata [petit village des hautes terres andines du Département de Cochabamba] qui m'a dit qu'il existait beaucoup d'accidents plus ou moins "volontaires", déguisés sous la forme d'accidents et particulièrement dans le cas des petites filles ou de petits garçons aux malformations congénitales ou quand la maman a déjà tellement d'enfants que le petit dernier est en trop. Connais-tu ce genre de cas ?

- non, je n'en ai pas connus. Mais aucun accident n'est le fruit du hasard et ça, je le sais et en fait, il faudrait investiguer pour voir quelle est la véritable part du hasard qui intervient dans chaque accident, pour mieux affirmer ou mieux généraliser. Mais des cas spécifiques... Ce que j'ai rencontré, c'est que ces adolescentes qui négligent tant leur enfant, qui viennent pour des accidents à répétition, déshydratation à répétition, dénutrition à répétition, c'est

parce qu'il n'est pas au sein de leur désir, qu'il s'agit d'une grossesse qu'elles n'ont pas calculée ou planifiée, qu'on les oblige à vivre avec leur compagnon. Et évidemment, la cohabitation et le vivre ensemble ne signifient pas la même chose pour une personne adulte que pour une adolescente, non ? Ses amies continuent d'aller à l'école, elles font des tas de choses et elles, elles ne peuvent pas faire ça. Soudainement, elle apparait comme une femme adulte. Évidemment, c'est frappant pour elle et devoir assumer des responsabilités comme prendre soin des enfants et de la famille est une surcharge.

- elles abandonnent alors l'école ?

- la plupart, la plupart.

- elles abandonnent de leur propre chef ou parce qu'on les oblige ? J'ai rencontré un directeur d'école à l'Alto, à La Paz, qui me disait que c'était un mauvais exemple et qu'on ne pouvait pas les laisser venir...

- je crois qu'il y a les deux choses. Très souvent, elles me disent qu'elles ont honte d'aller à l'école en étant enceinte parce que : "que vont-ils me dire ?". C'est pour ça qu'elles n'y vont plus et elles s'enferment chez elles.

- elles craignent les commentaires des profs ou des copines ?

- des deux. Et dans d'autres cas, elles disent : "j'ai honte d'y aller et qu'on me voit comme ça". Je pense qu'il y a les deux choses? En tous cas, c'est ce que j'ai entendu qu'elles disent. Dans mon service, elles posent ces deux problèmes.

- certaines n'abandonnent pas et vont de l'avant ?

- oui, certaines le font en travaillant mais évidemment, elles ont beaucoup moins d'opportunité qu'une personne qui va étudier, non ? En termes de mauvais traitement par exemple, elles vont courir plus de risque, elles vont être plus vulnérables au mauvais traitement de l'homme parce que l'homme va avoir le contrôle économique et qu'elles ne vont pas pouvoir contribuer.

- ce qui nous amène à l'une de mes dernières questions. Quel est le rôle du père par rapport à l'allaitement et au colostrum ? Sont- ils actifs ou non ? Posent-ils des questions ou non ?

- ils sont très passifs au contraire et je dirais très absents.

- ce sont des adolescents ?

- oui et cela reflète, je crois, la société actuelle dans laquelle nous vivons. Les papas sont des êtres très éloignés de la famille maintenant, ils n'ont plus le même rôle qu'avant y compris celui de l'autorité.

- tu crois que c'est en train de changer ?

- oui, ça a changé, ça a changé parce que la nécessité que la femme entre sur le marché du travail a fait que les femmes, que ces femmes adolescentes qui ont arrêté d'étudier ou qui vont arrêter d'étudier, vont finir par mettre un commerce [commerce informel], elles vont avoir de l'argent et les types perdent la valeur potentielle qu'ils avaient de contribuer avec de l'argent, donc elles finissent par avoir tout le pouvoir économique dans la famille et elles enlèvent de l'autorité aux pères. Donc je vois que les pères... J'ai très rarement vu d'hommes depuis les 10 ans que je travaille qui disent : "donne-lui, s'il-te-plait, donne-lui [le sein], le bébé ci ou ça...". Dans les dortoirs particulièrement, on les voit rarement insister pour que leur compagnes soient actives pour allaiter. Vraiment pas.

- mais eux, ils veulent qu'elles donnent ?

- oui, dans quelques cas, j'ai vu que oui.

- tu crois qu'ils connaissent le pouvoir nutritif du lait ?

- euhhh du lait, du lait, je ne crois pas qu'ils sachent et du colostrum, non plus. Mais il faudrait parler avec eux, c'est un a priori, je n'ai pas une idée précise. Mais je ne crois pas. Si les filles ne le savent pas, c'est bien pire pour eux. C'est ce que je pense.

- tu crois ou tu as vu des hommes qui ont activement cherché de l'information sur l'allaitement en lisant, en écoutant, sur Internet ?

- non, je crois que très peu en général. Même parmi le personnel de santé qui est supposé dominer le sujet, quand nous faisons des ateliers sur l'allaitement maternel à l'hôpital, nous rencontrons une résistance terrible : "parlez-nous de n'importe quoi mais pas d'allaitement maternel. Qu'est- ce que c'est que ça ?". Ils le perçoivent comme quelque chose d'idiot, une chose bête, quelque chose sans aucune importance.

- cependant toutes les femmes allaitent donc il s'agit d'un thème très important !

- c'est que dans la hiérarchie des savoirs qu'ils se fabriquent, la hiérarchie ou le savoir médical doit être plus important, plus scientifique disons, pas comme le lait maternel. Parce qu'à travers le Comité d'allaitement de l'hôpital, nous proposons des ateliers aux médecins, aux internes, aux résidents et ça a été une bataille terrible car ils ne veulent pas y assister et quand je suis allée parler au directeur, il m'a répondu : "donne-leur quelque chose de plus important que le lait maternel". Je lui réponds : "docteur, comment pouvez-vous demander quelque chose de plus important ? Cela vous semble peu important l'allaitement maternel ? Qui de surcroît est vital, de vie ou de mort ? Comment pouvez-vous dire que ce n'est pas important ?" Mais c'est l'idée qu'il en a. C'est vraiment paradoxal, très paradoxal.

- donc tu penses que les hommes ne participent pas activement à l'allaitement ?

- non, non, les hommes ne sont pas très actifs, je ne le crois pas, je lui dis: "docteur, les gens sont en train de mourir de faim dans les campagnes et l'allaitement maternel peut les sauver et cela peut tous nous sauver. Et nous les Boliviens, nous rendre plus intelligents. Même ça car nous savons que l'allaitement maternel est un aliment également pour le cerveau de l'enfant et pour cette raison, grâce à cela, il va être plus intelligent. Si nous ne le faisons pas, ça explique peut-être pourquoi nous sommes tellement lents, nous les Boliviens.

- cependant, tout le monde donne le colostrum ! La plupart des femmes...

- oui mais ça montre le peu de valeur que les hommes donnent à ce sujet en tant que tel. Ils croient qu'il y a des choses scientifiques plus importantes à apprendre.

- il existe un fait très différent entre ici et la France et je dirais même les États-Unis, ou plus amplement ce que l'on considère comme le monde « occidental ». Ici, il y a beaucoup de sujets tabous pourtant le sein n'est pas un objet tabou, c'est le sein qui alimente mais qui n'est pas érotique. Par exemple, j'ai pris de très près des photos de femmes qui allaitaient, à la campagne, sans problème et même on m'a incitée à prendre des photos, elles le désiraient.

- oui, oui.

- alors qu'hier je voyais des livres nord-américains sur l'allaitement et ils ne montrent pas de mère allaitant mais une mère avec un bébé dans les bras, ils ne montrent pas le sein. Que penses-tu de ce tabou autour du sein ?

- je crois qu'il faut comprendre comment on passe de l'objet sein à l'objet érotique. Dans d'autres pays, c'est absolument un objet érotique alors qu'ici c'est un objet d'alimentation. C'est pour ça que les mamans, tu vois les

mamans ici à l'hôpital ont les deux seins à l'air sans la moindre pudeur, sans honte et ce n'est pas un problème pour elles.

- En effet. D'ailleurs, quand je suis allée en France et que j'ai mimé les gestes de la kiné qui masse le sein des mères ici, ma collègue française m'a dit qu'en France, les femmes ne se laissent pas toucher les seins. C'est étonnant car, comme nous en avons discuté, ici, il existe de nombreux tabous et cependant le sein n'en fait pas partie.

- mais le sein fait partie de l'aliment et j'imagine qu'il n'est pas vu comme un objet érotique en tant que tel mais bien comme un objet qui alimente.

- donc il n'y a pas de concurrence entre le mari et le bébé pour le sein ? Le mari ne voit pas le bébé comme un concurrent ?

- non, je ne crois pas mais, évidemment, il faudrait parler avec les maris, mais moi, je ne crois pas. Mais qu'il continue d'être un objet érotique, c'est sûr mais si ça se trouve l'homme ne va pas voir dans le bébé un concurrent en termes de : "il me vole mon objet de plaisir ou mon objet érotique" mais c'est plutôt quelque chose qu'ils vont partager. C'est différent.

- crois-tu que le fait de partager puisse créer des liens ? Une relation forte ?

- oui, je crois mais en général ce que je vois aussi dans ce sens, c'est que les filles évitent d'avoir des relations sexuelles après avoir eu un bébé.

- moi aussi je l'ai relevé. À quoi est-ce dû à ton avis ?

- c'est parce que ELLES ne veulent pas partager, c'est-à-dire que l'homme peut partager cet objet érotique et de plaisir avec son enfant mais la femme non. Pour la femme, ce sein est celui du bébé et pas du mari.

- elles te l'ont dit ou c'est une intuition ?

- je le déduis de ce que me racontent les filles : "il voulait être avec moi mais je lui ai dit non, c'est de notre enfant" ou des choses comme ça. Je pense donc que tant qu'elles allaitent, leur sein est celui du bébé, c'est pour alimenter le bébé et ce n'est pas un objet érotique.

- crois-tu que les pères voudraient être présents pendant l'allaitement, voudraient participer, voir, aider et quand elles ont mal, accompagner leur femme ? Faire partie du processus comme un papa qui donnerait le biberon par exemple.

- je ne crois pas mais peut- être que quelques-uns si quand il y a des complications. Ils viennent préoccupés : "les seins de ma femme sont devenus tout durs, elle a de la fièvre, elle va mal et mon bébé pleure". Certains viennent à l'hôpital préoccupés, parfois en portant le bébé quand la femme va très mal. Mais ce sont des cas extrêmes, ce n'est pas du tout quelque chose de commun ou de fréquent.

-les hommes viennent-ils pour des consultations ?

- ils viennent oui, bien sûr.

- ils viennent avec leur compagne ou ils viennent plutôt seuls ?

- ils peuvent venir seuls. Parfois, ils viennent seuls justement pour réclamer parce que leurs femmes ne veulent pas avoir de relations sexuelles avec eux, que depuis que le bébé est né, elles ne veulent plus avoir de relations avec

eux. Ce sont des patients que je connais car en général, ils ont accompagné leur compagne durant ses consultations avec moi. Ceux qui venaient ensemble.

- c'est donc ce qui les préoccupe !

- oui, évidemment.

- quelles explications donnent-ils ?

- ils disent qu'au début, c'était à cause de la cicatrice de la césarienne et que maintenant, ils ne comprennent pas pourquoi elle ne veut pas, ils ne comprennent pas pourquoi, malgré les explications, leurs femmes ne veulent plus être avec eux et beaucoup d'entre eux, comme tous les machistes de Bolivie, pensent qu'il y en a un autre et que c'est la raison pour laquelle, elles ne veulent pas être avec eux. Ils ne se rendent pas compte que la femme est tellement occupée qu'elle n'a même pas le temps de sortir de chez elle mais ils pensent qu'elles pourraient être avec quelqu'un d'autre.

- et comment se situent-ils par rapport aux relations de violence dont tu m'as parlées, quand les filles pensent que c'est...

- non, parce que pour eux ce n'est pas de la violence, ça, pour eux, c'est un droit qu'ils ont et qu'ils doivent exercer. C'est comme ça qu'ils le vivent en tous les cas.

- c'est fort... Ils te l'ont dit en ces termes ?

- oui, bien sûr. C'est leur fonction d'épouse : "sinon, pourquoi serait-elle mon épouse?". C'est-à-dire qu'elle doit accomplir son devoir. Cela fait partie de ses fonctions.

- donc ils ne cherchent pas que la femme prenne du plaisir ?

- je ne suis pas certaine qu'ils l'aient un jour recherché, même avant la grossesse. Je vois qu'en termes de sexualité, il y a beaucoup de violence mais non dite, subtile.

- et légitimée ?

- totalement légitimée et en plus confirmée par la famille et la fille elle-même. Si elle se plaint : "tu l'as bien cherché, tu l'as voulu, pourquoi es-tu partie avec lui si jeune ?".

- il m'est arrivé qu'on me confie à la campagne que la relation n'était pas agréable et que certaines femmes parfois le vivaient même comme une forme de prédation…

Interruption. Fin de l'enregistrement.