



HAL
open science

Couples et co-dodo Étude exploratoire qualitative menée auprès de co-dormeurs

Manon Roussel

► **To cite this version:**

Manon Roussel. Couples et co-dodo Étude exploratoire qualitative menée auprès de co-dormeurs. Pédiatrie. 2017. dumas-01636249

HAL Id: dumas-01636249

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01636249>

Submitted on 16 Nov 2017

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



COUPLES ET CO-DODO
Etude exploratoire qualitative menée auprès de
co-dormeurs.

ROUSSEL MANON

Née le 21 Août 1993 à Martigues

Mémoire présenté et publiquement soutenu
pour l'obtention du Diplôme d'état de Sage-Femme

Le 28 Avril 2017

Année universitaire 2016-2017

Jury

Directeur de mémoire : Riquet Sébastien, Sage-Femme Enseignant
Zakarian Carole, Sage-femme Enseignante, Directrice de l'EU3M
Sunyach Claire, Sage-femme

**Ecole Universitaire de Maïeutique Marseille Méditerranée
Université Aix Marseille**

COUPLES ET CO-DODO
**Etude exploratoire qualitative menée auprès de
co-dormeurs.**

ROUSSEL MANON

Née le 21 Août 1993 à Martigues

**Mémoire présenté et publiquement soutenu
pour l'obtention du Diplôme d'état de Sage-Femme**

Année universitaire 2016-2017

Validation 1^{ère} session 2017 : oui non

Mention : Félicitations du Jury

Très bien

Bien

Assez bien

Passable

Validation 2^{ème} session 2017 : oui non

Titre du mémoire :

COUPLES ET CO-DODO

**Etude exploratoire qualitative menée auprès de
co-dormeurs.**

Remerciements :

Un grand MERCI

A **Sébastien Riquet**, Sage-femme enseignant à l'EU3M et directeur de mon mémoire qui a su être présent et sans qui le résultat n'aurait pas été le même.

A **Ghislaine Baud** et **Murielle Brunie**, deux sages-femmes géniales et personnes ressources essentielles à ce mémoire.

A la **Clinique de Vitrolles** et sa sage-femme Coordinatrice **Madame Emmanuelle German** pour m'avoir laissé utiliser une salle pour la réalisation des focus groups.

A **toutes les participantes** pour leur implication, leur disponibilité et leur gentillesse et ayant accepté de me livrer une partie de leur intimité.

A **Anthony** pour sa patience et sa manière de m'épauler chaque jour dans tous mes projets. Il a réussi à me donner le courage nécessaire pour finir ces études et réaliser mon rêve.

A **mes parents et mon frère** pour avoir toujours cru en moi et m'avoir porté jusqu'ici.

A toute **l'équipe de l'EU3M** pour son implication dans mon parcours professionnel.

A toute la **promotion sage-femme 2013-2017** qui de par sa cohésion a permis de rendre ces 4 années d'études fabuleuses et intenses en émotion.

A mes deux chères amies et camarades de promotion **Marine et Blandine** sans qui mon arrivée jusqu'ici aurait été plus ennuyeuse et qui m'ont soutenu dans les moments difficiles.

A **ma grand-mère et ma mère** pour la relecture sérieuse et appliquée de mon travail.

A **Stéphanie** pour son aide très précieuse en anglais.

Sommaire

Introduction à l'étude	1
Matériels et Méthode	5
Type de recherche.....	5
Organisation des focus groupes.....	5
Animation des focus groupes	6
Traitement et analyse des données.	6
Résultats	7
Les caractéristiques des participantes à l'étude.....	7
Une définition du co-dodo.....	8
Mise en place : en réponse à quels besoins ?	9
De nombreux avantages	10
Quels inconvénients ?	11
Co-dodo et vie de couple.....	12
Qui est le premier à y avoir pensé ?	13
Les raisons pour lesquelles le conjoint s'est accordé à cette pratique	13
L'influence sur la vie de couple.....	14
Le co-dodo au cœur d'une nuée de préjugés.....	14
Ce que l'entourage rapporte sur le co-dodo	15
Les types de comportements de l'entourage	16
La réaction des pratiquantes	16
Qu'en est-il de la société actuelle ?	17
Un phénomène de santé publique autour de l'enfant et son sommeil.....	18
Discussion	20
Forces et limites du travail.....	20
Analyse des résultats	21
Motivation à la pratique du co-dodo.....	21
Entourage, société et co-dodo.....	24
Organisation pratique et prévention en santé publique	27
Implication pour la pratique professionnelle	29
Conclusion de l'étude	31
Références bibliographiques	32
Annexes	36

Introduction à l'étude

L'arrivée d'un enfant dans un couple, dans une famille, dans une fratrie est un moment très particulier de la vie. Elle provoque des changements importants de mode de vie ainsi que de nombreux bouleversements psychiques et émotionnels entraînant l'émergence de multiples questions autour de l'alimentation, des soins et du sommeil du nouveau-né et du nourrisson.

« Quand est-ce que mon enfant va faire ses nuits ? »

« Dois-je le faire dormir dans notre chambre ou dans la sienne ? »

« Peut-on le faire dormir dans notre lit, est-il en sécurité avec nous ? »

« Comment dois-je coucher mon bébé ? »

Voilà autant de questions concernant le sommeil que l'on entend souvent et qui sont très importantes aux yeux des parents et des familles. Mais au-delà de toutes ces questions réside une véritable thématique de santé publique autour du sommeil du nourrisson par la mort inattendue du nourrisson (MIN).

La notion de mort subite du nourrisson (MSN) ou Sudden Infant Death Syndrome (SIDS) pour les anglo-saxons est apparue au 19^{ème} siècle. Elle avait pour définition « *Enfants en bonne santé, retrouvés décédés dans leurs berceaux sans explication apparente* » [1].

En 2004, selon Beckwith & Krous, la MSN est de manière plus précise : « *Un décès inexplicable d'un enfant de moins d'un an, survenant apparemment pendant le sommeil, qui reste inexplicable après des investigations post mortem comprenant une autopsie complète et une revue complète des circonstances du décès et de l'histoire clinique* » [1]. Une MIN est donc qualifiée de MSN qu'après les résultats de ces explorations.

En France, le taux de MIN classées MSN en 1985 représentait 19% des décès infantiles et près de la moitié des décès post néonataux. Le taux était alors de 1,6 pour 1000 naissances vivantes.

Ce taux atteint 1,93 en 1991 [2] puis chute jusqu'à atteindre 0,29 en 2010 [3]. Cette chute peut être expliquée par des diffusions de campagnes sur le rôle néfaste du couchage ventral découvert entre 1970 et 1990 et confirmé en 1986 par une enquête en Ile-et-Vilaine [1].

Depuis 2010, ce taux de MSN stagne toujours autour de 0,30 pour 1000 naissances vivantes et celui de MIN autour de 0,42, ce qui correspond à environ 250 à 450 décès par an en France.

Il est pourtant accepté aujourd'hui dans la population générale que le sommeil dorsal est protecteur de la MIN et l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) préconise un sommeil séparé mais à proximité c'est-à-dire dans la même chambre que ses parents pendant les 6 premiers mois de vie [4].

Dans l'enquête nationale 2007-2009 de l'InVS [1], 72,5% des MIN sont survenues au domicile et 24,1% ont eu lieu dans un lit d'adulte. 16,1% avait pour habitude le partage du lit parental.

Peut-on alors mettre en lien MIN et partage du lit ?

Il faut savoir qu'il existe plusieurs dénominations pour définir le partage du lit parental par le ou les enfants. Plusieurs termes anglo-saxons très connues et évocateurs sont utilisés [5] :

- Le co-sleeping désigne le fait de partager le même espace de sommeil
- Le bed-sharing désigne le partage du lit
- Le room-sharing désigne le partage de la chambre.

En français tous ces termes peuvent être traduits par un seul mot : le Co-Dodo [6]. Dans la suite de ce mémoire, cette dénomination a été choisie pour désigner le bed-sharing ou partage du lit familial par les parents et le ou leurs enfants.

En Chine, 90% des nouveau-nés dorment avec leur mère, en Suède ils sont 65% [7], et dans le nord de l'Angleterre ils seraient 47% [8].

Depuis le milieu des années 1930, en Occident, un « bon bébé » est un bébé capable de faire ses nuits loin de ses parents : l'autonomisation précoce de l'enfant est un objectif. De plus c'est un marqueur d'une bonne éducation [8].

En France, les chiffres révèlent que seulement 10% des familles pratiquent le co-dodo de manière habituelle [7].

En effet, la culture du sommeil séparé reste très présente, le lit parental étant considéré comme le royaume du couple et de son intimité.

Or, depuis les années 1970, on observe une revalorisation des pratiques dites « naturelles » (par certains auteurs)¹ comme l'allaitement maternel :

- La Leche League arrive en France en 1979 après être née aux Etats-Unis en 1956. Elle permet d'apporter une aide aux mères qui allaitent leurs enfants. Selon la Leche League France [9], cette association connaît un développement continu et est présente dans toutes les régions françaises.
- En 1992, le label IHAB (Initiative Hôpital Ami Des Bébé(s)), [10] est créé à l'international. Il arrive en France à partir de l'année 2000 avec le soutien de la coordination française pour l'allaitement maternel (CoFAM). Il permet entre autres d'encourager un allaitement le plus exclusif possible et pousse également les maternités à favoriser le peau à peau et l'instauration du lien parent(s)-enfant. Aujourd'hui 26 établissements sont labellisés en France dont des maternités de niveau III.
- L'HAS (Haute autorité de santé) a pour objectif de favoriser l'allaitement maternel et l'indique dans ses objectifs du chemin clinique sur l'allaitement en 2006 [11].

Allaitement et co-dodo sont souvent liés, 72% des enfants allaités durant un mois ou plus partagent le lit parental, au moins occasionnellement, contre 38% des enfants qui ne le sont pas [8] et selon une enquête de Perrenoud [12], le taux de co-dodo serait autour de 56% lorsque les problèmes de sommeil de l'enfant sont récurrents.

Cette pratique peut donc être en pleine expansion en France.

Elle semble apporter les avantages suivant : un allaitement maternel plus long, un sommeil plus réparateur pour les co-dormeurs ou une surveillance accrue de la santé de l'enfant, mais également des risques qui constituent de véritables problèmes de santé publique liés à la MIN [4].

Bien que le co-dodo ne soit pas à lui seul un facteur de risque de MIN [8] un grand nombre de facteurs associés l'augmente considérablement. Par exemple, le fait que l'un ou les deux parents soient fumeurs entraînent un risque de MIN 12 fois supérieur à celui d'un enfant qui dormirait avec ses parents non-fumeurs [8].

¹ Dr Kramer M. Pédiatre (Naître et Grandir), INPES, Riquet S., Roussel M. (Confère bibliographie)

Mais aussi des parents sous l'emprise d'alcool ou de médicaments, la présence de couettes ou d'oreiller, ou simplement le fait que l'enfant soit malade peut augmenter considérablement le risque de MIN [8,13].

Selon Perrenoud P. [12] Ce sont les parents les moins instruits qui pratiquent le plus le partage du lit. Les parents de niveau universitaire pratiquent le co-dodo à environ 20% contre 50% pour ceux d'un niveau s'arrêtant à l'école obligatoire.

Le co-dodo s'inscrit donc dans une politique de prévention et d'éducation pour la santé actuellement importante et s'intègre totalement dans les compétences de la profession de sage-femme.

« Les spécialistes de la petite enfance ou du sommeil proposent le plus souvent de limiter le sommeil partagé, quand ils ne l'interdisent pas tout simplement. » [7], cette technique de prohibition est-elle efficace ? Ne faudrait-il pas plutôt privilégier des actions d'éducation pour la santé ?

Pour cela il est nécessaire de connaître les couples pratiquant le co-dodo ainsi que leurs besoins en matière d'éducation.

La question de recherche soulevée est la suivante :

Quelles sont les motivations et l'organisation des couples pratiquant ou ayant pratiqué le co-dodo depuis moins de 6 mois avec le ou leurs enfants âgés de 0 à 24 mois ?

L'objectif de recherche principal de ce travail est :

- Identifier l'organisation ainsi que les motivations des couples pratiquant ou ayant pratiqués le co-dodo depuis moins de 6 mois avec le ou leurs enfants âgés de 0 à 24 mois.

Les objectifs secondaires sont :

- Recueillir les ressentis dans le couple face à leur entourage et à la société.
- Apprécier les savoirs des couples sur la prévention autour de l'enfant et son sommeil.

Matériels et Méthode

Type de recherche

Une étude d'approche phénoménologique sur la pratique du co-dodo à type qualitative descriptive a été réalisée dans le département des Bouches-du-Rhône de Juin à Août 2016. Le recueil de données a été réalisé au moyen de 2 focus groupes (FG).

L'outil du focus groupe a été choisi car il s'agit : « *Une technique d'entretien de groupe, qui permet de collecter des informations sur un sujet ciblé* » [14].

Pour ces auteurs, « *la technique de discussion focalisée permet de préciser et de clarifier les pensées. Elle explore aussi bien les « comment ? » que les « pourquoi ? »* ».

L'expérience commune partagée par les participants va entraîner des solidarités. Le collectif va donner plus de poids aux faits que dans des entretiens individuels. Pour ces auteurs cette technique permet de mieux comprendre des opinions, des motivations ou des comportements. Les participantes ont donc été invitées à faire part de leurs expériences à propos du co-dodo sur la base de leur vécu personnel.

Organisation des focus groupes

Le nombre raisonnable de participants à un focus groupe tient entre 5 et 12 afin de permettre une variabilité de points de vue et d'obtenir des réponses suffisamment représentatives et significatives de la population choisie [15].

Le recrutement des participantes s'est fait sur la base du volontariat en répondant à l'annonce d'une affiche [Annexe I] leur demandant de laisser leurs coordonnées. Cette affiche a été déposée dans les cabinets de 2 sages-femmes libérales de la région et dans une maternité de niveau I d'une clinique privée.

Pour des questions d'organisation et selon la disponibilité des participantes, 2 focus groupes de 3 personnes ont été identiquement menés au lieu d'un seul avec l'ensemble des participantes à l'étude. Ils ont respectivement eu lieu le 22 juin et le 19 Août 2016 et ont durés 1h30 et 1h50.

Le lieu de réalisation a été fixé pour les 2 groupes dans la salle de préparation à la naissance et à la parentalité de la clinique mis à disposition pour l'étude par la sage-femme coordinatrice de la maternité.

Le modérateur et l'observateur des focus groupes étaient tous deux incarnés par le chercheur faute de moyens disponibles.

Les critères de sélection des participantes étaient :

- *Critères d'inclusions* : pratiquer actuellement ou avoir pratiqué depuis moins de 6 mois le co-dodo.
Une limite pour le co-dodo terminé a été fixée à 6 mois pour éviter un biais de souvenir trop lointain.
- *Critères de non-inclusions* : les femmes enceintes souhaitant pratiquer le co-dodo ou les mères ne l'ayant pas pratiqué.
- *Critères d'exclusions* : les femmes ne comprenant ou ne parlant pas suffisamment le français afin de pouvoir échanger durant les focus groupes.

Animation des focus groupes

Les FG ont été animés par l'étudiante sage-femme qui s'est aussi occupé de l'enregistrement des FG. Elle a eu pour rôle de lancer la discussion, de distribuer la parole et de recentrer la discussion si nécessaire, en reformulant les idées importantes qui émergeaient. Un guide d'entretien des FG [Annexe II] a été élaboré à partir de la littérature.

Il comprenait 5 grandes parties à destination des participantes :

- 1) Définitions théoriques et pratiques du co-dodo
- 2) Pratique du co-dodo
- 3) Co-dodo et relation de couple
- 4) Co-dodo et entourage
- 5) Co-dodo et société

Traitement et analyse des données.

L'enregistrement des focus groupes a été réalisé à l'aide d'un dictaphone puis une retranscription tapuscrit des échanges verbaux a été faite intégralement sur Microsoft Word avec une anonymisation des participantes avec des prénoms fictifs ou des pseudonymes qu'elles ont choisis [Annexe III].

L'étudiante sage-femme a ensuite réalisé, une analyse thématique du contenu des entretiens à partir des retranscriptions effectuées. Elle a été réalisée selon la méthode de l'analyse de contenu de Laurence Bardin [16].

En raison de contraintes liées à l'emploi du temps académique de l'étudiant et des participantes, il n'a pas été prévu de validation de l'analyse effectuée par les personnes ayant participé aux FG.

Résultats

Afin de répondre aux objectifs de recherches de l'étude, les participantes aux FG ont été questionnées grâce à un guide d'entretien [Annexe II] reprenant 5 grandes parties évoquant les différents aspects du co-dodo. Concernant les résultats, ils commenceront par une description des participantes (tableau I) puis ils suivront les points de discussion du guide.

Les caractéristiques des participantes à l'étude

Tableau I : Caractéristiques socio-économiques et familiales des participantes

Focus	Participantes (P)					
Groupes (FG)	Organisation	Distribution	Age	Profession	Enfants	Statut marital
		P1 (A)	34	Graphiste	Angelica 3 ans	En couple
		Annabelle	ans	libérale	Gabriel 6 mois	
		FG1	P2 (P)	35	Pharmacienne	Paul 9 ans
22 juin 2016	Paloma	ans	d'officine	Léo 6 ans		
Durée 1h30				Sarah 4 mois		
		P3 (L)	25	Professeur des	Myla 16 mois	En couple
		Louise	ans	écoles		
		P4 (N)	36	Professeur	Elsa 3 ans	En couple
		Nany	ans	d'anglais	Thomas 4 mois	
FG2	19 Août 2016	P5 (S)	34	Aide-soignante	Anthony 12 ans	Mariée
		Sandy	ans	en EHPAD	Fiona 18 mois	
		P6 (M)	27	Hôte de caisse	Carla 2 ans	Mariée
Mimi	ans	en grande surface	Léna 1 mois			

Une définition du co-dodo

L'analyse des verbatim a permis de mettre en évidence des mots et des affirmations clés définissant le co-dodo. Elles sont regroupées dans le tableau II avec les index rapportés des FG.

Tableau II : Définition du co-dodo

	« Verbatim »	Index/FG	Mots et affirmations clés
P1	« C'est spécial » « J'adorais ça » « C'est aussi par rapport à l'allaitement »	l. 86 / FG1 l. 97 / FG1 l. 102 / FG1	Spécial Allaitement
P2	« C'est génial comme expérience » « C'est par rapport à l'allaitement »	l. 95-96 / FG1 l.60 / FG1	Génial
P3	« C'est dormir avec son enfant dans le même lit » « Toutes les nuits » « Même la journée » « C'est aussi pendant la sieste »	l. 29 / FG1 l. 44 / FG1 l. 141 / FG1 l. 136 / FG1	Dormir avec son enfant Nuits
P4	« Dormir avec son enfant » « Depuis la naissance » « Le conjoint est toujours avec nous »	l. 478 / FG2 l. 499 / FG2 l. 556 / FG2	Journée
P5	« Cela parle du sommeil » « Dans le même lit » « C'est une facilité »	l. 491 / FG2 l. 483 / FG2 l. 505 / FG2	Sieste Même lit
P6	« Continuer l'histoire de la grossesse » « Avec son conjoint » « Dormir en famille » « Quand je fais la sieste » « Chez nous, c'est co-dodo tout le temps »	l. 485 / FG2 l. 485 / FG2 l. 506 / FG2 l. 535 / FG2 l. 538 / FG2	Conjoint avec nous Sommeil Facilité En famille

A la fin des FG, un dernier mot définissant le co-dodo a été demandé aux participantes, ces derniers sont regroupés dans le tableau ci-dessous.

Tableau III : Un dernier mot définissant le co-dodo

	« Verbatim »	Index/FG
P1	« Fusion »	I. 448 / FG1
P2	« Facilité »	I. 449 / FG1
P3	« Sérénité »	I. 447 / FG1
P4	« Naturel »	I. 819 / FG2
P5	« Attachement »	I. 820 / FG2
P6	« Besoin »	I. 821 / FG2

Mise en place : en réponse à quels besoins ?

L'analyse des verbatim a conduit à l'émergence de différents types de besoins auxquels répond la pratique du co-dodo.

Les résultats sont regroupés dans le tableau IV. Les verbatim ayant servi à construire ce tableau sont en annexe IV.

Tableau IV : Types de besoins auxquels répond le co-dodo en fonction des participantes

	Emotionnel	Relationnel	Traditionnel	Economique	Allaitement	Sommeil
P1	X	X			X	X
P2	X				X	X
P3	X	X		X		
P4	X	X		X	X	X
P5	X	X		X	X	
P6	X	X	X	X		

L'ensemble des couples pratique le co-dodo pour des raisons émotionnelles, 5 sur 6 évoquent le relationnel, 4 sur 6 évoquent l'allaitement et le confort économique, 3 sur 6 font ressortir un sommeil plus confortable et réparateur et seulement 1 couple sur 6 pratique le co-dodo de manière traditionnelle.

De nombreux avantages

Il a été mis en évidence différents avantages du co-dodo. Les participantes ont pu également parler au nom de leur conjoint ne pouvant être présents aux FG.

Ils sont présentés dans le tableau V. Les verbatim tirés des FG sont répertoriés en Annexe V.

Le parent 1 désigne la participante, en l'occurrence la mère de l'enfant avec qui le co-dodo est pratiqué régulièrement et le parent 2 représente le conjoint, évoqué par la mère.

Tableau IV : Les avantages du co-dodo

	Parent 1			Parent 2		
	Pratique	Lien parent/enfant	Rassurant	Sérénité	Facilité	Pratique
P1	X	X	X	X		
P2	X	X	X		X	
P3	X	X				
P4	X	X	X	X	X	
P5	X	X				
P6	X	X	X			X

De nombreux avantages ont été rapportés, c'est pourquoi ils sont regroupés en plusieurs catégories à partir des verbatim [Annexe V].

Ainsi, pour les mères (parent 1) les avantages répartis unanimement sont le côté pratique et l'instauration et le maintien d'un lien parent/enfant très fort. C'est également selon elles, une façon de dormir très rassurante pour le parent et pour l'enfant. Il est ressorti plusieurs faits comme « *quand l'enfant est malade, on l'entend* » [A, tableau 1 annexe III], « *pas besoin d'atteindre le stade des pleurs pour répondre aux besoins de*

l'enfant » [P, tableau 1 annexe III] ou le fait que ce soit « *sécuritaire* » [N, tableau 2 annexe III].

En ce qui concerne les conjoints (parent 2), les avantages pour eux évoqués par les mères sont personnels, certains trouvent ceci pratique et d'autres y voit une solution de facilité comme « *Facilité quant à l'alimentation (pas besoin de se lever)* » [P, tableau 1 annexe III].

Quels inconvénients ?

Il a été mis en évidence différents inconvénients du co-dodo par les participantes. Ils ont également été évoqués au nom de leur conjoint.

Ils sont répertoriés dans le tableau VI. Les verbatim peuvent être retrouvés en Annexe VI.

Tableau VI : Les inconvénients du co-dodo

	Parent 1				Parent 2		
	Intimité du couple	Education de l'enfant	Inconfort	Tabou	Education de l'enfant	Inconfort	Intimité du couple
P1	X		X		X	X	X
P2	X	X	X			X	X
P3					X		
P4	X	X			X	X	
P5	X		X	X	X	X	
P6	X						X

Selon les mères (parent 1), l'inconvénient le plus important (évoqué par 5 personnes sur 6) réside dans la réduction des moments intimes du couple comme « *Moins de moment câlin à deux* » ou « *Moins de discussion avec le conjoint* » [A, tableau 1 annexe III].

Certaines évoquent même l'exclusion du père : « *Exclusion du père* » [N, tableau 2 annexe III], « *Mari exclu* » [S, tableau 2 annexe III], « *Plus d'attention pour l'enfant que pour le conjoint* » [M, tableau 2 annexe III].

La moitié des participantes évoquent l'inconfort physique de dormir avec son enfant comme « *une veilleuse présente en permanence* » ou « *les bruits de l'enfant lorsqu'il grandit* » [P, tableau 1 annexe III]. Annabelle exprime « *Sommeil difficile du fait de la position et de l'écoute importante des réactions de l'enfant* » [A, tableau 1 annexe III].

Pour une petite partie, le fait que ce soit tabou et source d'inquiétude quant à l'éducation sont des inconvénients.

Il a été relevé : « *Crainte que l'enfant ne fasse pas ses nuits* » [P, tableau 1 annexe III], « *Culpabilité par rapport à la confiance future de l'enfant* » [N, tableau 2 annexe III].

A propos des conjoints (parent 2), les inconvénients sont quasiment identiques à ceux des parents 1, pour 4 d'entre eux on retrouve l'inconfort et l'éducation et pour 3 d'entre eux l'intimité.

Co-dodo et vie de couple

L'étude réalisée a permis de se demander si le fait de dormir avec son enfant avait un impact sur la vie de couple.

Les résultats sont présentés dans les tableaux VII, VIII et IX.

Le premier point de discussion concernant ce thème était de savoir qui des deux parents a eu l'idée de faire du co-dodo en premier.

Qui est le premier à y avoir pensé ?

Tableau VII : Le premier à y avoir pensé

	« Verbatim »	Index/FG
P1	<i>« C'est moi et entièrement moi »</i>	I. 176 / FG1
P2	<i>« C'est clairement moi »</i>	I. 174 / FG1
P3	<i>« Moi aussi c'est moi »</i>	I. 175 / FG1
P4	<i>« C'est venu tout seul, aucun de nous n'a décidé »</i>	I. 578 / FG2
P5	<i>« C'est plus moi qui y ai pensé »</i>	I. 584 / FG2
P6	<i>« L'idée vient souvent des mères »</i>	I. 593 / FG2

Il y a 5 participantes sur 6 dont l'idée de cette pratique est venue d'elle-même. Pour l'une d'entre elles, l'idée est venue naturellement sans y avoir pensé et sans aucune décision prise au préalable.

Les raisons pour lesquelles le conjoint s'est accordé à cette pratique

Les verbatim ayant servis pour la constitution des tableaux VIII et IX se retrouvent en Annexe VII.

Tableau VIII : Les raisons de la pratique du conjoint

	Pratique	Tolérance par amour	Relationnel
P1	X	X	
P2	X	X	
P3			X
P4	X	X	
P5		X	
P6		X	X

Le tableau VIII met en évidence l'importance de l'amour qui unit deux parents lors de l'arrivée d'un enfant, en effet selon 5 participantes sur 6, leur conjoint tolère le co-dodo par amour pour leur famille.

Il faut noter qu'il y a également des connotations pratiques et relationnelles impliquées dans le choix de dormir avec son enfant.

L'influence sur la vie de couple

Tableau IX : Les types d'influence sur les couples

Types d'influences						
	Moins de tendresse	Moins de communication	Rôles inégalitaires (domestiques et parentaux)	Sexualité diminuée	Sommeil séparé	Plus de tensions
P1	X	X	X			
P2			X		X	
P3			X	X		
P4	X	X				
P5	X					
P6						X

Il ressort du tableau IX que les influences sur la vie de couple sont nombreuses et propres à chacun. Pour tous les types d'influences il y avait seulement 1 à 2 participantes qui l'évoquaient.

Seuls les rôles parentaux et domestiques inégalitaires et la diminution de la tendresse ressortaient chez 3 des participantes sur 6.

Le co-dodo au cœur d'une nuée de préjugés

Afin de répondre à l'objectif secondaire : « Recueillir les ressentis dans le couple face à leur entourage et à la société », les tableaux X, XI, XII et le graphique 1 regroupent les résultats correspondant à cette partie de l'étude.

Ce que l'entourage rapporte sur le co-dodo

Tableau X : Les préjugés de l'entourage sur le co-dodo

	« Verbatim »	Index/FG	Thématiques abordées
P1	<p>« Tu lui donne des mauvaises habitudes »</p> <p>« Quand il va grandir, il va plus savoir où aller, où il se situe »</p> <p>« Pour eux, ils pensent que ce n'est pas bien »</p>	<p>I. 386 / FG1</p> <p>I. 386-387 / FG1</p> <p>I. 392 / FG1</p>	<p>Mauvaise éducation</p> <p>Désorientation de l'enfant</p> <p>Attachement pathologique</p> <p>Mauvais traitement</p> <p>Problème d'alimentation</p>
P2	<p>« Il va s'habituer trop aux bras »</p> <p>« Attention il ne se détachera jamais »</p> <p>« Tu ne couperas jamais le cordon »</p>	<p>I. 361-362 / FG1</p> <p>I. 347 / FG1</p> <p>I. 347 / FG1</p>	
P3	<p>« Attention elle va prendre de mauvaises habitudes »</p> <p>« Tu n'as pas peur de l'étouffer »</p>	<p>I. 334 / FG1</p> <p>I. 335 / FG1</p>	
P4	-	-	
P5	<p>« Certaines nous donnent des leçons du genre (...), il te collera tout le temps »</p> <p>« Tu devrais lui donner de la farine le soir pour qu'il dorme mieux »</p>	<p>I. 689-690 / FG2</p> <p>I. 746 / FG2</p>	
P6	-	-	

A la lecture du tableau X, il peut être relevé des thèmes utilisant du péjoratif comme une mauvaise éducation, « Tu lui donne des mauvaises habitudes » [A, tableau 1 annexe III], ou encore évoquant de mauvais traitement avec « Tu n'as pas peur de l'étouffer » [L, tableau 1 annexe III].

Les types de comportements de l'entourage

Tableau XI : Les comportements de l'entourage face au co-dodo

	« Verbatim »	Index/FG	Types de comportements
P1	<i>« On me juge sur tout »</i>	l. 377 / FG1	Jugement Envahissant Conseil
P2	<i>« On nous demande tout le temps : alors il fait ses nuits ? »</i>	l. 345 / FG1	
P3	<i>« Il essayent de trouver des solutions »</i>	l. 334 / FG1	
P4	<i>« On te critique »</i>	l. 679-680 / FG2	
P5	<i>« Certaines nous donnent des leçons du genre (...), il te collera tout le temps »</i> <i>« On essaye de te conseiller, de donner des solutions comme si dormir avec son enfant était un problème »</i>	l. 689-690 / FG2 l. 744-745 / FG2	
P6	<i>« Les collègues un peu plus âgées sont réfractaires et critiquent »</i>	l. 682 / FG2	

Les thématiques relevées à partir du tableau X s'accordent avec les comportements de l'entourage évoqués par les participantes dans le tableau XI.

Il a été retrouvé le jugement, le conseil, et l'envahissement du fait qu'on « les juge sur tout », qu'on « les critique » et qu'on « leur donne des leçons » [A, N et S, tableaux 1 et 2 annexe III].

La réaction des pratiquantes

Tableau XII : Réactions des pratiquantes face aux comportements de l'entourage

	Mutisme	Blocage	Doute	Affirmation du choix	Ciblage des interlocuteurs
P1	X	X			
P2				X	X
P3	X				
P4			X		X
P5			X	X	
P6	X				

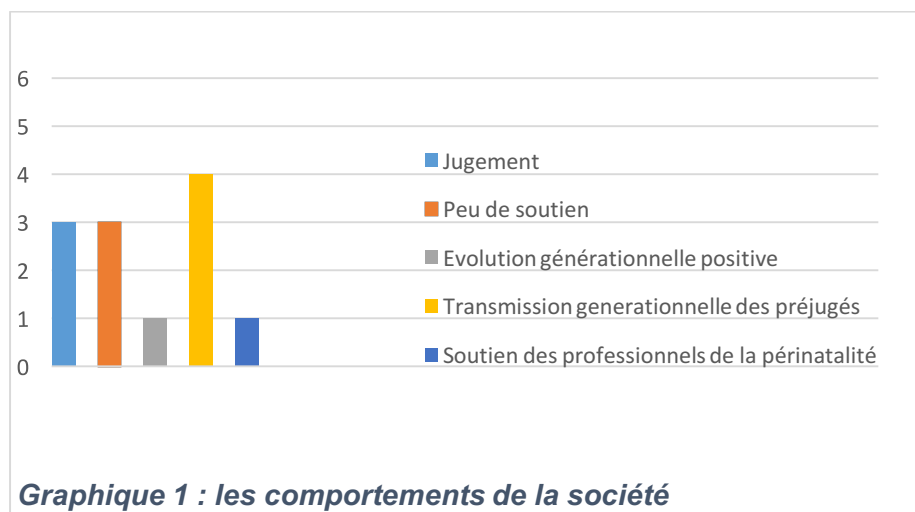
Les verbatim ayant permis la construction du tableau XII sont en annexe VIII.

Les réactions à tous ces comportements sont très éparses et très personnelles en fonction du vécu et de la personnalité de chacun. Il est retrouvé pour plus de la moitié des pratiquantes (5 sur 6) une forme de mutisme et de sélection des interlocuteurs à qui la pratique du co-dodo peut être révélée.

Il est retrouvé dans leur verbatim : « *Il ne faut pas le dire, c'est trop déstabilisant sinon* » [A, tableau 1 annexe III], « *Je cible les personnes à qui j'en parle* » [P, tableau 1 annexe III], « *Dans ma belle-famille je n'en parle pas* » [M, tableau 2 annexe III].

Qu'en est-il de la société actuelle ?

3 participantes sur 6 connaissaient le co-dodo avant de le pratiquer et 3 ne le connaissaient pas. Les verbatim utilisés pour construire le graphique 1 se situent en annexe IX.



Selon les participantes, la société juge, ne soutient pas cette manière de dormir et les préjugés seraient transmis de génération en génération.

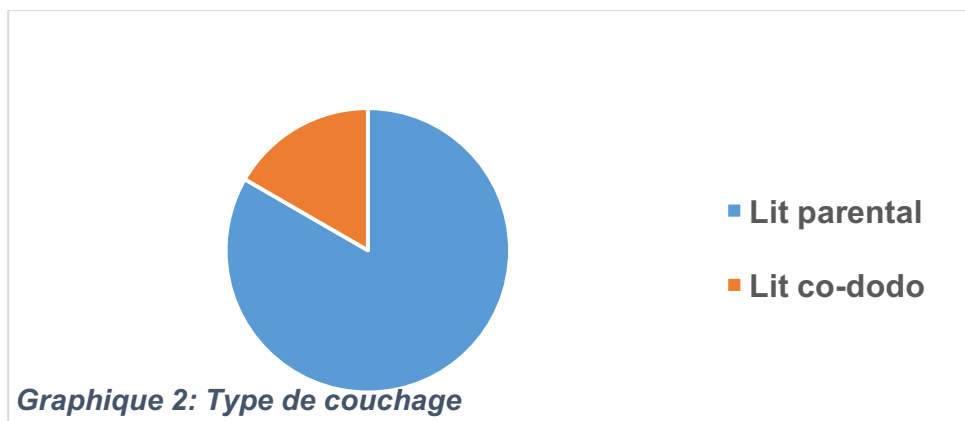
« *Ils y en a qui disent ah non surtout pas, il ne sera jamais autonome* », « *C'est un héritage des générations précédentes* » [N, tableau 2 annexe III], « *Je pense que ce sont des croyances qui se diffusent de génération en génération* » [P, tableau 1 annexe III].

Seulement, « *Cela passe mieux qu'il y a 9 ans quand mon premier fils est né* », « *Cela évolue parce que les berceaux co-dodo, (...) on ne le voyait pas avant* » [P, tableau 1 annexe III], ces propos de Paloma montrent que d'un point de vue sociétal on serait face à une évolution générationnelle positive.

Un phénomène de santé publique autour de l'enfant et son sommeil

Il a été relevé dans les FG les différentes manières de pratiquer le co-dodo par les participantes.

Les verbatim ayant servis à la construction du graphique 2 se retrouvent en annexe X.



La majorité (5 sur 6) des personnes interrogées font dormir leur enfant dans le lit familial, seule une participante a investi dans un lit co-dodo.

Il a été également apprécié les connaissances des participantes sur la prévention autour de l'enfant et son sommeil en fonction de la manière dont elles pratiquent le co-dodo.

Les verbatim ayant servis à la construction du tableau XIII sont en annexe XI.

Tableau XIII : Manière de pratiquer le co-dodo

	Enfant du côté de la mère	Coussin d'allaitement	Bras autour de l'enfant	Enfant sur la mère	Milieu du lit	Sans couette ni oreiller
P1	X	X				
P2	X	X	X			
P3		X		X	X	
P4						X
P5					X	X
P6	X	X				X

Pour la moitié des participantes et pour 4 sur 6 d'entre elles, la manière de pratiquer le co-dodo est classique, avec un coussin d'allaitement ou un bras autour de l'enfant comme pour le protéger, sans couette ni oreiller et avec l'enfant sur le côté du lit face à la mère.

Pour une minorité de participantes, leur façon de faire est plus marginale comme l'enfant au milieu des parents ou l'enfant sur la mère. Seulement une participante a investi dans un lit co-dodo vers les 3 mois de l'enfant.

En ce qui concerne la position de couchage de l'enfant, elles sont 3 sur 6 à avoir évoqué le fait qu'il ne faut pas coucher l'enfant sur le ventre et plutôt sur le dos et sans couette ni oreiller avec plutôt une gigoteuse. Une participante a déclaré ne pas dormir avec son enfant quand il est malade.

Discussion

Forces et limites du travail

Cette étude comporte des biais :

- Un biais de sélection par le recrutement sur la base du volontariat. Les participantes ont peut-être donné plus d'éléments positifs car elles étaient intéressées par l'étude.
- Un biais d'échantillonnage trop petit. Le nombre de personnes interrogées étant très petit dans cette étude, la quantification de chaque idée dans la partie résultat n'est pas statistiquement généralisable à la population générale. Cet échantillon permet seulement d'être sur une étape exploratoire concernant le co-dodo en pratique dans les ménages. Cependant, la méthode qualitative est interprétative par définition [17] et l'utilisation des focus groupes a pour but de recueillir l'ensemble des idées exprimées par une certaine population sur un thème donné.
- Un biais de mémoire pour les participantes ayant pratiqué le co-dodo. Une période de 6 mois après la fin du co-dodo a été décidée pour limiter ce biais. Il reste néanmoins présent.
- Un biais d'interprétation par le chercheur des réponses fournies par les participantes.

Selon Kaufmann (2004) « *L'entretien représente une situation privilégiée, et très rare dans la vie, où l'enquêteur peut tenter l'expérience d'un abandon (provisoire) de ses propres idées et jugements en s'immergeant sans a priori dans l'univers d'idées et de valeurs de la personne interrogée. (...) Le procédé n'est toutefois pas simple à mettre en œuvre. Car les jugements personnels reviennent malgré soi alors qu'on voudrait les oublier un moment.* » [18].

Ici l'entretien est représenté par les FG.

Cependant, cette implication et la connaissance du champ exploré par le chercheur peut être un atout pour faire émerger les données pertinentes.

- Un biais d'information lié aux verbatim des participantes concernant le ressenti et le vécu des conjoints non présents le jour du FG.

La difficulté du chercheur pour recruter les participantes et pour les réunir au même endroit au même moment afin de les interroger forme également une limite par une perte de temps pour cette recherche qui implique une durée d'étude limitée. D'ailleurs un des FG a dû être reporté après annulation au dernier moment par les personnes recrutées.

De plus, le chercheur a dû faire face à de nombreux refus de participation une fois le principe de l'étude compris par les sujets intéressés, ces derniers croyant que la recherche allait être simplement basée sur des entretiens individuels.

C'est pourquoi, les éléments non verbaux n'ont pas été relevés, en effet ils sont multiples et nombreux et le chercheur n'aurait donc pas eu le temps de les analyser.

Une des forces de ce travail réside dans l'utilisation des focus groupes qui permettent de partager l'expérience commune des participantes, ce qui entraîne des solidarités dans le collectif, donnant plus de poids aux faits que dans des entretiens individuels [14].

Analyse des résultats

L'analyse des données peut être faite en fonction des objectifs de l'étude qui sont :

- Objectif de recherche principal : Identifier l'organisation ainsi que les motivations des couples pratiquant ou ayant pratiqué le co-dodo depuis moins de 6 mois avec le ou leurs enfants âgés de 0 à 24 mois.
- Objectifs secondaires :
 - o Recueillir les ressentis dans le couple face à leur entourage et à la société.
 - o Apprécier les savoirs des couples sur la prévention autour de l'enfant et son sommeil.

Motivation à la pratique du co-dodo

En France, les bébés ont souvent eu leur propre berceau où ils passaient beaucoup de temps, ils y ont été nourris et bercés. Cependant, avant les années 1500, les lits étaient partagés par toute la famille. Chaque membre pouvait ainsi profiter de la chaleur emmagasinée, les chauffages étant absents dans les habitations.

Après le Moyen-Age, l'Eglise considère le fait de dormir avec son enfant comme immoral. Dans la même époque des cas de morts par étouffements associés à des infanticides sont découverts.

La pratique du lit partagé est donc bannie [5].

En outre, pour des raisons économiques certaines familles pauvres résistent, ne pouvant pas s'offrir des berceaux et des lits pour toute la famille.

Ce n'est que dans les années 1930 après la première guerre mondiale, que le pays entre dans une période de libéralisme et de croissance économique importante.

L'allaitement connaît une diminution du fait de la généralisation du lait artificiel et de

l'augmentation du nombre de femmes au travail. La sexualité et le couple se libère au milieu du 20^{ème} siècle et le lit parental devient un royaume intime réservé au couple.

C'est à ce moment-là que le sommeil séparé devient la norme en France et dans la plupart des pays occidentaux.

L'autonomisation précoce de l'enfant est à cette époque une signification de bonne éducation [8].

Il apparaît cependant que dans certaines cultures notamment les asiatiques, le taux de co-dodo avoisine les 90% [7].

L'analyse du tableau IV (Types de besoins auxquels répond le co-dodo en fonction des participantes) de ce travail montre une composante traditionnelle à la pratique du co-dodo seulement pour une participante sur 6 mais au vu des données historiques et de la littérature il est possible de se dire que la composante culturelle reste très importante dans la façon de coucher son enfant.

D'ailleurs, dans certaines cultures la séparation mère-enfant pendant le sommeil est vécue comme une maltraitance [19]. Cette affirmation peut s'appuyer sur les travaux d'Harlow [20]. Il étudie l'attachement sur des primates séparés de leurs mères à la naissance dans les années 1960. Ses travaux soulignent l'importance du contact inter-individuel pour le développement psychique et neuro-moteur.

Le tableau IV (Types de besoins auxquels répond le co-dodo en fonction des participantes) qui montre que la plus grande partie des participantes évoque le relationnel et l'émotionnel dans la pratique du co-dodo est alors en rapport avec ces données de la littérature. On pourrait même se dire que cette promiscuité parent-enfant pendant le sommeil peut être bénéfique pour le développement à la fois physique et psychologique de l'enfant.

D'autre part, depuis les années 70 nous assistons en France à une valorisation des pratiques dites « naturelles » et un retour à l'allaitement maternel dans beaucoup de familles.

Pour les mères qui allaitent : « *dormir avec le bébé est le moyen par lequel elles feront face à un bébé qui tête souvent la nuit* » [8].

Le co-dodo est donc une sorte de facilité pour les mères qui allaitent. Elles disent que cette pratique répond à un besoin de sommeil important. C'est ce que l'on retrouve pour la moitié des participantes dans le tableau IV (Types de besoins auxquels répond le co-dodo en fonction des participantes).

Dans un travail de bachelor [13], il est dit que durant le co-dodo le sommeil est moins long et moins profond que cela soit pour les co-dormeurs ou pour l'enfant. Les réveils du co-dormeur sont concomitants à ceux de l'enfant et les systèmes physiologiques comme la respiration et la fréquence cardiaque sont affectés par le contact des individus. La « sérénité », la « fusion » et « l'attachement » évoqués dans le tableau III (Un dernier mot définissant le co-dodo) pourraient expliquer le fait que le sommeil soit plus réparateur malgré une réalité contraire démontrés par la littérature scientifique.

Dans le tableau IV (Types de besoins auxquels répond le co-dodo en fonction des participantes), nous retrouvons que pour 4 participantes sur 6, l'allaitement est un besoin associé au co-dodo.

Des études [21, 22], disent que les mères qui allaitent leur bébé sans partager leur lit sont deux fois moins nombreuses à continuer l'allaitement à 4 mois.

Ceci est repris également dans un guide pour les professionnels de santé fait par l'unicef [4]. Le co-dodo serait donc un vecteur d'allaitement maternel plus long et les participantes à l'étude y voient là un réel besoin et même une raison économique (tableau IV : Types de besoins auxquels répond le co-dodo en fonction des participantes).

Ce côté plutôt « pratique » du co-dodo est également repris dans les avantages (tableau V : Les avantages du co-dodo).

A partir des tableaux II (Définition du co-dodo) et III (Un dernier mot définissant le co-dodo), une définition positive voire très positive de cette pratique peut être donné :

Le co-dodo, c'est dormir avec son enfant dans le même lit, la nuit et/ou la journée, avec ou sans la présence de son conjoint.

C'est une « expérience géniale », « naturelle » et « spéciale » en réponse à un ou plusieurs besoins. C'est une « facilité » en rapport avec l'allaitement, qui renforce les liens familiaux et procure une certaine « sérénité ».

Si la première partie de cette définition s'accorde parfaitement avec celle donnée par la littérature « *the practice of sleeping in the same bed with one's child* » [23], la seconde partie plus subjective tirée des FG par le chercheur montre un côté plus humain qui confère à cette pratique un regard très approbateur.

Pour résumer :

Finalement, le co-dodo n'est donc pas seulement « dormir avec son ou ses enfants dans le même lit ». C'est une pratique humaine et sociale répondant à de vrais besoins et motivations évoqués par les couples.

Au vu de ses avantages, (tableau V : Les avantages du co-dodo) et des besoins auxquels il répond (tableau IV : Types de besoins auxquels répond la pratique du co-dodo en fonction des participantes), c'est une pratique très rassurante, facilitante et en rapport avec l'allaitement maternel qui dans l'époque actuelle s'étend de plus en plus.

Le pourcentage de co-dodo en France était aux alentours de 10% en 2002 [7] mais il se peut qu'il soit en plus grande proportion à ce jour malgré le tabou qu'il représente encore (tableau VI : Les inconvénients du co-dodo, X : Les préjugés de l'entourage sur le co-dodo et XI : Les comportements de l'entourage face au co-dodo).

Le co-dodo a aussi de nombreux inconvénients. Ils sont évoqués dans le tableau VI (Les inconvénients du co-dodo).

Nous venons de voir que le partage du lit est une pratique très complexe ancrée dans un contexte culturel, traditionnel, économique et émotionnel.

Chaque individu étant différent, les réponses des participantes quant aux inconvénients sont diverses. Ceux qui reviennent le plus sont l'inconfort, l'éducation de l'enfant et l'intimité du couple que ce soit pour le conjoint ou pour la mère (tableau VI : Les inconvénients du co-dodo).

Il paraît important de préciser que l'éducation d'un enfant est très complexe et est soumise à de nombreux facteurs. Ce type d'inconvénient n'appartient donc pas qu'à la pratique du co-dodo.

Cependant, dans ce travail il a été question d'étudier s'il y avait une influence sur la vie de couple lorsque le co-dodo été pratiqué.

Entourage, société et co-dodo

Après analyse du tableau I (Caractéristiques socio-économiques et familiales des participantes), l'âge des participantes est situé aux alentours de 30-35 ans. Elles sont donc matures, de plus elles sont pour 5 d'entre elles multipares et connaissent déjà donc les changements que peuvent engendrer l'arrivée d'un enfant dans un couple.

Dans le tableau IX (Les types d'influence sur les couples), il a été relevé des influences sur le couple mais elles sont très nombreuses. Il n'y a donc pas un impact majoritaire du co-dodo sur les couples mais plusieurs éléments qui sont mobilisés tout aussi importants.

Il est nécessaire de préciser que l'arrivée d'un enfant dans un couple ou dans une famille engendre de nombreux bouleversements à la fois psychiques et physiques.

Winnicott évoque la *préoccupation maternelle primaire* [24] qui est un état psychologique de la mère qui s'élabore tout au long de la grossesse et continue plusieurs semaines après la naissance de l'enfant afin qu'elle puisse mettre à disposition tous ses sens pour permettre un environnement propice au meilleur développement possible de son enfant.

Ceci est un bouleversement psychique parmi tant d'autres aussi importants existant au moment de l'arrivée d'un enfant.

Concernant la sexualité et la vie intime du couple dans le post-partum, elle est influencée par de nombreux facteurs évoqués précédemment, ils peuvent être physiques comme la présence de lochies chez la femme ou psychiques comme la préoccupation maternelle primaire ou le baby blues. Les facteurs peuvent être également sociaux, environnementaux, biologiques... [25].

Selon Fabre-Clergue C, « *La reprise des rapports sexuels a lieu en général (...) après l'arrêt des saignements* » [26].

Selon cet auteur, 80% des hommes sont gênés par la présence de leur bébé dans leur chambre, 5% sont dérangés par l'allaitement maternel, 10% sont perturbés après l'accouchement.

Selon l'étude de Groman [25], 71% des femmes évoquent une appréhension à la reprise des rapports sexuels.

Ceci fait énormément de facteurs entrant en relation avec l'intimité du couple étant donné que chacun a son fonctionnement et son organisation qui lui est propre et qui le définit. En effet dans un livre intitulé « *Familles en suisse, les nouveaux liens* », différents types de couples existent selon que les partenaires sont fusionnels ou autonomes, selon qu'ils sont casaniers ou ouverts socialement... [27].

Pour résumer :

Selon les tableaux VII (Le premier à y avoir pensé) et VIII (Les raisons de la pratique du conjoint), le co-dodo est venu de la mère et le conjoint s'est accordé à cette pratique par amour dans la majorité des cas.

Dans le tableau 2 [Annexe III] il est dit par N : « *C'est vrai que l'on a moins de moments pour nous mais on relativise* », « *Je pense que seule l'arrivée de l'enfant chamboule la vie de couple* ».

La vie intime et la sexualité du couple qui sont en baisse après la naissance de l'enfant sont vécues comme des inconvénients (tableau VI : Les inconvénients du co-dodo) par les co-dormeurs mais on retrouve dans la littérature ces types d'influences dès l'arrivée d'un enfant que ce dernier dorme avec ses parents ou non.

C'est pourquoi un couple doit être informé et aidé face à tous ces changements lors de l'arrivée d'un enfant et ceci est le rôle des différents professionnels de santé en périnatalité.

Sur le web, dès lors que le mot co-dodo est employé, beaucoup de préjugés ressortent et de nombreux sites assurent que cette pratique est néfaste pour la santé de l'enfant (<http://bebes.aufeminin.com/forum/contre-le-cododo-fd1838823> ou http://www.allodocteurs.fr/actualite-sante-le-danger-du-co-dodo-confirme_13917.html).

Dans le tableau X (Les préjugés de l'entourage sur le co-dodo), selon les verbatim des personnes interrogées, le co-dodo est encore tabou et critiqué dans l'entourage. Des thèmes péjoratifs sont relevés.

L'entourage familial évoque le plus souvent une mauvaise éducation entraînant une désorientation de l'enfant. Ils parlent même de mauvais traitement. La peur de l'étouffement revient très souvent dans l'imaginaire collectif.

Pourtant de nombreuses études [8,28,29] qui ont été mené sur le thème du co-dodo associé au sommeil du nourrisson montrent qu'il n'est pas à lui seul un facteur de risque plus élevé de MIN.

Le co-dodo doit se faire dans des contextes particuliers comme avec des parents fumeurs ou extrêmement fatigués pour entraîner des risques de MIN plus élevés que dans le cas où l'enfant ne dormirait pas dans le lit de ses parents [13,8].

Le guide pour les professionnels de santé [4] reprend qu'il serait favorable que l'enfant

dorme dans le lit de ses parents plutôt que dans une autre pièce étant donné que l'Organisation mondiale de la santé (OMS) recommande qu'il dorme dans la même chambre que ses parents durant les 6 premiers mois de vie.

Selon les participantes à l'étude, le point de vue péjoratif sur le co-dodo est issu de croyances transmises de génération en génération dans les familles occidentales (graphique 1 : Les comportements de la société).

En effet, il a été vu que le sommeil séparé est très présent dans les familles françaises depuis la fin du Moyen-Âge [13] et qu'un enfant bien éduqué est un enfant qui fait ses nuits le plus tôt possible, loin de ses parents [8].

Il est soulevé par les participantes que la vision taboue du co-dodo créant des comportements d'envahissement quand « *ils essayent de trouver des solutions* » [L, annexe III] ou de jugement quand « *certaines nous donnent des leçons* » [M, annexe III] entraîne des difficultés. Elles culpabilisent et se cachent de peur d'être conseillées et mal jugées.

Elles entrent dans un mutisme et dans un processus où elles ciblent les personnes à qui elles en parlent pour ne pas être déstabilisées quant à l'éducation de leur enfant (tableau XII : Réactions des pratiquantes face aux comportements de l'entourage).

Elles se disent peu soutenues et jugées par la société actuelle néanmoins l'une d'elle soulève le fait que les berceaux co-dodo aussi appelés lit side-car que l'on trouve désormais dans les magasins de puéricultures n'existaient pas il y a une dizaine d'années. Elle dit également avoir été soutenue par des professionnels de la périnatalité lors de son séjour à la maternité.

Les mentalités seraient donc en évolution positive (graphique 1 : Les comportements de la société).

Etant donné que le co-dodo peut être pratiqué dans des conditions dangereuses [13] et que la majorité des pratiquants selon la littérature ont un niveau scolaire s'arrêtant à l'école obligatoire [12], une partie de l'étude a porté sur la manière de faire du co-dodo afin de savoir si les enfants qui dorment avec leurs parents sont en sécurité.

Organisation pratique et prévention en santé publique

Le tableau XII (Réactions des pratiquantes face aux comportements de l'entourage) montre que les pratiquants du co-dodo ont tendance à vouloir cacher qu'ils dorment en famille de peur d'être jugés.

De plus, selon Perrenoud [12], certains professionnels de santé veulent plutôt prohiber le co-dodo sûrement ne sachant pas dans quelles situations il est néfaste.

Il a été noté que la majorité des participantes font du co-dodo dans le lit familial et non avec un berceau spécialisé qui semblerait être plus sécuritaire (graphique 2 : Type de couchage).

Il est donc nécessaire que les familles pratiquantes soient informées des conditions dans lesquelles il peut être réalisé.

Dans le tableau XIII (Manière de pratiquer le co-dodo), la majorité des personnes interrogées disent dormir avec l'enfant du côté de la mère bras ou coussin d'allaitement autour de lui et sans couette ni oreillers.

La moitié ont évoqué le fait que l'enfant doit dormir sur le dos avec une gigoteuse plutôt qu'une couverture.

Selon la littérature [4,8,13], ces manières de dormir avec son enfant sont les plus sécuritaires possibles.

Seulement une seule personne a dit ne pas dormir avec son enfant quand il est malade. Or, il est dit que les risques de MIN sont augmentés si l'enfant malade dort avec ses parents [8]. Ainsi leurs connaissances ne sont que partielles sur les éléments de préventions et de bonnes pratiques.

Il faut préciser que l'analyse du tableau I (Caractéristiques socio-économiques et familiales des participantes) a montré que les participantes ayant répondues à l'étude sont matures et multipares. Elles ne sont pas novices en ce qui concerne les soins au nouveau-né et au nourrisson et connaissent déjà partiellement les recommandations quant à la MIN. Ce recul face à la prévention n'influence-t-il pas leur manière de faire du co-dodo ? Des jeunes primipares n'auraient-elles pas plus besoin d'informations ?

Le tableau I (Caractéristiques socio-économiques et familiales des participantes) révèle également que l'âge des enfants est très différent, allant de 4 à 18 mois, ce dernier ne change pas la pratique. Ce sont juste les avantages et les inconvénients qui diffèrent selon l'âge.

En outre, il est nécessaire de dire que les risques de MIN pour l'enfant qui dort avec ses parents sont différents selon son âge ou selon qu'il est né prématurément.

Par exemple, il a été retrouvé que le risque de MIN serait trois fois plus élevé pour des enfants de moins de 10 semaines faisant du co-dodo habituellement [13].

Pour résumer :

Au final, selon Mc Kenna [30], d'un point de vue évolutionniste le co-dodo serait protecteur de la MIN, seulement aucune étude ne l'a prouvé. Il est par contre dit que le co-dodo augmente le risque de MIN dans certains contextes [13].

De plus, les parents les plus susceptibles de pratiquer le co-dodo sont de jeunes couples peu instruits [12].

Dépister positivement les couples pratiquant le co-dodo permettrait de transmettre aux co-dormeurs les informations pour une pratique plus sécurisée dans une dimension de réduction des risques.

Implication pour la pratique professionnelle

Bien qu'il existe un biais de participation dans cette étude entraînant la sélection de participantes matures, multipares et ayant fait des études universitaires en majorité. Elles ont donc des connaissances partielles et un recul personnel important face aux recommandations sur le sommeil de l'enfant. La littérature et le fait que nous sommes face à une évolution générationnelle positive montre que le co-dodo est une véritable thématique de santé publique que les sages-femmes doivent intégrer à leur pratique.

Selon Perrenoud [12], les professionnels de santé (pédiatres, sages-femmes, éducatrices de la petite enfance et infirmières) interdisent généralement le co-dodo, mais certains l'autorisent suivant les contextes.

Ils évoquent à plus de 50% la culture différente ou lorsque l'enfant est malade et à 30% lorsque les parents sont épuisés.

Or, les deux dernières raisons citées ci-dessus sont néfastes et augmentent le risque de MIN.

Il y a donc un manque de formation des professionnels de santé et notamment des sages-femmes [31].

La sage-femme doit prendre en compte l'évolution des pratiques et les besoins des couples car certains se retrouvent en difficulté, ne sachant pas à qui demander conseil lorsque cette dernière manque de formation.

La recherche a montré que le co-dodo est une pratique qui s'installe après la naissance de l'enfant, les couples ne prévoyant pas pendant la grossesse qu'ils vont le pratiquer. En conséquence, il serait nécessaire d'utiliser les 2 séances d'éducation postnatales mise en place depuis 2007 par la Sécurité sociale où les sages-femmes interviennent au domicile des parents pour les éduquer à une pratique sécuritaire.

Depuis 2005, il existe l'entretien post-natal précoce qui sur le même fonctionnement que l'entretien prénatal précoce a pour but d'accompagner les nouveaux parents sur le chemin difficile de la parentalité [32].

Cet entretien doit être réalisé par une sage-femme, il est individuel ou en couple et est mené entre le 8^{ème} jour après l'accouchement et la visite post-natale.

Il est recommandé depuis 2014 par la HAS [33] permettant de soutenir les familles lors de l'arrivée d'un enfant, c'est de plus un outil nécessaire à la prévention primaire.

Selon l'HAS, « *afin de renforcer le besoin d'accompagnement des mères, un « entretien postnatal précoce » (réalisé préférentiellement entre J8 et J15 suivant l'accouchement) permettrait aux femmes d'exprimer leur vécu, leurs besoins voire leurs difficultés, afin que le suivi puisse être ajusté au regard de la discussion, en s'appuyant sur les ressources du réseau de santé en périnatalité.* » [34]

Cet entretien post-natal précoce est encore très peu utilisé dans la région et doit être développé [35].

Afin de se rendre compte plus facilement de la demande en matière d'éducation et de prévention, il aurait été intéressant de rajouter une question à la fin du guide d'entretien des FG [Annexe II] comme par exemple « *Ressentez-vous un manque d'informations ? Faudrait-il selon vous mettre en place un dispositif d'éducation sur cette pratique ?* ».

Conclusion de l'étude

Dans un contexte où le sommeil séparé entre l'enfant et ses parents est très présent depuis des générations, le nombre de couples pratiquant le co-dodo pourrait être plus important de nos jours. La proportion de ces derniers devrait être évaluée.

Ce mode de sommeil répond à des besoins culturels, traditionnels et émotionnels. Il est même parfois la pierre angulaire des relations de couple et est le résultat de nombreuses motivations personnelles.

De plus, le co-dodo est source dans certaines situations d'un risque plus élevé de mort inattendu du nourrisson, véritable problème de santé publique actuel soulevé constamment par la société.

Il est donc important que les professionnels de santé en périnatalité auxquels les sages-femmes appartiennent s'informent du besoin de prévention primaire que soulève cette pratique.

En matière de santé, l'interdiction n'a pas d'intérêt, seule l'éducation est rentable. Il convient donc d'assister les couples dans leur pratique afin qu'elle soit plus sécuritaire étant donné que leurs connaissances ne sont que partielles. De plus, un professionnel de santé a pour obligation déontologique de respecter les envies et les convictions personnelles des couples qu'il accompagne.

Cette recherche exploratoire montre que le co-dodo reste taboue, entraînant une pratique dissimulée les empêchant de discuter des difficultés qu'ils rencontrent à le pratiquer.

Les deux séances d'entretien post-natal précoce, mis en place depuis 2014 par l'HAS permettraient un dépistage des co-dormeurs afin de pouvoir poser un diagnostic éducatif de leurs connaissances sur le co-dodo et sa pratique et ainsi orienter le contenu de ces entretiens.

Il faudrait en conséquence, renforcer la formation des sages-femmes en éducation pour la santé sur cette thématique et ses recommandations de bonnes pratiques.

Finalement, dormir avec son enfant reste marginal mais en évolution impliquant un réel besoin d'éducation et de prévention pour la santé que les sages-femmes doivent investir.

Des entretiens post-natals précoces en couple seraient ce qu'il y a de plus adéquat pour conduire cette éducation familiale à la santé.

Références bibliographiques

1. Bloch Juliette DP, Jezewski-Serra Delphine & al... *Les morts inattendues des nourrissons de moins de 2 ans*, enquête nationale 2007-2009, InVS. [Accès] : http://invs.santepubliquefrance.fr/publications/2011/morts_nourrissons/morts_inattendues_nourrissons.pdf (consulté le 26/12/2016).
2. Bouvier-Colle M-H, Hatton F. *Mort subite du nourrisson : aspects épidémiologiques, histoire et statistiques*. Médecine thérapeutique. 1998;4(8):633-40.
3. Briand-Huchet E. *Données statistiques MSN*. Naître et Vivre. 2013. [Accès] : <http://naître-et-vivre.org/donnees-statistiques-epidemiologie>. (consulté le 22/02/2017).
4. *Caring for your baby at night leaflet*. Baby Friendly Initiative. [Accès] : <https://www.unicef.org.uk/babyfriendly/baby-friendly-resources/leaflets-and-posters/caring-for-your-baby-at-night/> (consulté le 22/02/2017).
5. Van Belleghem M. *L'impact du co-dodo sur la sexualité du post-partum*. Mémoire pour l'obtention d'un master en sciences de la famille et de la sexualité. UcL, PSP, 2015 ; 63p.
6. Sobralске MC, Gruber ME. *Risks and benefits of parent/child bed sharing*. Journal of the American Academy of Nurse Practitioners. 2009; 21(9):474–479.
7. Roques N. *DORMIR AVEC SON BÉBÉ*, – Ed. Harmattans, 2003 ; 154p.
8. Ball HL. *Bed-sharing and co-sleeping: research overview*. New digest. 2009; 48: 22–27.
9. Leche League International. *Historique de LLL International* [Accès] ; <https://www.lllfrance.org/nous-connaître/historique-de-lll-international> (consulté le 10/01/2017).
10. Initiative hôpital ami des bébés [Accès]. <https://amis-des-bebes.fr> (consulté le 11/01/2017).

11. HAS. *Favoriser l'allaitement maternel, processus, évaluation*. coord. Par. Mission Formation HAS Paris ; 2006 ; 55p.
12. Perrenoud P. *Dormir ensemble : une réalité cachée ?* ; Sage-femme suisse.CH. ;2003 ; 22-29.
13. Avondo C, Duris-Quateline N, Kolly A. *Parents, nourrisson, sage-femme, co-dodo*. HESAV, MFE pour l'obtention du BSc Sage-femme, 2014 ; 97p.
14. Moreau A, et al. *S'approprier la méthode du focus group*. La revue du praticien – Médecine générale- 2004 ; Tome 18(645):382-4.
15. Davister C, et al. *Stop j'agis, les groupes focalisés, fiche méthodologique*. APES-ULg Février. 2004.
16. Bardin L., *L'analyse de contenu*, éd. PUF, Paris, 2003 ; 291p.
17. Soulet M-H. Ed. P Paillé, *La méthodologie qualitative Postures de recherche et travail de terrain*, Traces et intuition raisonnée, Paris, Armand Colin. 2006 ;125–149.
18. Kaufmann JC. *Ecouter, comprendre, expliquer*. Recherche en soins infirmiers. 2004; 78:8–13.
19. Jenni OG, O'Connor BB. *Children's sleep : an interplay between culture and biology*. *Pediatrics*. 2005 ;115 (Supplement 1):204–216.
20. Schrier AM, Harlow HF, Stollnitz F. *Behavior of Nonhuman Primates: Modern Research Trends*. Academic Press; 2013. 360 p.
21. Ball HL. *Breastfeeding, bed-sharing, and infant sleep*. Birth issues in perinatal care. 2003 ; 30(3) :181–188.
22. McKenna JJ, Mosko SS, Richard CA. *Bedsharing promotes breastfeeding*. *Pediatrics*. 1997;100 (2 Pt 1) :214-9.
23. *Definition of BED SHARING*. Merriam Webster [Accès] : <https://www.merriam-webster.com/dictionary/bed+sharing> (consulté le 23/02/2017).

24. Winnicott DW. *La préoccupation maternelle primaire*. De la pédiatrie à la psychanalyse. 1956 ;1969:285.
25. Groman É. *Comment parler de la sexualité après l'accouchement*. Vocation sage-femme. 2016 ; 15 (119) : 30-34.
26. Fabre-Clergue C, Duverger-Charpentier H. *Sexualité du postpartum*. La Revue Sage-Femme. 2008; 7 (6) :301-4.
27. Kellerhals J et Widmer E. *Familles en Suisse : les nouveaux liens*. Collection. le savoir suisse, 2012 ; p.35 – 37.
28. McGarvey C, McDonnell M, Hamilton K, O'Regan M, Matthews T. *An 8 year study of risk factors for SIDS: bed-sharing versus non-bed-sharing*. Archives of Disease in Childhood. 2006;91(4):318-23.
29. Ball HL, Moya E, Fairley L, Westman J, Oddie S, Wright J. *Infant care practices related to sudden infant death syndrome in South Asian and White British families in the UK*. Paediatric and perinatal epidemiology. 2012;26(1):3–12.
30. McKenna JJ. *An anthropological perspective on the Sudden Infant Death Syndrome (SIDS) : The role of parental breathing cues and speech breathing adaptations*. Medical Anthropology. 1986 ;10(1) :9-53.
31. Léonelli M et Zakarian C. *Prévention de la mort subite et inattendue du nourrisson*. EU3M, Mémoire pour l'obtention du DE Sage-femme; 2016. 14 p.
32. Capgras D. *L'entretien post-natal précoce : utopie ou évidence ?*. European Psychiatry, 2013 ; Vol 28, n° 8S, p.57.
33. Tari C, Riquet S. *L'entretien post natal précoce, un nouveau temps pour ajuster le diagnostic éducatif en éducation périnatale*. Educ Ther Patient/Ther Patient Educ, 2016 ;8(2): 20105.

34. HAS. *Recommandations de bonne pratique, sortie de maternité après accouchement : conditions et organisation du retour à domicile des mères et de leurs nouveau-nés*. Paris : 2014 ; 36p.

35. Capgras-Baberon D, Lefèvre-Penel A, Dugnat M. *Enjeux et objectifs de l'entretien postnatal précoce*. *Vocation Sage-femme*, 2014 ; Vol. 13, n° 109, p 17 – 20.

Annexes

Annexe I : Affiche ayant servi pour le recrutement

Annexe II : Guide d'entretien des focus groupes

Annexe III : Focus groupes tapuscrits

Annexe IV : Les besoins auxquels répond le co-dodo

Annexe V : Les avantages du co-dodo

Annexe VI : Les inconvénients du co-dodo

Annexe VII : Les raisons pour lesquelles s'est accordé au co-dodo et les influences sur la vie de couple

Annexe VIII : Les réactions des pratiquantes face aux comportements de l'entourage

Annexe IX : Que fait la société actuelle ?

Annexe X : Les types de couchage pour la réalisation du co-dodo

Annexe XI : Les manières de pratiquer le co-dodo

ANNEXE I

« Je pratique le
CO - DODO
et je viens partager mon
EXPERIENCE »

**BOISSONS
et SUCRERIES
OFFERTES**

**SI VOUS LE PRATIQUEZ,
VENEZ EN PARLER AVEC NOUS !**

Je m'appelle **Manon** et je suis étudiante sage-femme !

Dans le cadre de mon mémoire de fin d'étude, j'organise des groupes de paroles autour du Co-dodo.

Les séances organisées se dérouleront au cabinet, avec anonymat garanti.

Elles seront animées par un sage-femme enseignant et moi-même.

Les conjoints sont les bienvenus.

ANNEXE II

SFE Sébastien Riquet et ESF Manon Roussel

Etude exploratoire qualitative

Quelles sont les motivations et l'organisation des couples pratiquant ou ayant pratiqué le co-dodo ?

Guide d'animation

Je suis une étudiante sage-femme de l'école EU3M (Ecole universitaire Maïeutique Marseille Méditerranée), je suis accompagnée d'un enseignant sage-femme. Nous organisons des groupes dans le cadre de mon mémoire de fin d'étude afin de connaître plus précisément la pratique du co-dodo au sein des couples. L'objectif est d'identifier les motivations ainsi que l'organisation de la pratique du co-dodo au sein des couples.

Le but final de cette étude est de mieux connaître en tant que future professionnelle de santé cette pratique, les besoins des couples, l'impact à long terme sur leur organisation personnelle et familiale ainsi que leurs façons de le pratiquer. Et pouvoir ensuite apporter des informations et guider les personnes que j'accompagnerais. Les groupes sont anonymes et l'enregistrement de la séance ne sera pas divulgué.

Présentation des participants : prénom, âge, profession, prénom(s) et âge(s) du ou des enfants

Définitions théorique et pratique du co-dodo = 10min

Définissez en quelques mots qu'est-ce que pour vous le co-dodo ?

- Comment le pratiquez-vous ?
- Depuis quand ?
- A quel moment de la journée ?
- Combien de temps ?
- Avec ou sans votre conjoint ?

Sauriez-vous me dire si vous partagez cette définition au sein de votre couple ?

- Si non: comment votre conjoint définirait-il cette pratique ?
- Quelles sont les différences avec votre définition ?

Pratique du co-dodo (0h10) = 40min

Racontez-moi comment s'est mise en place cette pratique dans votre couple ?

- Qui est le premier à y avoir pensé ?
- Quelles pourraient être les situations qui vous ont conduit à le pratiquer ?
- A quels besoins répond-t-il ?
 - o Emotionnels
 - o Relationnels
 - o Culturels
 - o Familiaux
 - o Traditionnels
 - o Economiques

Selon vous, quels seraient les avantages et les inconvénients de cette pratique ?

(Chaque participant exprime à tour de rôle ce qu'est selon lui les avantages et les inconvénients du co-dodo et l'animateur les retranscrits sur un tableau visible par tous les participants.)

Co-Dodo	
Avantages	Inconvénients

Si votre conjoint était présent, pensez-vous qu'il ajouterait un élément dans une de ces cases ?

Co-dodo et relation de couple (00h50) = 10min

Pensez-vous que cette pratique a influencé votre relation de couple ?

- Intimité
- Complicité
- Sentiments
- Relation sexuelle
- Rôle parental
- Répartition des tâches domestiques

Co-dodo et entourage (1h00) = 10min

A l'extérieur de votre couple qu'en est-il ?

- Vos proches savent-ils que vous le pratiqué ?
Si oui qu'en pensent-ils ?
- Est-ce tabou ? Le cachez vous ?
Si oui pour quelles raisons ?

Co-dodo et société (1h10) = 10min

Selon vous, notre société actuelle valorise-t-elle le co-dodo ?

- Vous a-t-on parlé du co-dodo ?
- Vous sentez-vous libre ? ou au contraire jugé ?
- Vous sentez-vous soutenu ?
- Est-ce difficile d'en parler ? Et dans quelles circonstances cela a-t-il pu vous arriver ?

A votre avis pourquoi le co-dodo est-il vu comme cela ?

- Avez-vous entendu parler de la MIN et de la prévention autour de l'enfant et son sommeil ?
- Qu'avez-vous à en dire ?

Pourriez-vous me dire chacun à votre tour un dernier mot (différent) pour résumer cette pratique dans votre couple ?

FIN (1h20)

1 **ANNEXE III : Focus groupe n°1: le 22/06/2016 à 18h**

2 En présence de 5 personnes dont Sébastien Riquet (RS) mon directeur de
3 mémoire et moi-même Manon Roussel (MR) et 3 participantes que nous
4 appellerons Annabelle (A), Louise (L) et Paloma (P).

5
6 **Le Focus groupe a été animé par MR**

7
8 MR: Bonjour, je suis Manon, je suis étudiante sage-femme à l'école de Marseille (Ecole
9 universitaire Maïeutique Marseille Méditerranée). Je suis en M1 qui correspond à l'avant
10 dernière année d'étude.

11 Je suis accompagnée d'un sage-femme enseignant (Sébastien Riquet) qui est mon directeur de
12 mémoire.

13 Nous organisons donc des groupes dans le cadre de mon mémoire afin de connaître en temps
14 que future professionnelle de santé, les habitudes des familles autour du co-dodo, les besoins
15 des couples, l'impact à long terme sur leur organisation personnelle.

16 L'objectif de cette étude est donc d'identifier l'organisation des couples et comprendre la
17 pratique du co-dodo avec le ou leurs enfants.

18 Je tiens à préciser que l'enregistrement est anonyme et qu'il ne sera pas divulgué.

19 Il me faudrait donc des pseudos afin de vous identifier.

20 Participante 1: Moi ce sera Annabelle

21 Participante 2: Moi ce sera Paloma

22 Participante 3: Moi ce sera Louise

23 Nous allons maintenant présenter vos enfants

24 Annabelle (A) : Il y a Angelica 3 ans et Gabriel 6 mois

25 Paloma (P) : Il y a Paul 9 ans, Léo 6 ans et Sarah 4 mois

26 Louise (L) : Il y a Myla 16 mois

27 MR: Très bien merci, nous allons donc commencer par donner une définition en quelques mots

28 du co-dodo, ce qu'est pour vous le co-dodo

29 L: Alors le co-dodo c'est dormir avec son enfant dans le même lit,

30 MR: Comment le pratiquez-vous, depuis quand ?

31 L: Alors personnellement ?

32 MR: Oui oui, personnellement

33 L: J'ai commencé à 3 semaines avec Myla, au début il ne faut pas bouger, puis c'est petit à trois

34 semaines alors je m'encadrais d'un coussin d'allaitement et je ne bougeais pas de toute la nuit.

35 Myla était allongée sur moi en face à face avec son visage au niveau de mes seins.

36 Puis vers 3 mois elle a commencé vraiment à être lourde donc il a fallu trouver une autre

37 solution. Mais par contre ça a été un petit déchirement parce que c'est une relation particulière

38 d'avoir son bébé sur soi. Du coup, on a adopté une nouvelle méthode, on a acheté un lit co-

39 dodo qui est une sorte de lit side-car.

40 Elle avait tendance à se mettre sur le ventre et à coller son visage sur le matelas, alors avec tout

41 ce qu'on entend maintenant j'avais peur, je l'a veillé toute la nuit.

42 P: Oh l'angoisse !!!

43 MR: Du coup, L c'est toutes les nuits pour toi ?

44 L: Oui c'est toutes les nuits et du fait qu'elle dort avec nous toutes les nuits, elle ne fait pas ses
45 nuit à 16 mois.

46 P: Ah elle tète la nuit encore, comme la mienne

47 A: Moi depuis que Gabriel est dans son lit maintenant, il fait ses nuits mais par contre il se
48 réveille souvent pour avoir sa tétine qu'il perd souvent.

49 L: Souvent le matin je me réveille avec un sein plus gros que l'autre, comme on dort en face à
50 face, je lui donne surtout celui qui est le plus proche d'elle mais ça va ça me gêne pas trop
51 après on rattrape le matin.

52 En fait le co-dodo je n'étais pas forcément pour mais à la sortie de la maternité j'avais besoin de
53 me retrouver avec elle.

54 MR: Et toi P ?

55 P: Alors moi comment ça s'est passé, je sais même plus trop bien parce que ça a été progressif.
56 On a déjà fait du co-dodo à la maternité.

57 MR: Bien, c'était un conseil du personnel ? C'était avec le lit coller contre le mur ?

58 P: Non c'était toutes les deux dans le lit de la maternité avec les barrières et le cousin
59 d'allaitement qui nous entouraient.

60 En fait moi, c'est par rapport à l'allaitement, au début je la prenais je regardais les séries, au
61 bout d'un moment quand tu regardes les séries t'arrives plus à te rendormir donc j'étais trop
62 fatiguée.

63 Cela a fait 3 semaines pareil jusqu'à ce que j'en puisse plus, et en fait, j'ai dormi avec elle en

64 fait, sur le côté avec elle à la hauteur du sein et mon bras qui l'entourait et on s'endormait elle et
65 moi.

66 MR: Dans cette position ?

67 P: Oui, oui dans cette position et donc on a dormi comme ça, parce que je somnolais en lui

68 donnant à manger du coup j'étais en forme parce que pour moi c'était comme dormir.

69 J'étais en forme du coup j'ai trouvé la solution et depuis elle est toujours avec nous.

70 Mais la du coup, la pédiatre nous dit que vu qu'elle est à côté de moi, elle sent le sein, du coup

71 elle se réveille, elle a faim, du coup je suis à 2 tétées par nuit et ça serait bien qu'on passe à

72 plus qu'une seule voilà donc, ce qu'on fait. Je l'endors le soir parce que la journée elle fait ses

73 siestes dans son lit, du coup je l'endors dans son lit et à la première tétée de la nuit vers 2h du

74 matin elle est rapatriée dans mon lit avec moi.

75 MR: Et il y a le papa ?

76 P: Oui il y a le papa, souvent il est sur le canapé aussi donc on a investi dans un plus grand lit,

77 pas forcément pour le co-dodo du coup ça arrange bien les choses, après c'est vrai qu'elle

78 bouge elle fait du bruit maintenant qu'elle est plus grande

79 Des fois elle a envie de pleurer, du coup comme lui il travaille, il va dans le canapé pour avoir un

80 sommeil plus profond.

81 J'étais reposée de l'allaiter allongée, en fait je pense qu'il y a un instinct, tu somnoles, et la façon

82 dont je me suis mise avec le bras, je me réveille exactement comme ça, d'ailleurs j'ai souvent

83 des fourmis dans le bras !!

84 MR: Il y a sûrement un instinct maternel.

85 P: Je ne sais pas si c'est la peur de l'écraser ou quoi, je me réveille exactement comme j'étais.

86 MR: Et toi Annabelle tu n'as pas parlé ?

87 A: Moi c'est spécial, Avec Angelica, elle ne voulait pas faire le co-dodo, elle n'était bien que
88 dans son lit.

89 Avec Gabriel, en fait quand j'allais le coucher au début, il me manquait

90 MR: C'est plutôt relationnel

91 A: J'avais besoin d'être avec lui, je disais même à mon conjoint « il me manque Gabriel », rien
92 que là j'en ai des frissons quand j'en parle, ce n'était pas comme vous, pas tant pour
93 l'allaitement ni le manque de sommeil mais surtout parce qu'il me manque quand je ne suis pas
94 près de lui.

95 P: Mais c'est bien !!

96 L: C'est génial ça, c'est trop bien !!

97 P: Moi j'adore faire le co-dodo à part que je suis souvent coincée du bras mais bon c'est génial
98 comme expérience.

99 A: Moi j'adorais ça car malheureusement pour la reprise du travail j'ai été obligé de le remettre
100 dans son lit. Et tout doucement, je me suis faite à l'idée que mon conjoint n'était pas trop pour il
101 avait peur de l'écraser puis lui il est grand du coup, ce n'était pas très agréable alors je l'ai remis
102 dans son lit.

103 MR: C'était que la nuit ?

104 A: En fait c'était aussi par rapport à l'allaitement, après j'ai pris goût à m'endormir au sein avec
105 lui et du coup parfois les tétées duraient longtemps et comme ça je me réveillais le matin il était

106 encore au sein en train de téter alors tout doucement je l'ai mis dans mon lit mais de mon coté
107 en faite pour éviter à mon conjoint d'avoir peur de l'écraser.

108 L: Et tu n'avais pas peur qu'il tombe ?

109 P: Moi je pense que l'instinct maternel joue un rôle très important dans ce cas.

110 L: Oui je pense, mais moi j'ai toujours un peu peur parfois alors je la mets au milieu entre nous
111 deux maintenant qu'elle à 16 mois.

112 A: Oui j'avais peur au début, mais je le calais avec un coussin dans son dos, il était face à moi et
113 il y avait un bureau quasiment collé contre mon lit derrière lui du coup le coussin faisait puis
114 contre ce bureau et je n'avais pas du tout peur. Autant pour Angelica, j'avais peur qu'elle tombe
115 ou quoi mais là j'étais vraiment sereine puis j'étais dans mon petit espace avec lui j'étais bien.
116 Puis au bout de 2 mois j'ai dû me faire à l'idée de m'en séparer.

117 P: Oh pourquoi ??

118 A: Beh, parce que mon copain, il m'a dit non, et puis tous les conseils..

119 P: Et oui c'est ça, moi aussi le mien il était pas trop d'accord. Et toi L il dit rien le tien ?

120 L: Non moi il est exemplaire sur ça, il dort, rien ne peut le réveiller même si parfois elle pleure il
121 peut ne pas l'entendre.

122 Il pense que c'est bien pour elle.

123 A: Non mais moi c'est spécial aussi, j'habitais chez mes parents à ce moment là et de ce fait, on
124 avait les sons de cloches de nos parents et surtout ma mère et ma belle-mère qui faisaient
125 pareil « c'est dangereux et bla bla » et « tu peut l'écraser » « il va prendre des mauvaises
126 habitudes »

127 P: Moi je commence à pas le dire !! Je te comprends

128 L: Moi je ne le dis pas

129 A: Du coup, on a arrêté mais le soir en m'endormant il me manque beaucoup

130 P: Nous aussi on a arrêté par rapport à mon mari, c'est horrible

131 MR: Alors là il n'est plus du tout avec vous dans le lit ?

132 A: Dès qu'il pleure un petit peu, dès qu'il a de la fièvre, qu'il tousse un peu, il est rapatrié dans

133 mon lit ! C'est un bon prétexte

134 MR: Est-ce que c'est que la nuit ou parfois dans la journée ?

135 P: Moi je n'ai pas l'occasion de dormir mais parfois j'aimerais bien avec les grands

136 L: Moi j'en ai qu'une du coup j'ai le droit de faire la sieste, en plus je ne travaille que le lundi,

137 jeudi et vendredi du coup j'ai pas mal de temps avec elle. Donc c'est aussi pendant la sieste,

138 elle ne va jamais dans son lit.

139 En fait son lit sert de corbeille à linge propre. J'entasse tout le linge propre de Myla puis je le plis

140 et le dépose dans son lit, c'est une sorte d'armoire.

141 Après on a une situation particulière parce qu'on fait construire une maison et on vit dans un T2

142 donc finalement, je l'ai toujours sous les yeux du coup même la journée on co-dodote.

143 A: Moi quand je suis de repos mercredi je fais la sieste mais avec la plus grande Angelica avec

144 qui je n'ai pas eu la chance de faire du co-dodo. Elle est très attachée à moi surtout depuis que

145 son petit frère est là.

146 P: Il y a sûrement une sorte de jalousie.

147 MR: Est-ce que dans le couple la définition du co-dodo est la même ? J'ai eu pas mal de

148 réponse au travers de ce que vous m'avez transmis. Mais voit-il les choses de la même manière
149 que vous ?

150 L: Au début il avait des craintes, qu'elle ne s'en aille pas, alors moi je le rassure je lui ai dit « on
151 va pas la garder jusqu'à ses 18 ans », du coup je lui ai dit de profiter des moments avec elle.
152 Maintenant qu'elle est plus grande, elle peut bouger, elle se retrouve au milieu de nous, et
153 parfois elle se tourne vers lui. Elle a besoin de toucher pour sentir une présence, elle le touche
154 parfois lui et s'apaise, se rendort. Il m'a dit qu'il était fier de ça, que sa fille compte sur lui et ça
155 me touche beaucoup.

156 P: En fait, moi il voit ça comme une facilité
157 Si je ne faisais pas ça, je n'allaiterais pas parce que je serai crevé donc il devrait se lever et faire
158 des biberons donc il tolère. Il n'accepte pas du tout le bruit à côté de lui, il met même des boules
159 quiès parfois. Du coup il tolère parce que c'est plus pratique pour lui.

160 L: Moi j'ai un truc à rajouter, c'est que lui il a un sommeil de plomb comme je disais tout à
161 l'heure, moi cela doit faire un an que je n'ai pas eu une nuit complète mais lui ça ne le dérange
162 pas du tout d'avoir du bruit à coté de lui.

163 A: Non moi, il conçoit pas, pour lui il y a des règles, les enfants c'est dans leur chambre
164 Le lit des parents c'est le royaume des parents.

165 J'ai l'impression qu'il est possessif il a peur que Gabriel prenne un peu sa place
166 Il se sent mis à l'écart en quelques sortes.

167 Maintenant, il apprécie un petit peu plus surtout avec la grande vient avec nous quand elle est
168 malade, elle va plus vers lui maintenant qu'elle est grande du coup il se met à apprécier le co-

169 dodo parce que lui aussi il a le droit à ses câlins.

170 Au départ, j'avais l'impression que c'était un rival en parlant de Gabriel.

171 Il ne l'a jamais dit ouvertement. C'est moi qui en ai conclu cela mais il n'a eu aucune discussion
172 à ce sujet.

173 MR: Du coup, j'aurais une autre question qui recoupe un petit peu ce qu'on vient de dire.

174 Dans le couple, le premier à avoir pensé au co-dodo c'est lequel ?

175 P: C'est clairement moi.

176 L: Moi aussi c'est moi mais il l'a bien accepté je n'ai pas à me plaindre.

177 A: C'est moi et entièrement moi.

178 MR: Quels étaient les besoins auxquels le co-dodo répondait pour vous ?

179 A: Pour moi à la base essentiellement, émotionnel, relationnel, comblage d'un manque et puis
180 après c'était plutôt un besoin d'ordre pratique pour l'allaitement et mon sommeil

181 P: Moi aussi c'était beaucoup pour des besoins de câlins, besoin de se retrouver avec elle, et
182 puis surtout pour un sommeil plus réparateur.

183 L: Et pour tes premiers tu as fait du co-dodo aussi ?

184 P: Pour les premiers oui pareil, Je faisais du co-dodo

185 Le premier pendant 3 mois toutes les nuits puis après par rapport à mon mari il est retourné

186 dans son lit mais je rentrais dans le lit bébé pour l'endormir et je faisais semblant de dormir avec
187 lui à chaque sieste dans mon lit.

188 Le deuxième il faisait plus de bruit la nuit du coup je n'ai fais qu'un mois de co-dodo.

189 L: Moi c'est pareil, la nuit quand on se déplace ou même quand on est invité je rentre dans le lit

190 parapluie pour l'endormir.

191 P: Moi il a une ouverture mon lit parapluie du coup c'est pratique je faisais comme toi.

192 A: Beh moi j'ai jamais pu et j'étais déçu, je rêvais d'une seule chose c'était de rentrer dans le lit
193 parapluie

194 MR: Pourquoi A ?

195 A: J'ai jamais fait, j'ai jamais osé.

196 P: C'est sur le côté du lit et tu peux toucher ton bébé, poser ta tête à côté de lui c'est très bien.

197 Du coup moi je faisais ça avec le grand tellement que quand j'ai eu mon deuxième (il n'en que 2
198 ans d'écart) je me suis dit comment je vais faire je n'aurais pas le temps de m'occuper de Léo et
199 de Paul en même temps. Si les deux font ça, je ne peux pas endormir les deux.

200 Au final, il a arrêté quand son frère est arrivé.

201 MR: Il a compris je pense que pour vous c'était pas possible.

202 Et quand la petite Sarah est arrivée ?

203 P: Léo a 6 ans maintenant, du coup les deux sont cool quoi. Par contre celui qui dort le mieux
204 des deux c'est le premier je sais pas si cela a un rapport. Le deuxième il s'est réveillé à 3h du
205 matin pendant bien 2 ans. On a réfléchi longtemps à avoir un troisième par rapport aux nuits du
206 deuxième qui n'était pas reposantes.

207 Peut-être que si je l'avais plus rassuré en faisant plus de co-dodo peut être que ça aurait été
208 différent je ne sais pas.

209 MR: Je vais maintenant vous demander de placer dans des cases sur un tableau les avantages
210 et les inconvénients du co-dodo selon vous ?

Participant	Avantages	Inconvénients
L	<ul style="list-style-type: none"> Allaitement plus serein Sommeil maternel plus réparateur Sommeil de l'enfant plus profond Proximité et lien avec l'enfant accentués Pratique quand l'enfant est malade permet d'avoir toujours un œil sur lui Serein d'avoir son enfant près de soi 	<ul style="list-style-type: none"> Siestes extérieures difficiles Crainte que l'enfant ne se détache jamais des parents Crainte que l'enfant ne fasse pas ses nuits hors du lit familial
P	<ul style="list-style-type: none"> Allaitement long Allaitement plus pratique la nuit Sommeil plus profond pour la mère Endormissement plus facile pour l'enfant Pratique pour les vacances, pas besoin de lit parapluie Rendormissement de la mère plus rapide après une tétée Moments câlins Ecoute de son enfant, mieux connaître les besoins de son enfant Pas besoin d'atteindre le stade des pleurs pour répondre au besoin de l'enfant = plus de sérénité pour l'enfant Facilité quant à l'alimentation de l'enfant (pas besoin de se lever) 	<ul style="list-style-type: none"> Vie intime avec le conjoint Crainte que l'enfant ne fasse pas ses nuits à cause de l'odeur du sein Veilleuse présente en permanence Bruits de l'enfant lorsqu'il grandit Mauvais sommeil à cause de la position inconfortable pour ne pas étouffer le bébé Sommeil mauvais avec réveil nocturnes à cause du bruit lassé au bout de 4 mois, a envie de se retrouver avec sa femme
A	<ul style="list-style-type: none"> Besoin de proximité de la mère avec l'enfant assouvi Rassuré surtout quand l'enfant est malade = on l'entend Diminution des pleurs et des angoisses de l'enfant la nuit Allaitement facilité Sommeil plus réparateur pour la mère et l'enfant 	<ul style="list-style-type: none"> Sommeil difficile du fait de la position et de l'écoute importante des réactions de l'enfant Vie intime Moins de moments câlins à 2 avec le conjoint « il n'y en avait que pour Gabriel » Moins de discussions avec le conjoint Peur que l'enfant prenne sa place dans le couple Sommeil mauvais à cause des bruits et changements de position fréquents

Tableau 1 : les avantages et inconvénients du co-dodo (FG 1)

211 MR: Si votre conjoint était présent, pensez-vous qu'il rajouterait un élément dans l'une de ces

212 cases ?

213 *(J'ai noté volontairement les réponses des participantes en gras sur le tableau)*

214 MR: Pensez-vous que cette pratique a influencé votre relation de couple ?

215 A: Ca n'a duré que 2 mois puisqu'après il est parti dans le lit. Au moindre souci je le prends mais
216 comme c'est plus trop souvent, il ne dit donc rien.

217 MR: Mais au début du co-dodo ?

218 A: Au début il a râlé ça c'est sûr mais ça s'est bien passé.

219 P: Je pense moi, que le fait qu'il y trouve une facilité il dit trop rien. Mais au niveau relations
220 sexuelles c'est moins c'est sûr mais il ne m'embête pas trop avec ça, parce que c'est sûr que là
221 avec le co-dodo, les hormones, je n'ai pas le besoin, en plus avec l'allaitement.

222 Il doit avoir sûrement besoin mais il ne me le dit pas clairement donc il accepte voilà parce qu'il
223 veut dormir et qu'il est fatigué.

224 MR: Tu me disais que parfois quand même il va dormir sur le canapé ou ailleurs ?

225 P: Donc, c'est parce que je fais des séances de pleurs, je sais pas si vous connaissez, parfois
226 Sarah a besoin de pleurer et je la laisse pleurer. Je l'écoute pleurer et parle avec elle, c'est ce
227 qu'on appelle des séances de pleurs. Du coup, lui il veut dormir, il se lève et va ailleurs.

228 MR: Je ne connaissais pas cette pratique.

229 P: C'est la sage-femme libérale qui m'a conseillé un livre « mon bébé comprend tout » de Aletha
230 Solter.

231 Du coup dans ces cas-là, il va sur le canapé, il reste là-bas et il dort très bien.

232 Mais maintenant qu'elle grandit il y en a de moins en moins, du coup il est de plus en plus

233 souvent avec moi.

234 L: Alors moi ça ne le dérange pas du tout, le co-dodo lui va très bien. Il m'à demandé en
235 mariage aujourd'hui !!

236 MR et SR: Bravo, Félicitations !

237 L: Après sexuellement parlant, il y'a d'autres moments que la nuit, d'autres endroits possibles.

238 Certes, c'est moins souvent comme disait P c'est qu'il y a les hormones aussi qui jouent un
239 grand rôle.

240 Mais ça lui convient.

241 MR: Au niveau du rôle parental, avez-vous ressenti une inégalité ?

242 L: Chez moi, c'est clairement moi qui m'occupe de Myla mais je pense que c'est dû au
243 compromis qu'on a fait lui et moi. Comme on construit une maison, il s'occupe de tout ce qui est
244 gros travaux et moi je m'occupe des soins de Myla.

245 MR: Ce n'est pas forcément dû au co-dodo ?

246 L: Non je ne pense pas, on a trouvé un équilibre comme ça et ça marche très bien.

247 P: Non moi c'est beaucoup plus moi qui m'occupe d'elle.

248 MR: Il y a clairement une scissure ?

249 P: Oui, oui c'est plus moi. En fait moi, je voulais un troisième bébé, mais il m'avait prévenu, « ok,
250 on en a un troisième » mais tu t'en occupe surtout la nuit. Comme on avait souffert pour les nuits
251 du deuxième, du coup c'était la condition voilà.

252 Du coup je ne lui en demande pas trop.

253 MR: Pour les deux premiers c'était comment ?

254 P: Pour le deuxième il a baissé les bras mais pour le premier j'avais la notion qu'il fallait changer
255 la couche à chaque tétée du coup je donnais le sein puis il se relevait pour changer la couche.
256 Mais quand j'ai compris que les couches pouvaient durer plus longtemps on a changé de mode
257 de fonctionnement.

258 A: Beh moi clairement c'était moi aussi qui m'occupais de lui. Après quand j'ai arrêté
259 l'allaitement on se partageait les nuits, c'était un biberon sur 2 chacun mais bon mon conjoint il
260 faut le supplier pour qu'il se lève !!

261 C'est que vraiment quand il sent que je suis épuisée et que je vais craquer qu'il m'aide.
262 Puis je pense que le fait d'avoir été collé à moi, s'il se réveille dans la nuit je vais aller
263 directement le prendre parce qu'il se calme plus vite avec moi.

264 Et pour ma grande c'est pareil, vu que c'était que moi qui m'en occupais, quand elle se réveille
265 la nuit, elle appelle directement maman et si c'est papa qui y va, elle hurle.

266 MR: Il y a donc une part de l'enfant.

267 A: Alors du coup peut-être que c'est trop mais moi j'aimerais bien entendre Papa et dire « Eh
268 lève toi chéri elle à dit papa ».

269 P: Beh moi le deuxième ça fait pas longtemps qu'il appelle papa la nuit, et il a 6 ans.

270 SR: Vous avez donc l'impression que dans cette pratique, quand je vous entends, c'est d'abord
271 maman et après papa ?

272 P: Moi je pense que ça aurait été pareil s'ils avaient été dans leur lit dès le début.

273 A: Oui moi aussi je pense, pour ma part, que nous les femmes on a les gènes pour les tâches
274 de la maison et pour la famille.

275 Maintenant qu'elle est grande, mon conjoint prend plaisir à s'amuser avec elle mais avant elle
276 n'avait pour lui aucun intérêt.

277 Avec le travail il était très fatigué du coup pour s'occuper d'elle c'était tout le temps non,
278 maintenant pour Gabriel, comme je disais après beaucoup de demandes quand je suis épuisée,
279 il se lève et s'occupe de lui mais toujours en râlant.

280 MR: Et au niveau de la répartition des tâches domestiques ?

281 A: Ah oui c'est moi, c'est vraiment une fois de temps en temps il va vider le lave-vaisselle ou
282 rentrer le linge pour me faire plaisir.

283 P: Moi je réfléchis mais c'est moi !! C'est moi aussi parce qu'il travaille plus que moi et quand il
284 est à la maison il s'occupe des deux grands.

285 Comme tu disais A, c'est plus intéressant pour lui.

286 Là on peut jouer aux jeux vidéo, on peut aller faire du vélo, jouer au ballon, c'est forcément
287 mieux qu'un bébé qui pleure, qui mange et qui fait caca !

288 L: Moi comme je disais tout à l'heure, il s'occupe beaucoup de la construction de notre maison
289 et ne fait pas grand-chose au niveau des tâches domestiques et des soins de Myla.

290 Mais ça nous convient à tous les deux.

291 En plus moi, je suis institutrice et j'ai beaucoup plus de temps passé à l'appartement que lui.

292 SR: Donc pour toutes, vous sentez un déséquilibre quand même.

293 P: Non mais voilà c'est le deal en fait.

294 L: Et ça marche très très bien, je trouve pas pour ma part que ce soit un déséquilibre mais plutôt
295 un équilibre trouvé à deux ou même à trois.

296 On vit dans une société où les hommes travaillent un peu plus et les femmes un petit peu moins
297 et elles ont plus le temps de faire toutes ces tâches.

298 A: Moi, je suis complètement contre ces idées là. Ce n'est rien contre toi L, c'est juste que je
299 pense que c'est des idées reçues.

300 P: Après on aimerait bien qu'il le fasse mais il est pas là, on est obligé de le faire si on veut pas
301 que ça s'accumule.

302 A: J'aimerais ressentir ce truc là comme toi L sauf que moi je le prends à coeur c'est à dire que
303 si je suis la seule à tout faire, euh.. Si j'étais seule, je le ferais parce que je dois le faire et il n'y a
304 pas de soucis.

305 Mais là, étant donné que l'on est deux et que j'aimerais qu'il y ai un partage complet et total de
306 l'ensemble des tâches liées à la famille, ça m'embête, ça m'embête beaucoup de me lever 5 fois
307 dans la nuit et que le matin je me lève pareil, comme lui pour aller travailler et que j'ai un boulot
308 à responsabilité comme lui.

309 Après il rentre plus tard c'est sûr mais bon quand je rentre et que je me dis que j'ai 1h30 pour
310 ramasser le linge, faire à manger, les laver et les coucher, je suis épuisée et en plus me lever la
311 nuit... A un moment c'est trop.

312 Le coup du dernier ça m'a achevé.

313 L: Moi pour le coup j'en ai qu'un alors je ne le vis pas pareil peut-être que mon point de vue sera
314 différent après.

315 C'est vrai que là je peux me permettre de faire la sieste avec elle et ça me repose beaucoup.

316 P: Et oui, et moi mes deux grands ont 9 et 6 ans alors bon, ils sont autonomes, il vont à l'école,

317 c'est pas pareil.

318 Tu verras A c'est un mauvais cap à passer.

319 Moi aussi j'ai eu du mal à me décider pour un troisième et au final on oublie.

320 MR: Et à l'extérieur de votre couple, qu'en est-t-il ?

321 L: Au niveau de notre entourage proche à nous ?

322 MR: Oui vos proches, est-ce qu'ils savent que vous le pratiquez ? Comment le voient-ils ?

323 L: Alors moi je ne le dis pas seulement quand j'ai des proches qui viennent à la maison et qu'ils

324 voient que le lit de Myla est plein de linge ils se doutent bien qu'elle ne dort pas dedans,

325 ou quand c'est l'heure de la sieste, elle dort dans notre lit.

326 Après ils vont nous dire des choses mais je laisse passer. Notre famille fonctionne très bien

327 comme ça.

328 MR: Et votre conjoint ?

329 L: Il laisse passer aussi.

330 MR: Même au début ?

331 L: Au début, par rapport à ses craintes qu'elle s'habitue trop au lit parental, il avait peur.

332 MR: Pourquoi ? Que lui disait votre entourage ?

333 L: « Attention elle va prendre des mauvaises habitudes. »

334 P: « Mais tu n'as pas peur de l'étouffer ? »

335 L: Oui, c'est ce genre de choses.

336 A: Oui, je l'ai entendu aussi.

337 SR: Vous avez eu ça aussi !

338 MR: Vous pensez que c'est tabou ?

339 A, P et L: Ah oui complètement !

340 MR: En effet, j'ai lu un article et c'est exactement ce que l'on retrouve dans la littérature. C'est

341 qu'à l'époque on avait la théorie du « bon bébé », c'était le bébé autonome qui fait bien ses nuits

342 rapidement et j'ai l'impression que c'est rester dans les mœurs de beaucoup de familles.

343 P: Ah mais complètement.

344 A: Ce qu'il y a c'est qu'on nous demande tout le temps « alors il fait ses nuits ?? »

345 P: Oui et moi quand je dit non je fais du co-dodo, on me regarde avec des yeux grand ouvert et

346 on me dit « attention il se détachera jamais, tu couperas jamais le cordon ».

347 L: Moi, ça me touche des remarques comme ça.

348 SR: Cela vous fait mal toutes ces remarques comme ça !

349 Vous arrivez à vous en protéger ?

350 L: Moi je les écoute pas

351 SR: Vous arrivez donc à vous en détacher

352 MR: Et au début, vous vous posiez pas des questions ? Du genre est-ce que c'est bien que je le

353 pratique ?

354 L: Au début, j'étais dans ce conditionnement, ce raisonnement je l'avais, après j'ai compris qu'il

355 fallait pas les écouter.

356 P: Puis tous le monde à un entourage un peu envahissant, la belle-mère, les grands-mères, les

357 tantes alors maintenant je les nargue.

358 Quand on me dit « tu as l'air en forme » je leur dis « je dors avec mon bébé donc je dors mieux

359 ! » C'est vrai que j'ai de meilleures nuits !

360 Après, quand tu as l'écharpe de portage c'est pareil: tu entends « il va s'habituer trop aux
361 bras. », les séances de pleurs alors là n'en parlons pas, j'entends des choses difficiles !! « Je
362 martyrise mon enfant de le regarder pleurer. »

363 SR: En même temps, vous avez la force de pouvoir le dire aujourd'hui

364 P: Oui, après je cible, j'irai pas dire que je fais du co-dodo à ma grand-mère, mais avec des
365 mamans à l'école qui sont un peu dans le même genre et qui comprennent facilement ça
366 m'arrive de parler du co-dodo et je trouve que ça passe mieux dans les mentalités qu'il y a 9 ans
367 quand mon premier fils est né.

368 SR: Donc vous trouvez quand même que sur 8ans il y a une évolution du regard ?

369 P: Moi je pense, oui oui je pense.

370 MR: Oui c'est possible

371 P: Moi je me dis qu'il y a des mamans qui en peuvent plus aussi et qui se disent aussi « ça doit
372 être pas mal le co-dodo finalement ».

373 MR: Et toi A dans ton entourage, ta famille ?

374 A: Alors comme je disais, en fait, je vivais chez mes parents au moment où je faisais du co-dodo
375 donc j'avais l'impression de ne pas être une maman, ni une adulte. J'étais une enfant qui venait
376 d'avoir elle-même un enfant. On me donnait des conseils et on me jugeait sur tout.

377 En fait, quand tu te retrouves avec tout le monde dans le salon, tu parles, tu racontes ce qui se
378 passe et tout le temps quand chacun te donne son avis, moi ça me mine.

379 Du coup ça me gonflait, j'étais limite en conflit permanent avec mes parents enfin surtout avec

380 ma mère !

381 J'avais l'impression qu'elle arrivait pas à comprendre ce que moi j'avais envie !

382 P: En plus avec les hormones et le fait de l'accouchement récent c'est difficile.

383 A: En plus moi, je suis du style à comprendre si quelqu'un aime cette chose-là, je comprends

384 qu'il puisse l'aimer même si je suis pas d'accord. Je ne vais jamais essayer de te faire changer

385 d'avis.

386 Et là c'était, beh pareil, « tu vas lui donner des mauvaises habitudes. », « Quand elle va grandir

387 il ne va pas savoir où aller, où elle se situe ... »

388 Là, clairement on m'invente que Gabriel dans son petit couffin où il est maintenant, vu qu'il est

389 grand et qu'il à 6 mois, qu'il « va peut-être mal marcher » parce qu'il a peu de place.

390 L: Moi ce qui me fait rigoler c'est qu'il y en a beaucoup qui essayent de te trouver des solutions.

391 MR: Oui en fait, ils essayent de vous aider ?

392 A: Beh déjà pour eux, ils pensent que c'est pas bien de faire du co-dodo alors il faut absolument

393 trouver une solution pour changer ça.

394 MR: Est-ce que ces remarques t'ont empêché de faire du co-dodo au début ?

395 A: Beh j'y pensais tout le temps en fait. Par exemple, c'était pour les bras, de suite on m'a dit

396 « laisse le pleurer, sinon il va prendre l'habitude. »

397 Au début il avait 2/3 semaines, il pleurait, je le prenais au bras, on me disait non, alors je le

398 posais, et ça me torturais !

399 Puis un jour, j'ai une grande cousine à moi qui me dit mais « tu sais A, avant il était dans ton

400 ventre, il avait pas d'habits, il entendait ta voix tout le temps, il était au chaud... », elle m'a sorti

401 tout pleins de trucs qui m'ont fait pleurer et ça m'a fait plaisir je me suis dit enfin je peux aller
402 dans ce sens-là.

403 MR: Tu avais en fait, besoin d'entendre quelqu'un qui allait dans ton sens pour te reconforter ?

404 A: Oui, j'avais l'impression que ce que je pensais c'était pas bien, pas bon pour mon enfant, du
405 coup ça m'a complètement bloqué.

406 Du coup quand on disait au début qu'il faut pas en parler, mais carrément maintenant j'ai
407 compris qu'il faut pas le dire, c'est trop déstabilisant sinon !

408 MR: Pourquoi est-ce que vous le cachez ?

409 P: En fait, je sais en général d'avance à qui ça fait peur donc je leur dit pas. Si j'en parle c'est
410 avec les mamans devant l'école avec qui je suis copine.

411 L: Pour moi, quand on vient chez moi, ça se comprend vite avec Myla qui fait sa sieste dans
412 mon lit, ou avec le linge dans son lit. Du coup si ça se comprend j'en parle sinon je n'en parle
413 pas et encore moins aux personnes extérieures qui ne viennent pas chez moi.

414 MR: Dans la continuité de mes questions, du coup est ce que vous pensez que la société
415 actuelle valorise le co-dodo ?

416 L: Non

417 P: Moi je dirais que ça évolue parce que tu sais les berceaux de co-sleeping avec la barrière sur
418 le côté qui s'ouvre

419 MR: Oui les lit side-car

420 P: Oui beh ça on le voyait pas avant, même il y a 9 ans ça n'existait pas

421 MR: Est-ce qu'on vous en avait parlé avant ?

422 L: Moi j'ai lu beaucoup mais avant je ne connaissais pas

423 P: Moi c'est en lisant le livre de Aletha que j'ai compris que dans certaines sociétés comme au
424 Japon c'était normal de dormir avec son enfant

425 Moi je me suis dit les autres le font, pourquoi pas moi ?

426 A: Moi je trouve que l'enfant avec le co-dodo est plus sécurisé, il évolue bien, il est rassuré, il
427 explore le monde.

428 P: Oui c'est sûr, moi le grand qui est plus resté en co-dodo que le deuxième est plus dégourdi et
429 s'endort plus facilement avec moins de câlins et moins d'angoisses.

430 MR: Est-ce que vous vous sentez libres, soutenus ?

431 P: Non pas soutenus

432 L: Non puisqu'on recherche souvent des solutions pour nous

433 P: J'ai jamais entendu « non mais moi aussi je le fais. »

434 A: Moi aussi dans mes copines c'est pareil

435 L: Si, moi j'ai une amie qui l'a fait mais c'est tout et c'est très rare

436 SR: Du coup il y a cette impression de solitude, très peu accompagnée, enfin très peu de
437 personne avec qui pouvoir partager ?

438 L: Oui c'est sûr, après c'est vrai que mon amie qui l'a fait m'a dit que son enfant à 2 ans est parti
439 de son plein grès dans son lit et ça m'a conforté et aidé, surtout mon conjoint.

440 P: Oui moi le plus grand, c'est celui qui est le plus indépendant qui me dit « allez c'est bon j'ai
441 sommeil, je vais dormir ».

442 MR: A votre avis, pourquoi le co-dodo est-il vu comme cela ?

443 P: Moi je pense qu'on leur a dit que ça se faisait pas et ils sont resté sur ça.

444 Ce sont des croyances qui se diffusent de génération en génération.

445 MR: Pourriez-vous me dire chacune à votre tour un dernier mot pour résumer cette pratique

446 dans votre couple ?

447 L: Sérénité

448 A: Fusion

449 P: Facilité

450 MR: Je vous remercie beaucoup pour votre participation et votre implication pour mon mémoire

451 Au revoir.

452 SR: Au revoir, merci.

453 Focus groupe n°2: le 19/08/2016 à 15h

454 En présence de 4 personnes dont 3 participantes que nous appellerons

455 Nany (N), Sandy (S) et Mimi (M).

456 Le Focus groupe a été animé par MR

457 MR: Bonjour, je suis Manon, je suis étudiante sage-femme à l'école de Marseille (Ecole

458 universitaire Maïeutique Marseille Méditerranée). Je viens de terminer ma M1 qui correspond à

459 l'avant-dernière année d'étude.

460 J'organise des groupes dans le cadre de mon mémoire afin de connaître en tant que future

461 professionnelle de santé, les habitudes des familles autour du co-dodo, les besoins des couples,

462 l'impact à long terme sur leur organisation personnelle.

463 L'objectif de cette étude est donc d'identifier l'organisation des couples et comprendre la

464 pratique du co-dodo avec le ou leurs enfants.

465 Je voudrais dire que l'enregistrement est anonyme.

466 Il me faudrait donc des pseudos afin de vous identifier.

467 Participante 1: Pour moi Nany

468 Participante 2: Moi j'aime bien Sandy

469 Participante 3: Mimi pour moi

470 MR: J'ai désormais besoin de connaître vos bouts de choux.

471 Nany: Il y a Elsa 3 ans et Thomas 4 mois

472 Sandy: Mon premier fils s'appelle Anthony, il a 12 ans et ma fille s'appelle Fiona, elle a 1 an et
473 demi

474 Mimi: Moi j'ai deux filles Carla 2 ans et Léna 1 mois

475 MR: Je vous remercie, nous allons commencer par donner une définition en quelques mots du
476 co-dodo, qu'est-ce que pour vous le co-dodo ?

477 S: Cela s'appelle comment ? L'eco-dodo?, je n'ai pas bien compris ?

478 N: Le co-dodo: dormir avec son enfant, enfin je crois bien

479 MR: Oui le co-dodo S, définissez moi le ?

480 S: Beee en fait, je ne sais même pas ce que ça veut dire

481 Alors le Co dodo

482 N: Oui c'est ça dormir avec son enfant

483 S: Dans le même lit ?

484 N: Oui

485 M: Moi je dirais que c'est continuer l'histoire de la grossesse mais avec son conjoint

486 S: En fait, je ne le connaissais pas ce mot

487 N: Moi j'ai appris la signification il n'y a pas longtemps parce que je l'ai vu dans un livre mais
488 avant je ne le connaissais pas non plus

489 S: Moi je serais incapable de vous donner une définition exacte parce qu'avant aujourd'hui je ne
490 savais pas ce que ça voulait dire

491 Quand je pense co-dodo je sais que ça parle du sommeil mais voilà.

492 M: Pour moi, c'est une conviction personnelle, j'ai longtemps dormi dans le lit parental et c'était

493 un lieu de réconfort pour moi jusqu'à très tard. Je me voyais pas dormir sans mon bébé,
494 d'ailleurs ça ne fait pas longtemps que Carla a un lit !!

495 MR: En fait, à la base c'est anglais: c'est co-sleeping mais je l'ai traduit par co-dodo, je trouve le
496 mot plus joli en français

497 S: Oui c'est vrai

498 MR: Comment le pratiquez-vous ? Depuis quand ? Détaillez-moi un peu

499 N: Nous c'est depuis la naissance qu'on dort avec nos enfants parce que tout simplement c'est
500 plus pratique de dormir ensemble

501 Je m'explique, j'ai allaité Elsa et j'allaité Thomas, au début je l'avais mis dans la chambre avec
502 nous, dans son lit, mais au bout d'un moment ça devenait trop fatiguant de se lever 3 fois dans
503 la nuit pour le nourrir donc les avoir à côté lui comme Elsa quand elle était plus petite c'est plus
504 simple quand tu es à moitié endormie.

505 S: Oui c'est ça, c'est une facilité en fait après.

506 M: Oui c'est sûr, en plus de la joie que cela procure de dormir en famille, c'est beaucoup plus
507 pratique pour tout le monde et moins fatiguant.

508 N: Oui mais c'est que quand tu allaites par contre

509 MR: Ah bon, pouvez-vous détailler ?

510 S: En fait, c'est vrai que quand une femme allaite elle en arrive à donner le sein dans le lit

511 N: Ah oui complètement

512 S: Puis elle s'endort avec le bébé, en fait on se rendort tous les deux parce qu'un bébé au sein il
513 stimule le mamelon pour s'endormir

514 N: Et je voudrais rajouter que cette pratique renforce les liens, ça continue en fait, le lien avec
515 son enfant n'est pas coupé.

516 S: Tu veux dire que le cordon n'est pas rompu entre toi et ton enfant quoi

517 N: Oui c'est exactement cette expression

518 M: Oui je dirais la même chose, on a du mal à couper le cordon. Mais moi je ne comprends pas
519 pourquoi une femme qui n'allait pas ne trouverait pas ça plus pratique ?

520 N: Il faut préparer les biberons, du coup se lever, moi je pense que c'est moins pratique.

521 S: En plus pour reparler du lien il dure, tu le preserves ce lien le plus longtemps possible. Tu te
522 le gardes que pour toi le bébé.

523 N: Je ressens pareil, ce sont mes petits bouts

524 S: Moi ça me fait ça avec les deux

525 N: Et vous savez même je vois avec Elsa qui est grande (3 ans), j'aime de temps en temps, de
526 moins en moins, mais c'est vrai que de temps en temps être à côté d'elle et de sentir le contact,
527 ça procure de la force.

528 S: Moi Anthony (12 ans) je l'ai gardé longtemps dans le lit avec moi, jusqu'à 10 ans il est resté
529 dans le lit avec moi.

530 M: Carla vient tous les matins nous rejoindre dans le lit pour son câlin sinon il manque quelque
531 chose !

532 N: Limite nos enfants c'est des doudous, c'est nos doudous, les doudous des parents.

533 S: Oui c'est ça

534 MR: Et c'est tout le temps la nuit ? Ou parfois la journée ? Dites-moi comment ça se passe ?

535 M: La journée quand je fais la sieste, Léna est avec moi, et de plus, elle n'a pas de lit du coup
536 soit elle est dans son couffin qui s'adapte sur la poussette soit elle est posée dans notre lit
537 entourée du coussin d'allaitement.

538 Chez nous c'est co-dodo tout le temps.

539 N: Beh la journée moi je ne fais pas de sieste je n'y arrive pas du coup nous c'est surtout la nuit

540 S: Non pas trop la journée, mais bon il y a parfois des choses qui font la différence, il y a 12 ans
541 pour Anthony on était dans une petite maison, un studio à vrai dire du coup il était proche de
542 nous quand on faisait la sieste de temps en temps mais pour Fiona qui est dans une grande
543 maison elle fait dodo dans la salle à manger. Je ne la met jamais loin par contre.

544 MR: Elle n'est pas avec vous dans le lit pour les siestes ? Ni dans votre lit sans vous ?

545 S: Non pas avec nous mais toujours proche dans son petit couffin, ou maintenant qu'elle est
546 plus grande dans son lit parapluie.

547 Moi je ne l'ai jamais mise comme certaines mamans le font dans le lit et fermer la porte de la
548 chambre, moi j'ai jamais aimé ça.

549 M: A non, c'est sûr que quand on fait du co-dodo, le reste du temps je pense qu'on ne peut pas
550 faire ça. Cela m'est impossible de ne pas avoir un oeil sur mes enfants pendant les siestes.

551 MR: Il vous faut toujours un regard sur votre enfant ?

552 S: Moi j'aime bien les entendre respirer

553 N: Ah oui, moi je ne suis pas angoissée de ça mais j'aime les avoir proche de moi pour les
554 câliner.

555 MR: Et le conjoint ?

556 N: Alors oui le conjoint est toujours avec nous, tant que c'est pratique il est là mais il ne faut pas
557 que ça dépasse ce côté pratique. A long terme ça peut être gênant.

558 Nous on a un petit lit du coup à trois on est à l'étroit et au bout d'un moment il y en a un qui va
559 sur le canapé. On l'a expérimenté avec Elsa quand elle a commencé à grandir.

560 C'est gênant pour lui dans le sens où au bout d'un moment il n'a plus de place.

561 S: La femme a tendance à prendre beaucoup de place alors avec un enfant au milieu !! Tu as
562 peur de l'écraser en plus, alors tu ne veux pas le mettre sur le côté le bébé parce que tu as peur
563 qu'il tombe, tu le mets au milieu mais tu as peur de l'écraser du coup tu dors très mal au final.

564 M: Du coup moi, j'ai collé le lit contre le mur et je mets mon bébé entre le mur et moi, je n'ai pas
565 peur de le faire tomber. Mon conjoint reste avec nous, le co-dodo n'était pas dans ses
566 convictions au début mais il accepte, il aime aussi beaucoup le contact chaleureux avec ses
567 enfants. Après, il faut que je lui accorde des moments de câlins pour lui autrement sinon il n'est
568 pas très content et on se dispute à cause du co-dodo.

569 MR: Je vois, connaissiez-vous cette pratique, comment s'est-elle installée dans votre couple ?

570 S: Dès le départ en fait, c'est venu naturellement avec la pratique, moi je n'en n'avais jamais
571 entendu parlé mais vu que tu allaites ton enfant quand tu rentres à la maison après la maternité
572 tu te mets sur ton lit avec ton enfant et ça vient tout seul.

573 M: Moi je voulais absolument le faire pour Carla du coup je lui ai vendu ça comme une
574 expérience incroyable même s'il avait peur des mauvaises habitudes ou que notre couple batte
575 de l'aile il a dit oui.

576 Du coup, ça s'est installé spontanément dès la maternité et pour Léna du coup on a fait pareil.

577 MR: Vous êtes- vous posés des questions ? Qui est le premier à y avoir pensé ?

578 N: Euh non pas de questions pour moi, on n'y a pas pensé c'est venu tout seul

579 M: Moi du coup j'ai déjà un peu répondu mais je ne me pose pas du tout de questions, c'est plus
580 mon conjoint du coup ça me met le doute parfois...

581 S: Moi non pas de questions non plus, du moment que je peux dormir, puis je n'y pense pas
582 c'est naturel. Par exemple pour Anthony, son père était en mission à l'Armée et je ne me voyais
583 pas dormir sans lui c'était comme ça.

584 Disons que c'est plus moi qui y ai pensé mais mon conjoint n'a pas dit non, même quand il
585 rentrait de mission il n'enlevait pas mon fils du lit.

586 N: Alors si moi c'est vrai que les premiers temps j'ai mis le lit d'Elsa dans la pièce d'à côté, il y
587 avait la cloison qui nous séparait, après c'est vrai que j'en avais marre de me lever donc en fait
588 elle a d'abord atterri dans notre chambre puis dans notre lit sans même y avoir songé.

589 Une fois que j'ai arrêté d'allaiter, j'ai essayé quand même de la remettre dans son lit de peur des
590 mauvaises habitudes.

591 Et puis quand elle avait mal aux dents ou quoi, ou quand elle était malade je la reprenais du
592 moins en début de nuit.

593 M: L'idée vient souvent des mères qui s'adaptent à la fatigue, à l'allaitement et à la séparation
594 avec l'enfant. Je pense que c'est un comportement primitif de l'espèce.

595 N: En fait, c'est le côté pratique qui emmène l'enfant dans le lit des parents.

596 M: Oui c'est sûr.

597 S: Mais après l'enfant, il a pris l'habitude de venir aussi, après pour le remettre dans son lit c'est

598 très dur, même sans allaitement il vient quand même.

599 N: C'est ça

600 S: Fiona je l'ai allaité trois mois et elle est resté dans notre lit, elle y est toujours la nuit. Pour

601 Anthony je l'ai allaité plus longtemps et il est resté dans le lit aussi. Donc, je pense que passé un

602 certain âge ce n'est plus une question pratique, c'est les enfants qui viennent d'eux mêmes dans

603 le lit.

604 N: Oui c'est pas vraiment une habitude comme tu dis, ce n'est pas le mot, c'est plutôt une sorte

605 de refuge. Elsa quand elle fait un cauchemar elle vient direct voir papa et maman parce qu'elle

606 sait qu'elle va pouvoir être réconforté. Elle se sent sécurisé avec nous.

607 MR: Quelles pourraient-être les situations qui vous ont conduit à le pratiquer ? Se fait-il aussi en

608 dehors de la maison ?

609 N: Oui en vacances aussi, le lit des parents même ailleurs c'était le lit des parents. C'est pas le

610 lieu qui importe c'est le lien parent-enfant qui est maintenu.

611 M: Nous on ne sort pas trop dormir à l'extérieur, on a pas eu l'occasion de partir en vacances

612 depuis, mais en tous cas je dors avec mes bébés à chaque sieste quand je vais chez ma mère.

613 N: Parfois Elsa invente des prétextes, une insécurité pour pouvoir venir dans le lit de papa et

614 maman et surtout à l'extérieur.

615 MR: C'est sur ça que je voulais en venir, est-ce que cela vous a interpellé ?

616 N: Moi je ne me suis pas posé de questions

617 S: Ah moi si, Anthony est venu très tard dans le lit, il osait pas venir parce qu'on était serré

618 après, il se mettait par terre et me tenait le pied. Du coup, j'avais peur qu'il ne parte pas mais

619 finalement il a compris.

620 M: Moi je n'ai pas peur de la suite, moi je suis partie du lit familial aussi !

621 MR: A quels besoins répondez-t-il ? Relationnels ? Emotionnels ? Culturels ? ...

622 N: Oui surtout émotionnels pour ma part. Culturels ? Non

623 MR: Dans le sens traditionnel ?

624 N: Non plus

625 MR: Des besoins économiques peut-être ?

626 S: C'est -à-dire ?

627 MR: Manque de place surtout

628 S: Oui plus pour Anthony, ça nous arrangeait de dormir tous ensemble dans un studio mais à la

629 base c'était surtout un besoin relationnel et familial ! Parce qu'il y avait quand même une petite

630 pièce où on aurait pu le mettre mais ça nous arrangeait comme ça enfin surtout moi ...!

631 Puis le premier enfant c'est différent, tu n'as pas envie de te le décoller

632 N: Oui c'est ça en fait, tu essaies de le garder, de le coller.

633 MR: Et vous Mimi ?

634 M: Moi c'est essentiellement relationnel mais aussi culturel de par l'héritage de ma famille.

635 MR: Oui c'est du relationnel tout ça je vois.

636 N: Tu veux garder l'enfant en toi, il est sorti, tu l'allaites et tu recrées se lien fusionnel, donc le

637 lien il est pas coupé même si le bébé est dehors. C'est dans la continuité. Puis en plus si l'enfant

638 est dans le lit c'est la bulle qui est recrée enfin. C'est la famille ensemble.

639 S: Après ça devient un plaisir d'avoir son enfant contre soi surtout tout petit.

640 N: Oui mon petit Thomas, j'aime le câliner et le protéger mais même Elsa qui a 3 ans ça fait un
641 bien fou de l'avoir au contact.

642 M: Oui ça reconforte un petit.

643 MR: Et pour les deux enfants le co-dodo vous le fait de la même manière ?

644 N: Moi j'ai l'impression que l'attachement était plus fort plus pour le premier quand même. Ce
645 besoin d'être ensemble est plus fort.

646 S: Oui je suis assez d'accord malgré que j'aime mes enfants pareil mais le premier enfant c'est
647 nouveau, tu es maman pour la première fois.

648 M: Moi pour l'instant je ne vois aucune différence, il faut dire que ma dernière n'a que 1 mois.

649 Mais sur le principe j'essaye de faire comme pour Carla parce que c'était tellement génial je ne
650 regrette pas. En plus maintenant elle est dans son lit et n'a pas eu trop de mal à partir du notre.

651 S: Après on essaye de faire différemment avec le deuxième je pense pour tout

652 N: Oui on est un peu plus confiant.

653 S: Moi j'ai trouvé Anthony plus indépendant que ma petite. Bon c'est vrai que Fiona est encore
654 un bébé mais je trouve qu'Anthony qui a été plus longtemps avec moi est plus solitaire
655 maintenant.

656 Après ça dépend sûrement du caractère aussi, mais Fiona je la trouve toujours très proche,
657 toujours à me chercher, à me demander.

658 MR: Elle est encore petite aussi mais bon ..

659 Je vais maintenant vous demander de placer dans des cases sur un tableau les avantages et
660 les inconvénients du co-dodo selon vous ?

Participant	Avantages	Inconvénients
N	Bulle Osmose Confort Pratique: allaitement plus simple Sécuritaire Moins de fatigue Garder le contact avec l'enfant Chaleur Tendresse Pas de biberons à donner Entend son bébé respirer	Exclusion du père Peu de vie intime la nuit Culpabilité par rapport à la confiance future de l'enfant « Va-t-il un jour dormir seul ? » « Faisons-nous une erreur d'éducation ? » Peur d'être exclu de l'attention de l'enfant Peu de place dans le lit
S	Pratique Facilité Garder lien cordon ombilical Retrouvailles avec l'enfant	Mari exclu Peu de vie intime Sommeil laborieux, réveils fréquents mais endormissements plus simples Regard des autres difficile Sommeil difficile Peur de ne faire que les changes de couches
M	Rassurant Pratique Facile Economique Réconfortant Moins de pleurs Endormissement plus facile	Plus d'attention pour l'enfant que pour le conjoint Moins de vie intime

Tableau 2 : les avantages et les inconvénients du co-dodo (FG 2)

661 MR: Si votre conjoint était présent, pensez-vous qu'il rajouterait un élément dans l'une des ces
662 cases ?

663 *(J'ai noté volontairement les réponses des participantes en gras sur le tableau)*

664 MR: Pensez-vous que cette pratique influencé votre relation de couple ?

665 M: Nous on se dispute plus souvent quand même et quelque fois il me dit que c'est à cause du

666 co-dodo mais bon c'est sur le coup de la colère parce qu'on essaye quand même de faire des
667 choses ensemble, de trouver des moments à deux.

668 S: C'est sûr qu'il n'y a plus trop de câlins le soir, tout se fait essentiellement la journée ou le
669 week-end mais on reste tout de même complice, plus deux mais à 3 ou à 4.

670 N : C'est vrai qu'on a moins de moments pour nous mais on relativise, je pense que seule
671 l'arrivée de l'enfant chamboule la vie de couple

672 MR: Et à l'extérieur de votre couple, qu'en est-il ? Votre entourage sais-t-il que vous le
673 pratiquez ?

674 N: Ah oui chez nous ce n'est pas du tout tabou.

675 S: Moi je me dis qu'il n'y a pas de raison de me cacher je fais comme je le sens avec mes
676 enfants.

677 M: Pour moi ce n'est pas tabou dans ma famille mais dans ma belle-famille je n'en parle pas, je
678 n'ose pas. Ma belle-mère n'est pas du tout dans cette optique-là.

679 N: Après c'est par rapport aux collègues quand tu dis je garde mon enfant avec moi, on te
680 critique un peu mais bon après tu te dit bon beh c'est pas grave je fais comme je veux, puis elle
681 est comme elle veut elle avec ses enfants

682 M: Oui c'est vrai que parfois les collègues un peu plus âgés sont réfractaires et critiquent mais je
683 fais comme si j'entendais pas et surtout je n'en parle plus. C'est mon cocon à moi ! Je me
684 renferme dans ma bulle et si les autres ne veulent pas comprendre tandis ils ratent quelque
685 chose.

686 MR: Et du coup vous le cachez ou pas S et N ?

687 N: En famille on en parle ouvertement c'est vrai après au boulot j'avais peur de ce que pouvait
688 dire certaines « snob » !

689 S: C'est vrai qu'il y en a certaines qui nous donnent des leçons du genre « tu vas être dans la
690 merde » ou « il te collera tout le temps ».

691 N: Et parfois il y a même des conseils qui accompagnent ces paroles, du coup tu te dis j'élève
692 peut-être pas bien mon enfant, puis tu as des doutes par contre quand tu arrives chez toi, la
693 vérité est là tu es bien avec ton enfant et puis c'est tout.

694 S: Moi ça m'a perturbé aussi, ça me gêne parce que quand on me dit « moi j'arrive à le laisser
695 pleurer dans sa chambre il se calme tout seul » et que toi tu n'y arrives pas c'est gênant.

696 N: Après ça coupe les discussions du coup je ne parle quasiment plus de mes enfants au boulot
697 et en société.

698 M: Et oui c'est pour ça moi aussi que je n'en parle plus.

699 S: Après si on écoute les médecins des fois, ils nous disent qu'on est hors normes
700 Du coup moi je me suis dit que je faisais comme je voulais je me mets des barrières je n'écoute
701 plus

702 N: Alors la tu as raison

703 M: C'est ça c'est une bulle.

704 Moi j'ai de la chance d'avoir un pédiatre qui comprend et qui me dit si l'enfant et vous-même
705 vous épanouissez comme ça tant mieux.

706 Il m'a juste donné des conseils de sécurité pour ne pas l'étouffer mais c'est tout.

707 MR: Avez-vous toutes entendu parlé de cette pratique avant de la pratiquer ?

708 N: Moi oui je le savais que des mamans dormaient avec leurs petits et c'est surtout quand ça
709 s'est présenté pour nous qu'on en discutait un peu plus autour

710 S: Moi je l'avais entendu par ma mère surtout

711 MR: Elle le pratiquait aussi la vôtre ?

712 S: Avec ma mère on était tous dans le lit et même à l'âge adulte mais surtout pour les câlins et
713 l'endormissement, ça nous rassurait, après dans la nuit on allait au lit.

714 MR: Vous diriez qu'il y a tout de même une connotation culturelle pour vous ?

715 S: Oui c'est sur je dirais surtout un héritage. Moi quand j'étais enceinte d'Anthony il y a 12 ans,
716 quand mon père sortait du lit à 5h du matin je rejoignais ma mère.

717 Le lien se refait, dès que le père n'est plus présent, on retrouve sa mère, c'est le lien primaire
718 qui se recrée.

719 MR: Vous sentez-vous libre, jugée, critiquée... ?

720 N: Un peu jugée par la société actuelle quand même mais on retrouve de plus en plus de
721 mamans qui font pareil.

722 MR: Dans quel milieu ?

723 N: Moi c'est au boulot, j'ai les deux types de personnes, il y en a qui me dise « Ah non surtout
724 pas, il ne sera jamais autonome, laisse le un peu. » tandis que d'autres étaient finalement plus
725 tendres, plus cool.

726 S: Oui comme toi qui ont du mal à les laisser

727 M: Moi j'ai été agréablement surprise à la maternité d'être encourager par plusieurs sages-

728 femmes quand elle m'ont vu faire ça avec la deuxième si sereinement.

729 MR: Et à la sortie de l'école ce sujet fait surface ou pas ?

730 M: Moi les miennes ne vont pas encore à l'école mais quand j'allais à la crèche pour Carla avant
731 d'être en congés maternité pour Léna, j'ai rencontré une maman qui le faisait et avec qui on
732 échangeait beaucoup sur le sujet.

733 Pour elle la pauvre c'était pas tout rose, son mari ne voulait plus trop d'elle, il disait qu'il y en
734 avait que pour le bébé. Et elle, plus elle se disputait plus elle se rapprochait et avait besoin de
735 son bébé.

736 Après on le sent quand une personne n'est pas ouverte sur le sujet ça se voit et on ne parle pas
737 de ça avec tout le monde non plus.

738 N: Moi j'en parle avec la nounou par contre, pas trop à l'école.

739 MR: Qu'est-ce qu'elle en pense ?

740 N: Elle me demande si Thomas dort bien alors je lui dis il était dans notre lit cette nuit, elle en
741 rigole, elle lui parle elle lui dit « Oh le petit Thomas il était avec sa maman cette nuit ... », je ne
742 ressens pas de jugement, simplement des petits piques.

743 S: Moi j'en parle pas à la sortie de l'école mais les seules personnes avec qui j'en parle c'est au
744 boulot et j'ai beaucoup remarqué qu'on essaye de te conseiller. De donner des solutions comme
745 si dormir avec son enfant était un problème.

746 J'entends « tu devrais lui donner de la farine le soir pour qu'il dorme mieux ... »

747 J'ai aussi entendu qu'il fallait que ma fille aille voir un ostéopathe, c'est peut-être les os qui se
748 chevauchent qui l'empêche de trouver le sommeil ..

749 MR: A votre avis pourquoi le co-dodo est-il vu comme cela ?

750 N: Moi je pense que c'est un héritage des générations précédentes

751 M: Je suis totalement d'accord quand je vois le comportement de ma belle-mère qui me dit que
752 je vais me faire manger par mes enfants !! Puis je pense que beaucoup de maris ne
753 comprennent pas la relation que peut avoir une mère avec son enfant du coup des couples
754 pourraient se briser un peu comme la maman de la crèche.

755 S: Oui je pense aussi que cet héritage est lourd, moi ma mère le faisait donc ça ne me gêne pas
756 mais je suppose qu'elle ne fait pas parti de la majorité des femmes de l'époque qui voulaient
757 que leur enfant soit autonome très très vite.

758 MR: Avez-vu entendu parler de la mort subite du nourrisson ?

759 S: Ah oui, moi ça a motivé mon choix de co-dodo, j'écoutais toutes les respirations au moins

760 N: Oui oui, mais moi ça ne m'a pas motivé pour autant

761 M: Oui je connais bien

762 MR: Bien et qu'est que vous savez sur la MSN ?

763 S: Moi on m'a dit de mettre l'enfant sur le côté pour le coucher, ça c'était à l'époque d'Anthony,
764 maintenant pour Fiona c'est plutôt sur le dos.

765 Du coup moi je fais ça, je fais très attention à la façon dont je couche mon enfant.

766 Il ne faut surtout pas mettre l'enfant sur le ventre. Il faut remonter la tête du lit pour qu'il ne soit
767 pas toujours à plat dans le lit.

768 MR: Pour vous c'est simplement une histoire de position de couchage ?

769 S: Oui c'est ce qu'on entend souvent après je ne me suis pas documentée plus que ça sur le

770 sujet mais je voulais avoir mes enfants tout près de moi pour les entendre respirer.

771 M: J'ai entendu parler de la MSN il y a longtemps dans une émission TV et je me rappelle
772 simplement qu'il faut coucher son bébé sur le dos et ne surtout pas mettre de couverture. J'ai
773 alors fait très attention en m'endormant avec mon bébé.

774 N: Moi j'essaye de chasser ça de ma tête, je me dis du moment qu'il est dans la gigoteuse il ne
775 risque rien enfin c'est ce qu'on m'a dit à la maternité.

776 Même ma nounou me demande la gigoteuse.

777 S: Pour moi c'était une hantise surtout jusqu'à l'âge de 1 an, j'en avais peur.

778 M: Moi je pense qu'il ne faut pas avoir peur mais simplement être précautionneux dans la
779 manière de s'organiser.

780 N: Moi non, je regarde de temps en temps comment il respire mais ce n'est pas une obsession.

781 MR: En ce qui concerne la pratique du co-dodo, avez-vous plus peur de la MSN ?

782 N: Oui un peu plus, surtout peur de l'écraser, de l'étouffer.

783 S: Moi j'ai peur de l'oublier surtout les premiers temps quand ton enfant bouge pas trop, j'avais
784 peur de ne plus me rappeler qu'elle était là.

785 M: C'est sûr que parfois on se réveille on se dit « purée le bébé c'est vrai qu'il est là » mais
786 après c'est une habitude je pense que pour une mère c'est un instinct.

787 MR: Quelles dispositions preniez-vous en conséquences ?

788 S: Moi je ne dors pas très bien.

789 N: Moi je me réveille de temps en temps, je vérifie qu'il est bien là et qu'il respire

790 M: Je n'ai pas pris de dispositions comme je disais mais je fais attention à dormir à sa hauteur,

791 en mettant le bébé sur le dos et je ne mets pas de couverture. J'ai lu aussi qu'il ne faut pas le
792 faire quand bébé est malade mais c'est un déchirement pour une maman.

793 S: Moi au début je mettais mon bébé sur le côté puis j'avais trop peur qu'il tombe alors je l'ai mis
794 au milieu mais j'avais peur de l'étouffer alors finalement je ne dors pas bien du tout

795 N: Moi je me sers du coussin d'allaitement avec lequel je l'entoure pour qu'il soit dans sa bulle,
796 son cocon, c'est vrai que moi aussi j'essaye de ne pas trop me coller à thomas quand il est
797 malade et surtout quand il a de la fièvre mais j'ai tellement envie de le câliner quand il est pas
798 bien.

799 MR: Pouvez-vous détailler ?

800 M: Moi quand elles sont malades surtout pour Carla je l'avais expérimenté: je ne la mettais pas
801 avec moi mais sur un matelas par terre à côté de moi avec un traversin autour d'elle un peu
802 comme toi Nany avec le coussin d'allaitement. C'est parce que j'ai lu dans une revue de l'unicef
803 qu'il ne fallait pas dormir avec son enfant quand il est malade.

804 MR: Couette, oreiller tout ça ?

805 S: Moi je ne dors sans rien

806 M: Moi pareil sans rien, et mon bébé juste avec un pyjama à ma hauteur, on se réchauffe
807 mutuellement

808 N: Moi je préfère la gigoteuse pour lui et moi je couvre juste mes pieds

809 Après avec ma fille quand elle a grandi, je mettais le lit à barreaux de mon côté et j'enlevais la
810 barrière du lit à barreaux.

811 MR: Vous aviez fait comme une sorte de lit side-car ?

812 S: Oui c'est ça comme on voit dans les magasin pour bébé maintenant, c'est à la mode

813 N: Oui c'était une facilité.

814 L'être humain cherche le côté le plus pratique des choses.

815 Il faut suivre son intuition dans la maternité.

816 M: Entièrement d'accord avec toi, c'est l'instinct qui fait tout un peu comme les animaux.

817 MR: Pourriez-vous me dire chacune à votre tour un dernier mot pour résumer cette pratique

818 dans votre couple ?

819 N: Moi je dirais naturel et même osmose avec l'enfant

820 S: Moi ce sera attachement

821 M: Et moi besoin parce que c'est à la fois un besoin pratique et surtout un besoin relationnel et

822 familial

823 MR: Je vous remercie pour votre participation et votre implication dans la réalisation de ce

824 mémoire

825 Au revoir à toutes.

ANNEXE IV

Les besoins auxquels répond le co-dodo

	« Verbatim »	Index/FG	Type de besoin
P1	<p style="text-align: center;">« Il me manquais » « Emotionnel, relationnel, comblage d'un manque » « Besoin d'ordre pratique pour l'allaitement et mon sommeil »</p>	<p>I. 88 I. 178 I. 179</p>	
P2	<p style="text-align: center;">« J'étais trop fatiguée » « Un sommeil plus réparateur » « Besoin de câlins » « C'est par rapport à l'allaitement »</p>	<p>I. 61 I. 181 I. 180 I. 60</p>	
P3	<p style="text-align: center;">« C'est une relation particulière d'avoir son bébé sur soi » « J'avais besoin de me retrouver avec elle » « Situation particulière (...) on vit dans un T2 »</p>	<p>I. 37-38 I. 52-53 I. 140</p>	<p>Relationnel Emotionnel</p>
P4	<p style="text-align: center;">« C'est plus pratique de dormir ensemble » « C'est plus simple quand tu es à moitié endormie » « C'est que quand tu allaite » « C'est surtout émotionnel » « Lien fusionnel »</p>	<p>I. 500 I. 504 I. 508 I. 622 I. 636</p>	<p>Allaitement Sommeil Economique</p>
P5	<p style="text-align: center;">« Dans un studio, (...) il est proche de nous » « Quand une femme allaite (...) donne le sein au lit » « Besoin relationnel et familial » « Tu n'as pas envie de te le décoller », « C'est (...) un plaisir »</p>	<p>I. 542 I. 510 I. 629 I. 631 I. 639</p>	Traditionnel
P6	<p style="text-align: center;">« C'est une conviction personnelle » « La joie que ça procure » « C'est beaucoup plus simple de dormir tous ensemble » « Essentiellement relationnel » « Héritage de ma famille »</p>	<p>I. 492 I. 506 I. 506-507 I. 634 I. 634</p>	

ANNEXE V

Les avantages du co-dodo

« Verbatim Parent 1 »	
P1	<p>« Besoin de proximité » « Rassuré » « Diminution des pleurs » « Allaitement facilité » « Sommeil plus réparateur »</p>
P2	<p>« Allaitement plus pratique » « Sommeil plus profond pour la mère (...) Rendormissement plus rapide » « Endormissement plus facile pour l'enfant » « Pratique pour les vacances » « Moment câlins » « Plus de sérénité »</p>
P3	<p>« Allaitement plus serein » « Sommeil maternel plus réparateur (...) pour l'enfant (...) plus profond » « Proximité et lien » « Pratique »</p>
P4	<p>« Bulle, Osmose, Confort, Chaleur, Tendresse » « Pratique » « Allaitement plus simple » « Sécuritaire » « Moins de fatigue »</p>
P5	<p>« Pratique » « Garder le lien cordon ombilical » « Retrouvailles avec l'enfant »</p>
P6	<p>« Rassurant » « Pratique » « Economique » « Réconfortant » « Facile »</p>

« Verbatim Parent 2 »	
P1	-
P2	« Facilité quant à l'alimentation (pas besoin de se lever) »
P3	« Serein d'avoir son enfant près de lui »
P4	<p>« Pas de biberons à donner » « Entend son bébé respirer »</p>
P5	-
P6	<p>« Moins de pleurs » « Endormissement plus facile »</p>

ANNEXE VI

Les inconvénients du co-dodo

	« Verbatim Parent 1 »
P1	« Sommeil difficile » « Vie intime » « Moins de moment câlin à 2 (avec le conjoint) » « Moins de discussion avec le conjoint »
P2	« Vie intime avec le conjoint » « Crainte que l'enfant ne fasse pas ses nuits » « Veilleuse en permanence » « Bruits de l'enfant » « Position inconfortable » « Mauvais sommeil »
P3	« Siestes extérieures difficiles »
P4	« Exclusion du père » « Peu de vie intime la nuit » « Culpabilité (...) confiance future de l'enfant » « Va-t-il un jour dormir seul ? »
P5	« Mari exclut » « Peu de vie intime » « Sommeil laborieux » « Regard des autres difficiles »
P6	« Plus d'attention pour l'enfant que pour le conjoint »

	« Verbatim Parent 2 »
P1	« Peur que l'enfant prenne sa place dans le couple » « Bruits et changement de positions fréquents »
P2	« Réveils nocturnes » « Bruits » « A envie de retrouver sa femme »
P3	« Crainte que l'enfant ne se détache jamais de ses parents (...), ne fasse pas ses nuits hors du lit familial »
P4	« Peur d'être exclut de l'attention de l'enfant » « Peu de place dans le lit »
P5	« Sommeil difficile » « Peur de ne faire que le change des couches »
P6	« Moins de vie intime »

ANNEXE VII

Les raisons pour lesquelles le conjoint s'est accordé au co-dodo

	« Verbatim »	Index/FG
P1	« Mon conjoint n'était pas trop pour, il avait peur de l'écraser »	l. 98-99
	« Dès qu'il pleure un petit peu, il est rapatrié dans mon lit, c'est un bon prétexte »	l. 131-132
	« Ce n'est plus très souvent, il dit donc rien »	l. 217
P2	« Il voit ça comme une facilité »	l. 155
	« Il tolère »	l. 157
	« C'est plus pratique pour lui »	l. 158
P3	« Il pense que c'est bien pour elle »	l. 121
	« Il est fière de ça, que sa fille compte sur lui »	l. 153
P4	« Le conjoint est toujours avec nous, tant que c'est pratique »	l. 556
P5	« Mon conjoint n'a pas dit non »	l. 584
	« Quand il rentrait il n'enlevait pas mon fils du lit »	l. 585
P6	« Il accepte, il aime le contact chaleureux avec ses enfants »	l. 566-567

Les influences sur la vie de couple

	« Verbatim »	Index/FG
P1	« Moins de discussion avec le conjoint », « Moins de moments câlins à 2 »	Propos d'A tableau 1
	« C'était moi qui m'occupais de lui »	l. 259
	« Concernant les tâches domestiques (...) c'est moi »	l. 281-282
P2	« Je fais des séances de pleurs (...) dans ces cas-là, il va sur le canapé »	l. 226-228
	« C'est beaucoup plus moi qui m'occupe d'elle »	l. 248
	« Concernant les tâches domestiques (...) c'est moi »	l. 281-284
P3	« Sexuellement parlant (...) c'est moins souvent »	l. 238-239
	« C'est clairement moi qui m'occupe de Myla »	l. 243
	« Il ne fait pas grand-chose au niveau des tâches domestiques »	l. 290
P4	« C'est vrai qu'on a moins de moments pour nous mais on relativise »	l. 670
	« Je pense que seule l'arrivée de l'enfant chamboule la vie de couple »	l. 671
P5	« Il n'y a plus trop de câlins le soir »	l. 668
	« On reste tout de même complice »	l. 669
P6	« On se dispute plus souvent »	l. 665
	« On essaye quand même de faire des choses ensemble, de trouver des moments à deux »	l. 666-667

ANNEXE VIII

Les réactions des pratiquantes face aux comportements de l'entourage

	« Verbatim »	Index/FG	Types de réactions
P1	<p style="text-align: center;">« C'est complètement tabou »</p> <p style="text-align: center;">« Quand chacun te donne son avis, ça me mine »</p> <p style="text-align: center;">« J'étais en conflit permanent »</p> <p style="text-align: center;">« Au début (...) ça m'a complètement bloqué »</p> <p style="text-align: center;">« Il ne faut pas le dire, c'est trop déstabilisant sinon »</p>	<p>I. 340</p> <p>I. 379</p> <p>I. 380</p> <p>I. 394,405</p> <p>I. 407</p>	<p>Mutisme</p> <p>Blocage</p> <p>Partage ciblé en fonction des interlocuteurs</p> <p>Doute</p> <p>Affirmation du choix</p>
P2	<p style="text-align: center;">« C'est complètement tabou »</p> <p style="text-align: center;">« Maintenant je les nargue (...) Je dors avec mon bébé donc je dors mieux »</p> <p style="text-align: center;">« Je cible les personnes à qui j'en parle »</p>	<p>I. 340</p> <p>I. 358-359</p> <p>I. 365</p>	
P3	<p style="text-align: center;">« Moi je ne le dis pas »</p> <p style="text-align: center;">« Je laisse parler »</p> <p style="text-align: center;">« Je ne les écoutes pas »</p> <p style="text-align: center;">« C'est complètement tabou »</p> <p style="text-align: center;">« Si ça se comprend, j'en parle sinon je n'en parle pas et encore moins aux personnes extérieures qui ne viennent pas chez moi »</p>	<p>I. 324</p> <p>I. 327</p> <p>I. 351</p> <p>I. 340</p> <p>I. 412-413</p>	
P4	<p style="text-align: center;">« Ce n'est pas du tout tabou »</p> <p style="text-align: center;">« En famille, on en parle ouvertement »</p> <p style="text-align: center;">« Tu as des doutes »</p>	<p>I. 674</p> <p>I. 687</p> <p>I. 692</p>	
P5	<p style="text-align: center;">« Il n'y a pas de raison de me cacher, je fais comme je veux avec mes enfants »</p> <p style="text-align: center;">« Cela m'a perturbé aussi »</p> <p style="text-align: center;">« Je n'écoute plus »</p>	<p>I. 675-676</p> <p>I. 694</p> <p>I. 700-701</p>	
P6	<p style="text-align: center;">« Dans ma belle-famille je n'en parle pas »</p> <p style="text-align: center;">« Je fais comme si je n'entendais pas »</p> <p style="text-align: center;">« Je n'en parle plus »</p>	<p>I. 677</p> <p>I. 683</p> <p>I. 683,698</p>	

ANNEXE IX

Que fait la société actuelle ?

	<i>« Verbatim »</i>	Index/FG
P1	<i>« Je n'ai jamais entendu moi aussi je le fais »</i>	I. 434
P2	<i>« Avec des mamans du même genre, ça m'arrive de parler du co-dodo »</i> <i>« Cela passe mieux qu'il y a 9 ans quand mon premier fils est né »</i> <i>« Cela évolue parce que les berceaux co-dodo, (...) on ne le voyait pas avant »</i> <i>« Moi c'est en lisant (...) que j'ai compris que dans certaines sociétés (...) c'était normal de dormir avec son bébé »</i> <i>« Je ne me sens pas soutenu »</i> <i>« Je n'ai jamais entendu moi aussi je le fais »</i> <i>« Je pense que ce sont des croyances qui se diffusent de générations en générations »</i>	I. 410 I. 367 I. 417, 420 I. 423/424 I. 431 I. 433 I. 444
P3	<i>« La société ne valorise pas le co-dodo »</i> <i>« Avant je ne connaissais pas »</i> <i>« Je ne me sens pas soutenu puisqu'on recherche souvent des solutions pour nous »</i> <i>« Impression de solitude c'est sur »</i>	I. 416 I. 422 I. 432 I. 438
P4	<i>« Je le savais que certaines mamans dormaient avec leurs petits »</i> <i>« Jugé par la société actuelle »</i> <i>« Ils y en a qui disent ah non surtout pas, il ne sera jamais autonome »</i> <i>« C'est un héritage des générations précédentes »</i>	I. 708 I. 720 I. 723/724 I. 750
P5	<i>« On est hors normes »</i> <i>« Je l'avais entendu par ma mère surtout »</i> <i>« Je dirais que c'est surtout un héritage »</i> <i>« La majorité des femmes de l'époque voulaient que leurs enfants soient autonomes très très vite »</i>	I. 699 I. 710 I. 715 I. 756/757
P6	<i>« Moi j'ai été surprise d'être encourager à la maternité »</i> <i>« Beaucoup de mari ne comprennent pas la relation que peut avoir une mère avec son enfant »</i>	I. 727 I. 752/753

ANNEXE X

Les types de couchage pour la réalisation du co-dodo

	« Verbatim »	Index/FG
P1	<i>« Je l'ai mis dans mon lit »</i>	I. 104
P2	<i>« Dans le lit de la maternité avec les barrières et le coussin d'allaitement »</i> <i>« On a investi dans un plus grand lit »</i>	I. 58-59 I. 75
P3	<i>« On a acheté un lit co-dodo »</i>	I. 38
P4	<i>« L'enfant dans le lit des parents »</i>	I. 595
P5	<i>« Dans le lit avec moi »</i>	I. 529
P6	<i>« J'ai collé le lit contre le mur et je mets mon bébé entre le mur et moi »</i>	I. 564

ANNEXE XI

Les manières de pratiquer le co-dodo

	« Verbatim »	Index/FG
P1	<i>« Mon conjoint avait peur de l'écraser »</i>	I. 99
	<i>« Dans mon lit, de mon côté pour éviter à mon conjoint d'avoir peur de l'écraser »</i>	I. 104-105
	<i>« Je le caler avec un coussin dans son dos, il était face à moi »</i>	I.110-111
P2	<i>« On était toutes les deux dans le lit de la maternité avec les barrières et le cousin d'allaitement »</i>	I. 58
	<i>« J'ai dormi avec elle sur le côté avec elle à la hauteur de mes seins et mon bras qui l'entourait »</i>	I. 63
P3	<i>« Je m'encadrer d'un coussin d'allaitement »</i>	I. 34
	<i>« Je ne bouger pas de toute la nuit, elle était allongée sur moi en face à face avec son visage au niveau de mes seins »</i>	I. 34-35
	<i>« Vers 3 mois (...) on a adopté une nouvelle méthode, on a acheté un lit co-dodo »</i>	I. 36/38
	<i>« Je la met au milieu entre nous deux maintenant qu'elle a 16 mois »</i>	I.108-109
P4	<i>« Je me dit tant qu'il est dans la gigoteuse il ne risque rien »</i>	I. 774-775
	<i>« Je préfère la gigoteuse pour lui et moi je me couvre juste les pieds »</i>	I. 808
P5	<i>« Je le met au milieu »</i>	I. 563
	<i>« La mort subite du nourrisson a motivé mon choix de co-dodo, j'écouter toutes les respirations »</i>	I. 759
	<i>« On m'a dit de mettre l'enfant sur le côté pour le coucher »</i>	I. 763
	<i>« Il ne faut surtout pas mettre l'enfant sur le ventre »</i>	I. 766
	<i>« Moi je dors sans rien (ni couette, ni oreiller) »</i>	I. 805
P6	<i>« Elle est posée dans notre lit entourée du coussin d'allaitement »</i>	I. 536-537
	<i>« J'ai collé le lit contre le mur et je mets mon bébé entre le mur et moi »</i>	I. 564
	<i>« Il faut coucher son bébé sur le dos et ne surtout pas mettre de couverture »</i>	I. 772
	<i>« Je fais attention à dormir à sa hauteur, en la mettant sur le dos et je ne mets pas de couverture »</i>	I. 790-791
	<i>« J'ai lu aussi qu'il ne faut pas le faire quand bébé est malade »</i>	I. 791-792
	<i>« Moi pareil je dors sans rien (ni couette, ni oreiller) »</i>	I. 806

Résumé

Contexte : 90% des enfants dorment dans le lit de leurs parents dans certaines sociétés. Différemment, la culture du sommeil séparé est très présente en France. Le mode de sommeil partagé appelé co-dodo peut être dans certains contextes associé à la mort inattendue du nourrisson. La problématique interrogée ici est : quelles sont les motivations et l'organisation des couples pratiquant ou ayant pratiqué le co-dodo depuis moins de 6 mois avec le ou leurs enfants âgés de 0 à 24 mois ?

Objectif : Identifier l'organisation et les motivations des couples pratiquant ou ayant pratiqués le co-dodo.

Méthodologie : 2 focus groupes de 3 co-dormeurs chacun ont été organisés. Les participantes se sont exprimées pour elles-mêmes et leur couple en lien avec différents aspects de cette pratique comme par exemple les besoins auxquels elle répond ou la manière dont elle se fait. Une analyse de contenu a été réalisée.

Principaux résultats : Il est retrouvé que le co-dodo est soumis à différents facteurs qui peuvent être culturels, émotionnels et qui sont propres à chaque couple. Sa pratique n'a pas de véritable impact sur la vie de couple. Son organisation peut parfois manqué de « sécurité » dans un contexte où la société ne le valorise pas. Nous semblons assister néanmoins à une évolution générationnelle positive de cette pratique.

Conclusion : Cette recherche exploratoire a permis de mettre en évidence des données importantes. L'étude souligne que la vision encore taboue du co-dodo entraîne des dissimulations alors que certains couples auraient besoin d'être accompagnés par des professionnels de santé or ceux-ci restent encore peu informés sur le sujet.

Mots clés : co-dodo, couples, organisation

Context: 90% of children sleeping in their parents' bed in some societies. Differently, the culture of separate sleep has been very present in France. The mode of sharing sleep called bed-sharing may be in some contexts associated with the Sudden Infant Death Syndrome (SIDS). The problematic interviewed here is: what are the motivations and organization of couples practicing or having practiced the bed-sharing since less of 6 months with the child or children aged 0 to 24 months?

Objective: Identify the couple's organization and motivations practicing or having practiced the bed-sharing.

Methodology: 2 focus groups of 3 co-sleepers each were organized. Participants spoke for themselves and their couple in connection with various aspects of this practice, such as the needs to which it responds or the way in which it is. A content analysis was conducted.

Main results: It is found that the bed-sharing is subject to different factors that can be cultural, emotional and that are unique to each couple. This practice has no real impact on the couple's life. His organization can sometimes lack "security" in a context where society does not valorize it. We seem to be assisting however positive generational change.

Conclusion: This research exploratory have highlighted important data. The study stresses that the still taboo vision of the bed-sharing leads to concealments and some couples need to be accompanied by health professionals but these still little informed on the subject.

Keywords: bed-sharing, couples, organization