

# Le recours contemporain au lait d'ânesse : regards croisés entre les mères, les pédiatres et les éleveurs

**Chiara QUAGLIARIELLO**

European University Institute,  
Robert Schuman Centre for Advanced Studies,  
Via Boccaccio n.121, I-50133 Florence (Italie)  
chiaraquagliariello@yahoo.it

Publié le 30 juin 2017

Quagliariello C. 2017. — Le recours contemporain au lait d'ânesse : regards croisés entre les mères, les pédiatres et les éleveurs, in Arena F., Foehr-Janssens Y., Papaikonomou I. & Prescendi F. (éds), Allaitement entre humains et animaux : représentations et pratiques de l'Antiquité à aujourd'hui. *Anthropozoologica* 52 (1): 121-130. <https://doi.org/10.5252/az2017n1a11>

## RÉSUMÉ

Les enquêtes statistiques signalent que le lait de vache transformé est le principal substitut du lait maternel en Italie. Or, que se passe-t-il quand le lait maternel ne suffit pas à l'alimentation des bébés et que ces derniers sont allergiques ou intolérants au lait de vache ? L'une des solutions possibles réside dans le recours au lait d'ânesse, une pratique ancienne réapparue récemment dans le paysage périnatal italien. Se fondant sur les résultats d'une recherche réalisée en 2015 en Italie, cet article se focalise sur trois questions principales : premièrement, à partir de quand et selon quelles modalités certains pédiatres italiens ont commencé à inclure le lait d'ânesse parmi les produits conseillés aux mères pour l'alimentation des enfants ; deuxièmement, pourquoi, malgré ses propriétés nutritives et thérapeutiques, le lait d'ânesse continue de jouer un rôle marginal sur le marché de l'alimentation pédiatrique et néonatale en Italie ; troisièmement, quel est le sens que les parents qui recourent au lait d'ânesse construisent autour de cette pratique.

## ABSTRACT

*The modern use of donkey milk. An inquiry on mothers, paediatricians and breeders' perspectives.*

Statistical surveys indicate that processed cow's milk is the main substitute for breast milk in Italy. However, what happens when breast milk is not sufficient to feed babies and the latter are allergic or intolerant to cow's milk? One of the possible solutions is the use of donkey milk, an ancient practice recently reappeared in the Italian perinatal landscape. Based on the results of a research carried out in Italy in 2015, this article focuses on three main issues: firstly, from when and how certain Italian paediatricians began to include donkey milk among the products recommended to mothers for feeding children; secondly, for what reasons, despite its nutritive and therapeutic properties, donkey milk is still marginal in the paediatric and neonatal food market in Italy; thirdly, what are the meanings that parents attribute to the use of donkey milk.

**MOTS CLÉS**  
Substituts du lait  
maternel,  
allaitement au lait  
d'ânesse,  
pratiques périnatales,  
Italie.

**KEY WORDS**  
Breast milk substitutes,  
donkey milk breeding,  
perinatal practices,  
Italy.

## INTRODUCTION

Le code international de commercialisation des substituts du lait maternel, établi en 1981 par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), initie une série d'initiatives en faveur de l'allaitement maternel comme première source d'alimentation pour les bébés. Selon plusieurs auteurs (Gojard 2010 ; Garcia 2011 ; Faircloth 2013), l'accent mis sur la valeur de l'allaitement maternel témoignait d'un changement majeur par rapport aux tendances dominantes en Europe, du point de vue médical comme du point de vue social. En effet, depuis l'après-guerre, les discours et les pratiques dominants insistaient notamment sur le remplacement du lait maternel par le lait artificiel, soit du lait en poudre (ou liquide) issu de la transformation du lait de vache, qui n'était pas considéré comme néfaste pour la santé des enfants. Cette thèse a été fortement défendue par le courant universaliste du mouvement féministe qui, dans les années 1960-1970, associait l'allaitement maternel à une forme d'esclavage pour les femmes, car il soumettait ces dernières aux besoins de leurs enfants pendant plusieurs années (Picq 1993). Les années 1980 sont marquées par une inversion de tendance. L'OMS et le Fonds des Nations unies pour l'enfance (UNICEF) lancent, séparément ou conjointement, des campagnes de sensibilisation présentant le lait maternel comme le meilleur aliment pour la santé des nouveau-nés. Parmi d'autres projets, ces institutions s'engagent dans la promotion de l'initiative internationale Hôpital ami des bébés (IHAB), introduite en Europe au début des années 1990. Ce programme, qui s'est progressivement répandu dans les institutions hospitalières, promeut différentes pratiques visant à optimiser l'initiation à l'allaitement maternel. Parmi les dix conditions pour le succès de l'allaitement maternel recommandées par l'initiative IHAB, on trouve : la mise en contact de l'enfant avec le sein maternel tout de suite après la naissance ; le fait de toujours laisser l'enfant à proximité de sa mère (*rooming-in*) afin de favoriser un allaitement à la demande ou, en tout cas, indépendamment des horaires hospitaliers ; le choix de ne pas donner de tétine aux bébés pendant la période de l'allaitement maternel. D'autres recommandations de l'OMS non spécifiquement liées à l'initiative IHAB conseillent aux femmes de nourrir leurs enfants au lait maternel pendant deux ans environ, le lait maternel étant la seule source d'alimentation des enfants pendant les six premiers mois (OMS 1989). La promotion du lait maternel est aussi défendue par l'association Leche League, née en 1956 aux États-Unis et implantée en Europe dans les années 1960-1970. Les idées de cette association n'ont pas trouvé d'écho dans les pays européens dans ces mêmes décennies (Badinter 2010 ; Memmi 2014). Il a fallu attendre le développement du mouvement pro-allaitement maternel à partir des années 1980 pour voir le succès des principes promus par la Leche League, qui acquièrent une importance croissante en Europe dans les années 2000 (Badinter 2010 ; Gojard 2010). L'Italie, où la recherche faisant l'objet de cet article s'est déroulée, compte parmi les pays qui ont adhéré à l'initiative Hôpital ami des bébés et ont accueilli les cam-

pagnes en faveur de l'allaitement maternel promues par la Leche League. Les données statistiques de ces dernières années témoignent de l'implication de l'Italie dans le mouvement contemporain en faveur de l'allaitement maternel (ISTAT 2014). L'augmentation du pourcentage de femmes nourrissant leurs enfants avec leur lait après l'accouchement<sup>1</sup>, comme l'augmentation de la durée moyenne de l'allaitement maternel, montrent l'investissement croissant des mères dans l'allaitement de leurs enfants<sup>2</sup>.

Cet article fera l'examen de l'allaitement des bébés avec du lait d'ânesse, un modèle à la fois antithétique et complémentaire de l'affirmation actuelle de l'allaitement maternel en Europe. Si différentes études se sont concentrées sur l'engagement des femmes dans la pratique de l'allaitement maternel (Sirota 2006 ; Charrier & Clavandier 2013), les substituts du lait maternel ont bénéficié d'une attention moindre. En Italie, bien que l'allaitement partiel, complété par du lait artificiel ou d'autres types de lait, concerne plus de 30 % des enfants qui naissent chaque année (ISTAT 2014), la situation des mères qui, pour des raisons personnelles ou médicales, intègrent ou remplacent le lait maternel par d'autres types de lait est encore un peu délaissée dans le débat en sciences sociales. Les enquêtes statistiques (ISTAT 2014) signalent que le lait de vache transformé est le principal substitut du lait maternel. Que se passe-t-il quand le lait maternel ne suffit pas à l'alimentation des nouveau-nés et que ces derniers sont allergiques ou intolérants au lait de vache ? Quel type de lait est alors utilisé pour l'alimentation des nouveau-nés ? L'une des solutions possibles réside dans le recours au lait d'ânesse. Bien que, comme dans le cas du recours au lait artificiel à base de lait de vache, il s'agisse d'un allaitement interspécifique, la particularité de l'allaitement au lait d'ânesse réside dans le fait qu'il est utilisé pur et dans le sens que les parents construisent autour de cette pratique.

Cette forme d'allaitement interspécies présente aussi d'autres intérêts. D'une part, c'est une pratique ancienne, répandue en Italie jusqu'aux années 1950, puis abandonnée pendant plusieurs décennies. Le déclin du recours à ce lait longtemps considéré par les pédiatres comme un aliment dangereux pour la santé des enfants est lié à la médicalisation de la naissance en Italie : l'hégémonie croissante de la médecine moderne s'est traduite par l'abandon d'une série de pratiques profanes, dont le recours au lait d'ânesse (Loux & Morel 1976 ; D'Amelia 1997). Par ailleurs, à la différence de certaines pratiques du passé qui ne répondent pas aux nouvelles normes de la puériculture (Boltanski 1969 ; Gojard 2000 ; Bonnet *et al.* 2002 ; Hamelin-Brabant 2006) – d'où leur extinction au cours du temps –, une partie du corps médical a récupéré l'utilisation du lait d'ânesse pour l'allaitement des nouveau-nés à partir des années 1990 et celle-ci a fini par intégrer l'espace hospitalier italien au cours des années 2000.

1. Il est passé de 76 % en 1995 à 81,1 % en 2005 pour arriver à 85,5 % en 2013.

2. Elle est passée de 6,2 mois en 2000 à 7,3 mois en 2005 et a atteint les 8,3 mois en 2013. Ces données comme les précédentes correspondent aux résultats de l'enquête menée en 2013 sur tout le territoire national italien par l'Institut italien de statistique (ISTAT 2014).

L'étude de cette pratique, réapparue récemment dans le paysage périnatal en Italie, se fonde sur les résultats de la recherche réalisée en 2015 à Turin dans l'hôpital public Regina Margherita, l'un des premiers hôpitaux italiens à avoir réintroduit le lait d'ânesse comme aliment pour les nouveau-nés. Les analyses proposées dans cet article se basent sur différentes sources : les observations directes au sein des services de pédiatrie générale et d'allergologie de l'hôpital Regina Margherita, où l'on a observé dans quelles circonstances le lait d'ânesse est proposé aux mères ; quatre entretiens avec les pédiatres travaillant dans ces services et ayant choisi depuis les années 2000 de s'engager dans la promotion de l'allaitement au lait d'ânesse ; huit entretiens avec des mères recourant au lait d'ânesse pour l'alimentation de leurs enfants. Les entretiens avec les pédiatres ainsi qu'avec les mères de nouveau-nés présentant des problèmes d'alimentation ont eu lieu à l'hôpital, mais dans ce cas les entretiens se déroulaient après l'observation des interactions médecins-patientes. En revanche, les mères d'enfants plus âgés (entre trois et douze ans) ont été interrogées hors de l'hôpital, à leur domicile ou dans des lieux publics (bars, restaurants) à Turin. Il a été possible de rencontrer cette deuxième catégorie de mères grâce à une liste de contacts fournie par les médecins de l'hôpital. Les entretiens se sont déroulés sous forme anonyme et les noms de femmes cités dans cet article sont fictifs. La traduction française des extraits d'entretien a été faite par l'auteure de cet article. Les pédiatres interrogés sont tous promoteurs de l'allaitement maternel et de la lutte contre ses substituts industriels. Les mères interrogées à l'intérieur et à l'extérieur de l'hôpital appartiennent à un milieu social moyen-élevé et occupent toutes un emploi stable et économiquement valorisé. Certaines d'entre elles n'ont pas eu de lait après l'accouchement, et ont donc utilisé le lait d'ânesse dès les premiers jours de vie des enfants. D'autres ont complété le lait maternel par du lait d'ânesse au bout de six mois d'allaitement maternel exclusif. Enfin, certaines ont utilisé le lait d'ânesse après le sevrage de leurs enfants, un an après la naissance. Dans certains cas, les enfants étaient allergiques au lait de vache, dans d'autres cas la préférence pour le lait d'ânesse dépendait de raisons idéologiques ou personnelles. La recherche a également porté sur les discours des éleveurs qui collaborent avec les pédiatres de Turin. Cette analyse s'est fondée sur deux sources principales : les matériaux informatifs (poster, flyers, brochures) distribués par les producteurs de lait d'ânesse dans les services faisant l'objet de notre enquête, et les messages diffusés sur leurs sites internet. Enfin, la recherche a été complétée par l'étude des directives nationales actuellement en débat en Italie pour la reconnaissance officielle du lait d'ânesse comme aliment pédiatrique.

La première partie de l'article est dédiée à l'intérêt dont font preuve certains pédiatres italiens à l'égard du lait d'ânesse. Nous verrons à partir de quand et selon quelles modalités la médecine moderne a commencé à inclure ce lait parmi les produits conseillés aux mères pour l'alimentation de leurs enfants. Dans la deuxième partie nous verrons pourquoi, malgré ses nombreuses propriétés nutritives et thérapeutiques, le lait

d'ânesse continue de jouer un rôle marginal sur le marché de l'alimentation pédiatrique et néonatale. Enfin, nous analyserons le point de vue des mères qui recourent au lait d'ânesse, en complément ou à la place de leur lait, pendant l'allaitement maternel ou après le sevrage des enfants.

## LA REDÉCOUVERTE D'UNE PRATIQUE DU PASSÉ PAR LA MÉDECINE MODERNE

Dans son ouvrage *Le lait, la vache et le citoyen*, Pierre-Olivier Fanica (2008) signale que le lait d'ânesse est utilisé comme remède depuis l'Antiquité grecque et romaine. À la lecture des textes du *Corpus Hippocraticum* (Littré 1839-1861), on s'aperçoit que le lait d'ânesse était employé pour résoudre de nombreux problèmes de santé, dont les problèmes pédiatriques. Au temps des Romains, le lait d'ânesse comptait aussi parmi les remèdes proposés par les médecins. Dans *Naturalis Historia* (77-78 apr. J.-C. ; Littré 1999), Pline l'Ancien décrit les nombreux bénéfices liés à la consommation de lait d'ânesse. D'après Fanica, le lait d'ânesse continue d'être employé à des fins thérapeutiques au Moyen Âge et au siècle des Lumières, lors de la naissance de la clinique au sein de la médecine moderne (Foucault 1963 ; Fanica 2008). La modernisation du savoir médical ne semble pas avoir interféré avec la reconnaissance des propriétés thérapeutiques du lait d'ânesse. Ainsi, dans son *Histoire naturelle*, le naturaliste et biologiste français Georges-Louis Leclerc, comte de Buffon (1749), décrit-il le lait d'ânesse comme un remède efficace contre différentes maladies (Buffon 1984). De même, au XIX<sup>e</sup> siècle, le docteur Joseph-Marie-Jules Parrot (1829-1883), directeur de l'hôpital des Enfants assistés de Paris, décide de l'employer pour l'alimentation des nouveau-nés orphelins. Pour éviter que ces enfants ne meurent, il fait amener dans la cour de l'hôpital quelques ânesses qui venaient de mettre bas et fait téter les orphelins directement à leurs mamelles. Le *Bulletin de l'Académie de médecine* de 1882 explique que, dans cet hôpital, les enfants étaient allaités cinq fois par jour et deux fois par nuit par les ânesses, qui pouvaient assurer l'allaitement de trois enfants chacune pendant cinq mois au moins. Quoique unique, cette expérience reflète une pratique répandue à l'époque en Europe où, en l'absence de nourrices, les nouveau-nés ayant perdu leur mère pendant l'accouchement ainsi que les enfants de femmes dont le lait s'est rapidement tari étaient souvent nourris au lait d'ânesse (Maher 1992 ; Morel & Rollet 2000 ; Pancino 2015). Au XIX<sup>e</sup> siècle également, l'utilisation du lait d'ânesse dans le domaine pédiatrique conduit en Italie, en Belgique, en Allemagne et en Suisse au développement d'asinerie où les mères peuvent acheter du lait pour leurs nourrissons. En 1928, le docteur Charles Porcher (1872-1933), professeur à l'école vétérinaire de Lyon, souligne que cette pratique était encore répandue dans différentes villes européennes après la première guerre mondiale : « Il semble qu'on revienne au lait d'ânesse pour l'élevage de la première enfance, dans les cas, notamment, où le jeune est d'une santé plutôt délicate » (Fanica 2008 : 30). Au contraire, les années de la seconde guerre mondiale et de l'après-guerre

représentent une période de déclin pour le lait d'ânesse, qui disparaît presque totalement des villes européennes, mais reste néanmoins présent dans les campagnes.

Le cas italien suit ces tendances générales. Dans les années 1950 et 1960, tandis que l'accouchement se fait de plus en plus à l'hôpital (Pancino 1984; Knibiehler 2007), des nouveau-nés continuent d'être allaités au lait d'ânesse dans les campagnes des régions méridionales, où la résistance aux nouvelles normes d'hygiène et de puériculture proposées par les pédiatres est particulièrement forte (Ranisio 1996). C'est d'ailleurs précisément de ces régions que partiront les premières tentatives de réhabilitation du lait d'ânesse par les pédiatres (Milonis & Polidori 2011). L'intérêt médical pour cet aliment pédiatrique se manifeste en particulier à partir des années 1970, quand, s'appuyant sur l'expérience du docteur Parrot en France, un groupe de pédiatres essaye de l'introduire au sein de l'espace hospitalier. La première utilisation du lait d'ânesse dans l'espace hospitalier advient en 1973 à Palerme, en Sicile. L'un des pédiatres interrogés à Turin souligne combien ce choix représentait alors une exception à la règle en Italie :

« Ce n'est sûrement pas un hasard que la première utilisation scientifique du lait d'ânesse ait eu lieu dans les hôpitaux siciliens. Dans cette région, on se servait depuis toujours des ânes pour plein de choses, et les gens étaient habitués à considérer les ânesses comme une ressource. Cette situation a perduré dans le temps. Ces bêtes faisaient partie de la culture locale, du coup la proposition des médecins avait de bonnes chances d'être bien accueillie par les femmes. »

D'autres docteurs interrogés ont mis en évidence le rapport entre la continuité des traditions locales et la possibilité que les femmes réagissent positivement à l'emploi du lait d'ânesse proposé par les pédiatres. Selon eux, ce phénomène trouve confirmation dans le fait que, hors de Sicile, le lait d'ânesse soit resté un produit banni des hôpitaux italiens pendant plusieurs années, et cela malgré le développement d'un premier mouvement pédiatrique revendiquant ses vertus. Ce mouvement, né en Italie au cours des années 1980, était composé par des professionnels ayant une orientation clinique et politique très claire. Son objectif principal était la lutte contre les substituts industriels du lait maternel. C'est pourquoi il promouvait d'autres types de substituts auprès du ministère de la Santé italien et au sein de l'espace hospitalier. Il existe un lien évident entre ce mouvement pédiatrique et les évolutions internationales à la même époque : il s'agit d'un moment historique où, partout en Europe, les substituts du lait maternel font l'objet d'une nouvelle attention. Ces questions, cependant, ne trouvent un écho en Italie qu'à la fin des années 1990, quand les professionnels se positionnent en faveur du lait d'ânesse se multiplient et que cet aliment est diffusé sur l'ensemble du territoire national pour la première fois :

« Jusqu'aux années 1980 l'allaitement au lait d'ânesse était une pratique distinctive des régions du Sud de l'Italie. Grâce aux luttes menées par certains d'entre nous, elle a connu un processus de valorisation plus ample et a été proposée dans le Nord de l'Italie aussi. À partir des années 1990, on assiste au passage d'un discours culturel à un discours purement scientifique sur l'emploi du lait d'ânesse. »

Grâce à sa promotion au niveau national, la représentation du lait d'ânesse comme produit lié à l'histoire et aux traditions des régions méridionales du pays est dépassée, et on lui confère le statut de produit médical, voire de substitut scientifiquement légitime du lait maternel. Les pédiatres engagés dans ce mouvement reconnaissent la valeur unique du lait maternel, mais ils proposent aussi un dépassement de l'association exclusive entre allaitement maternel et rapport charnel mère/enfant, symbolisé par la tétée au sein. L'emploi de substituts proches du lait maternel, tels que le lait d'ânesse, rend possible l'élargissement de la dimension à deux de l'allaitement maternel pour imaginer une forme d'allaitement à trois, mères/enfants/ânesses :

Quand on pense à la valorisation du lait maternel, la première image qui vient à l'esprit est celle de la femme qui allaite ses enfants au sein. En réalité, c'est la transmission du contenu du lait maternel qui compte le plus, pas la façon dont se déroule l'allaitement. L'allaitement au sein n'est qu'une façon de transmettre ce contenu, on peut aussi mettre le lait maternel dans des biberons, ou utiliser du lait d'ânesse. Cette modalité de l'allaitement maternel est peu connue, mais le but est toujours le même : lutter contre l'utilisation du lait artificiel dans l'allaitement des nouveau-nés.

En Italie, le premier colloque national sur l'allaitement maternel au lait d'ânesse est organisé en 2005<sup>3</sup>. Les médecins de l'hôpital de Turin comptaient parmi les organisateurs de cet événement, que la plupart d'entre eux décrivent comme l'une des étapes les plus importantes de la valorisation scientifique du lait d'ânesse en Italie. Interrogés sur leur décision de s'engager en faveur du lait d'ânesse, ils ont expliqué qu'elle provient du fait que ce produit peut jouer un rôle similaire à celui du lait maternel dans l'alimentation des enfants. Sa composition chimique est la première de ses propriétés positives. Les données du tableau ci-dessous (Tableau 1) montrent que, parmi les laits d'origine animale, le lait d'ânesse est celui dont le contenu protéique est le plus proche de celui du lait maternel : comme le lait maternel, il contient peu de protéines, mais beaucoup de calcium et de lactose. Il s'agit également d'un lait présentant à la fois un taux élevé de vitamine C et un faible pourcentage de graisses.

Lors des consultations médicales, les pédiatres assurent aux mères que ces qualités répondent parfaitement aux besoins de croissance des nouveau-nés et des jeunes enfants. Le recours au lait d'ânesse favoriserait la construction du système immunitaire des enfants, tout comme le lait maternel. On informe aussi les femmes qu'il s'agit d'un lait riche en lysozyme, un enzyme doté d'une fonction antibactérienne qui a un effet apaisant sur le système nerveux des enfants et assure le même rôle antibiotique que le lait maternel. Il en va de même pour sa dimension nutritive, car le lait d'ânesse est très digeste. Les nombreux ferments lactiques qu'il contient jouent un rôle bénéfique sur la flore intestinale des nouveau-nés. Dans la plupart des entretiens observés, les médecins ont également signalé aux mères la similitude entre

3. Ce colloque intitulé « Le recours au lait d'ânesse : pourquoi ? » a inauguré une série des conférences sur le lait d'ânesse. Depuis 2005, ce type de colloque a lieu tous les deux ans en Italie.

le lait maternel et le lait d'ânesse d'un point de vue gustatif. La présence importante de lactose donne au lait d'ânesse une saveur sucrée très proche de celle du lait maternel, ce qui en fait un aliment de choix, voire le meilleur substitut du lait maternel. Les pédiatres mobilisent différentes données pour défendre cette thèse. Par exemple, l'un des médecins interrogés raconte une étude qu'il a menée il y a quelques années à Turin sur un groupe de 46 enfants âgés de moins de deux ans. L'objectif était de comparer les effets des protéines du lait de vache transformé et du lait d'ânesse pur sur la santé infantile (Monti *et al.* 2007). Dans 82,6 % des cas, c'est-à-dire chez 38 enfants sur 46, le lait d'ânesse a été bien toléré, sans aucune allergie ou autre conséquence sur le plan clinique. En revanche, seuls 65,2 % des enfants ont bien digéré le lait de vache transformé. Les tests de laboratoire réalisés pour la même étude ont montré que, grâce à sa composition organoleptique, le lait d'ânesse est très digeste et peu allergène car il contient peu de caséine, de même que le lait maternel ; cette même substance, présente en plus grande quantité dans le lait de vache, accroît les risques d'allergie et rend ce dernier moins digeste. Selon le docteur responsable de l'étude en question, l'ensemble de ces caractéristiques contribue à faire du lait d'ânesse un lait de qualité supérieure à celui des vaches, mais aussi à celui d'autres animaux. À son avis, par exemple, le lait de chèvre et le lait de brebis sont peu adaptés aux besoins alimentaires et aux besoins de santé des enfants en raison de leurs taux élevés de graisses et de protéines. Dans la majorité des cas, le conseil fourni aux mères est donc de nourrir leurs enfants au lait d'ânesse, sans aucun processus de lyophilisation, afin de ne pas altérer sa composition organoleptique. Au vu de ces recommandations, on peut donc se demander pourquoi, malgré ses qualités nutritives et thérapeutiques, le lait d'ânesse continue de jouer un rôle plus marginal que le lait de vache sur le marché de l'alimentation pédiatrique.

#### LE RÔLE MINORITAIRE DU LAIT D'ÂNESSE DANS L'ALIMENTATION PÉDIATRIQUE

Selon les résultats de notre enquête, ce phénomène s'explique par trois raisons principales. La première provient du fait que les ânesses produisent une quantité de lait largement inférieure à celle des vaches. La production de lait, liée à la gestation et à la mise-bas, représente un ou deux litres par jour chez les ânesses et plus de vingt litres par jour chez les vaches. Les éleveurs qui collaborent avec les pédiatres à Turin qualifient la quantité limitée de lait produit par les ânesses comme un problème majeur dans le système de production à grande échelle requis par le marché pédiatrique et néonatal. Alors qu'il est relativement simple de destiner une partie du lait produit par les vaches à l'alimentation des nouveau-nés, la quantité de lait produite par les ânesses est souvent insuffisante pour la double alimentation des ânonnes et des bébés.

Le rôle minoritaire du lait d'ânesse s'expliquerait aussi par le modèle de production défendu par la plupart des éleveurs. Tandis que, chez les éleveurs de vaches, la tendance est de

TABLEAU 1. — Composition du lait d'ânesse. Source : Milonis & Polidori 2011: 209 (trad. pers.).

Lait	Extrait sec	Gras (%)	Protéines (%)	Lactose (%)	Matières	
					minérales (%)	Valeur énergétique (kJ/kg)
Femme	12,43	3,38	1,64	6,69	0,22	2856
Ânesse	9,61	1,21	1,74	6,23	0,43	1939
Jument	9,52	0,85	2,06	6,26	0,35	1878
Vache	12,38	3,46	3,43	4,71	0,78	2983
Chèvre	13,23	4,62	3,41	4,47	0,73	3399
Brebis	19,52	7,54	6,17	4,89	0,92	5289

répondre aux besoins du marché alimentaire en augmentant mécaniquement la production du lait, les éleveurs d'ânesses essaient au contraire de ne pas influencer sur la quantité de lait produite naturellement. Les livrets informatifs mis à disposition des femmes dans les services analysés insistent sur le système éthique fondé sur le respect de l'animal, qui se trouve au cœur de la production du lait d'ânesse. La promotion d'un modèle différent, et même antagoniste, du système de production industriel se traduit notamment par le refus de créer des élevages intensifs destinés à accroître la production laitière. La préférence pour un système de production basé sur le cycle naturel de l'animal va de pair avec le refus de transformer les ânesses en « machines à lait ». C'est pourquoi beaucoup d'éleveurs refusent de recourir à des machines qui stimulent leurs pis. Ils vivent souvent ce choix comme un facteur de distinction par rapport au système de production du lait de vache, que certains mettent fièrement en avant sur leur site internet. Cela est par exemple illustré par les propos du responsable de l'un des plus grands élevages d'ânesses en Italie, très apprécié par certaines des mères rencontrées à Turin, qui parcourent plus de 250 km pour s'y rendre<sup>4</sup>. Il affirme sur son site internet que, pour augmenter la production de lait d'ânesse en Italie, il faut multiplier le nombre et la taille des élevages sans pousser les ânesses à produire plus de lait<sup>5</sup>. Les brochures informatives mises à disposition des mères à l'hôpital font valoir le parti pris fondamental de ne pas séparer l'ânesse de son ânon, à la différence de ce qui se passe habituellement dans les élevages intensifs où les animaux doivent produire une certaine quantité de lait pour le marché alimentaire avant de pouvoir allaiter leurs petits. Or, les mères qui choisissent d'allaiter leurs enfants au lait d'ânesse obéissent à l'idée – voire l'idéal – du respect des animaux. Le refus de la technicisation de la production du lait d'ânesse chez les éleveurs fait écho au refus de l'exploitation des animaux chez les femmes.

4. Depuis 2012, deux élevages d'ânesses ont ouvert dans le Piémont, la région dont Turin est la capitale. L'un d'eux se trouve dans la province de Novara, l'autre dans la province de Cuneo. Malgré la proximité relative de ces derniers (100 km) avec Turin, une partie des mères interrogées continue de s'adresser à l'élevage de Monte Baducco, en Émilie-Romagne, l'un des premiers élevages installés dans le Nord du pays au cours des années 1990. Les femmes justifient ce choix par deux raisons principales : cet élevage est historiquement lié à l'hôpital pédiatrique de Turin et les pédiatres le conseillent fortement pour la qualité du lait d'ânesse qui y est produit.

5. 90 % des élevages en Italie se composent d'une trentaine d'ânesses. L'élevage de Monte Baducco en Émilie-Romagne, avec 400 ânesses environ, représente une exception. Cet élevage est aujourd'hui l'un des plus grands d'Italie.

Enfin, le troisième facteur à l'origine de la position marginale du lait d'ânesse sur le marché pédiatrique se trouve dans la résistance que les entreprises pharmaceutiques opposent à sa diffusion. La volonté des éleveurs de ne pas transformer les ânesses en « machines à lait » débouche sur une production limitée. En parallèle, la tentative de quelques éleveurs d'étendre le marché du lait d'ânesse en agrandissant les élevages se heurte à la résistance des entreprises pharmaceutiques, qui craignent de perdre leur monopole sur la production et la vente des produits alternatifs au lait maternel. Ainsi, l'un des médecins rencontrés à Turin affirme-t-il :

« L'augmentation de la production de lait d'ânesse va à l'encontre des intérêts des grandes industries du lait et des entreprises pharmaceutiques. Dans l'alimentation des nouveau-nés, le lait d'ânesse se situe à mi-chemin entre un aliment et un médicament. C'est un aliment idéal pour les enfants, mais aussi un produit qui contribue à leur bien-être, sans aucune contre-indication ou effet collatéral pour leur santé. »

Les qualités du lait d'ânesse se traduisent donc par sa classification sur le marché pédiatrique comme médicament – ou *pharmafood* en anglais –, c'est-à-dire comme produit situé entre l'aliment et le médicament. Le corps médical décrit le lait d'ânesse comme le « concurrent naturel » du lait artificiel à base de lait de vache, qui n'est pas considéré comme un médicament bien qu'il soit fabriqué par les industries pharmaceutiques. Le lait d'ânesse représente une alternative au marché des laits industriels pour les mères également. Selon l'une d'elles, une plus grande diffusion de ce lait mettrait fin à la différence existant aujourd'hui entre son prix et celui du lait en poudre :

« L'un des problèmes principaux quand on choisit le lait d'ânesse, c'est son prix. Ce produit coûte très cher car les élevages d'ânesses continuent d'être peu nombreux. S'il était plus répandu, peut-être que les prix baisseraient. J'ai plusieurs amies qui voulaient essayer le lait d'ânesse, mais elles ont renoncé parce que le lait en poudre était moins cher. À mon avis, s'il coûtait moins cher, beaucoup plus de mères l'utiliseraient. » (Maria, 38 ans, professeur au lycée).

Le tableau dressé par les pédiatres rencontrés à Turin confirme le point de vue des femmes : bien que le nombre d'élevages d'ânesses ait augmenté depuis les années 1990, ce lait est encore peu répandu en Italie, où – en conséquence de la situation historique décrite plus haut – un grand nombre d'élevages (26 sur 72) se trouve en Sicile<sup>6</sup>. La production limitée de ce produit sur l'ensemble du territoire ainsi que son absence dans certaines régions explique son prix de vente, qui oscille entre 15 et 20 euros le litre. D'après les pédiatres, cette situation s'explique aussi par les nombreuses réglementations imposées aux éleveurs pour pouvoir le diffuser. Les pédiatres se sont dits favorables aux contrôles de qualité afin d'éviter le développement d'un marché spontané. Cependant, nombre d'entre eux soulignent que les normes de production et d'hygiène imposées par l'État aux éleveurs font souvent obstacle au développement du marché du lait d'ânesse en Italie. Ces normes établies

conjointement par le ministère de l'Agriculture et le ministère de la Santé italiens occasionnent une série de contrôles supplémentaires à toutes les étapes de la filière : traite des ânesses, recueil du lait, mise en bouteille, conservation et vente sur le marché alimentaire. Le fait que le lait d'ânesse puisse occuper une part du marché aujourd'hui dominée par les industries du lait – avec Nestlé en tête – suscite par ailleurs des oppositions chez ces dernières : plusieurs pédiatres ont admis que ces industries les incitent parfois à se positionner contre le lait d'ânesse – en affirmant par exemple qu'il s'agit d'un aliment peu fiable pour la santé des enfants –, afin de maintenir leur hégémonie sur le marché de l'alimentation pédiatrique. Par conséquent, face à ses maigres possibilités de croissance sur le marché pédiatrique et néonatal, le lait d'ânesse se présente aujourd'hui comme un produit d'élite réservé à une frange restreinte de la population italienne.

#### LE CHOIX DU LAIT D'ÂNESSE : LE POINT DE VUE DES FEMMES

Différentes raisons peuvent pousser les mères à nourrir leurs enfants au lait d'ânesse. Malgré le prix élevé de cet aliment, certaines d'entre elles l'ont utilisé comme complément au lait maternel durant la période de l'allaitement au sein. Dans ce cas, le lait d'ânesse a été donné aux enfants au cours de leurs premiers mois de vie. D'autres femmes se sont servies du lait d'ânesse pendant une ou plusieurs années, après le sevrage. D'autres encore ont choisi ce lait pour compenser l'absence de lait maternel : il a alors été donné aux enfants dès les premiers jours de vie, pendant un ou deux ans environ. Le remplacement du lait maternel par du lait d'ânesse peut être une obligation pour les mères si leurs enfants sont allergiques au lait de vache. D'autres fois, ce choix n'est pas lié à des raisons cliniques mais à des convictions personnelles. À l'exception des celles qui utilisent ce lait pour des raisons médicales, comment les mères rencontrées vivent-elles et expliquent-elles leur choix ? Toutes préfèrent alimenter leurs enfants avec du lait d'origine animale. En effet, selon leurs dires, le lait d'origine animale serait plus riche en substances nutritives que celui d'origine végétale (lait de soja, de riz, de maïs, qui pour l'alimentation des nouveau-nés et des jeunes enfants se présentent sous forme de lait en poudre). La proximité plus grande qu'elles perçoivent entre le lait maternel et d'autres laits d'origine animale s'explique au moins en partie par les informations reçues pendant les consultations médicales : durant les rencontres médecins-patientes, le temps que les pédiatres consacrent généralement à la description des qualités des laits végétaux est plus bref que celui dédié à celles des produits d'origine animale. Cette perception est également liée à certains imaginaires sociaux partagés. Selon la plupart des femmes interrogées, la proximité entre les êtres humains et le monde animal est plus importante que celle entre les êtres humains et le monde végétal. L'anthropologue Philippe Descola (2005) affirme que l'idée d'un rapport de continuité entre êtres humains et monde animal est représentative de la manière dont les individus conçoivent leur identité dans

6. Pour la répartition des élevages d'ânesses sur le territoire italien, voir <http://www.lattediasina.it/allevamenti.html>

la société européenne. Dans son ouvrage *Par-delà nature et culture* (Descola 2005), il souligne que l'idée d'une équivalence entre les êtres humains et les animaux appartient à un modèle ontologique assez précis, culturellement défini et historiquement situé. Selon lui, la représentation des êtres humains partagée dans la société européenne découle d'une histoire fondée sur les thèses du darwinisme. Dans d'autres sociétés, le paradigme de l'évolutionnisme ne rencontre pas le même succès et on trouve à sa place d'autres théories et d'autres représentations culturelles de l'être humain. Par exemple, dans les sociétés dites animistes, le modèle ontologique prévalent se fonde sur l'idée d'un rapport de continuité entre êtres humains et monde végétal. Descola a étudié cette vision de l'être humain chez les populations indiennes du Brésil, et d'autres ethnologues, comme Maurice Leenhardt (1947), l'ont étudiée chez d'autres populations non européennes. L'idée que les plantes, et non les animaux, ont les mêmes propriétés que les êtres humains, montre combien la vision du monde et la conception de l'être humain – que Descola résume dans les catégories de cosmologie et d'ontologie – changent d'un contexte à l'autre. Les discours des mères qui nourrissent leurs enfants au lait d'ânesse plutôt qu'au lait végétal s'inscrivent pleinement dans le modèle ontologique occidental qui relie les êtres humains au monde animal. La reconnaissance d'une identité commune entre les êtres humains (ici les femmes) et les animaux se traduit en particulier par l'idée que, parmi les produits disponibles pour l'alimentation des enfants, seuls les laits formulés à partir d'une base animale sont des laits véritables. Les autres laits, tels que les laits d'origine végétale, sont qualifiés de pseudo-laits ou de « faux laits » par les mères interrogées. De même, le fait que leur lait soit complété par celui d'une autre mère neutralise la distinction homme/animal. Cristina (41 ans, architecte) affirme : « C'est important qu'il s'agisse d'un aliment produit par une autre mère pour son propre petit. ». Ainsi, le partage de l'expérience de l'allaitement fait des mères-animaux des alliées des femmes pour l'alimentation des enfants.

Les arguments mobilisés jusqu'ici ne suffisent pas à justifier le choix spécifique du lait d'ânesse. L'idée d'une relation de continuité entre les êtres humains et les autres représentants des mammifères est applicable à tous les animaux laitiers, y compris les vaches. Pourquoi donc cette préférence pour le lait d'ânesse ? Le fait que le lait de l'ânesse présente les meilleures qualités organoleptiques joue sûrement un rôle dans ce choix. Cependant, la décision d'y recourir dépend aussi d'autres raisons, d'ordre éthique et idéologique. L'un des éléments principaux qui conduit les femmes à privilégier le lait de l'ânesse réside dans son modèle de production. Dans de nombreux cas, les mères intègrent les convictions des éleveurs à leur discours au sujet du lait d'ânesse. Comme leurs récits le montrent, elles ont rarement le sentiment d'exploiter les ânesses pour leur propre intérêt ou pour celui de leurs enfants. Au contraire, l'impression partagée par les femmes est de construire un rapport de *coopération* avec les ânesses. De leur point de vue, le recours au même lait pour l'alimentation de deux petits, l'un humain et l'autre animal, ne crée pas de déséquilibres en défaveur du monde animal : contrairement au lait de vache,

le lait proposé aux bébés est un aliment partagé, et non pas retiré aux ânonnes. Ainsi, la représentation de l'allaitement des enfants au lait d'ânesse comme *travail d'équipe* ou *expérience de groupe*, impliquant deux mères et deux enfants, est fréquemment revenue au cours des entretiens.

Le sentiment de reconnaissance que les femmes manifestent à l'égard des ânesses apparaît comme le résultat d'un processus souvent encouragé par les éleveurs. En effet, les éleveurs auxquels elles s'adressent pour acheter du lait d'ânesse insistent sur la *collaboration interspèces* plutôt que sur les aspects commerciaux : ils incitent les mères à passer du temps avec les ânesses ; à les caresser pour créer un contact physique ; à leur parler, comme si elles rendaient visite à des amies. L'invitation à passer du temps avec les ânesses vaut pour les mères qui achètent le lait directement chez les éleveurs, mais aussi pour celles qui l'achètent dans des magasins biologiques. Dans ce cas, il leur est proposé de visiter les élevages et de rencontrer les ânesses à travers les posters informatifs affichés dans les magasins. Cette forme d'humanisation du rapport femme/ânesse participe à la déconstruction de la hiérarchie homme/animal tout en renforçant l'idée qu'il s'agit d'une collaboration entre mères. Selon les cas, une partie du lait donné à l'enfant peut provenir de sa mère biologique et une autre d'une ânesse, ou bien le lait maternel peut être entièrement remplacé par celui d'une ânesse, qui allaite son petit à la même période. La création du lien mère/enfant est un argument de poids dans les discours de promotion de l'allaitement maternel. Le même vaut pour la valorisation du lien entre l'ânesse et son petit à travers la transmission du lait. Selon cette vision, dans l'allaitement des enfants au lait d'ânesse, le lien intra-espèce entre la mère et l'enfant ou encore entre l'ânesse et l'ânon est doublé par la création d'un lien interspèces entre la mère, l'enfant, l'ânesse et l'ânon. Ainsi, de nombreuses femmes essayent de favoriser la construction d'un lien affectif entre l'enfant et les ânesses, souvent considérées comme des secondes mères pour l'enfant. Cela se traduit, par exemple, par l'organisation de visites aux élevages durant les années où les enfants sont nourris avec le lait d'ânesse. Parfois, la fréquentation de ces lieux peut durer beaucoup plus longtemps et continuer lorsque les enfants sont plus grands. Le cas de Cinzia (41 ans, avocate), qui a emmené pendant plus de dix ans ses enfants jouer avec les ânesses dont ils avaient bu le lait, est exemplaire à ce propos. Son attitude confirme la gratitude des femmes à l'égard des animaux qui ont permis à leurs enfants de bien grandir, mais elle montre aussi la volonté de créer une relation durable entre ces derniers et leurs mères nourricières. Dans ce modèle d'allaitement, le processus d'humanisation dépasse donc la relation femme/ânesse et s'étend aux autres protagonistes de l'expérience, les enfants et les ânonnes, souvent décrits par les femmes interrogées comme des *frères de lait*. Pour Luisa (37 ans, enseignante), le désir d'instituer un lien d'amitié entre deux êtres vivants nourris pendant des années avec le même lait s'est traduit par le choix d'emmener régulièrement ses enfants aux élevages pour qu'ils passent du temps avec leurs *frères d'une autre espèce* :

« Pendant les années où les enfants se nourrissent de leur lait, les ânesses jouent un rôle de doubles mères. Moi, j'ai toujours vécu l'allaitement au lait d'ânesse comme une sorte

d'aide offerte à mes enfants par des mères animales. Le lait dont ils avaient besoin ne venait pas de moi, mais d'elles. Avec mes enfants, on est souvent allés voir les élevages où se trouvaient les ânes allaités à la même période qu'eux. J'étais contente qu'ils rencontrent mes enfants ! Autrefois, quand deux enfants étaient allaités par la même femme, on les considérait comme des frères de lait. Pourquoi ce devrait être différent pour les enfants et les ânes qui ont été nourris avec le lait de la même ânesse ? »

ALIMENTATION « NATURELLE » OU INDUSTRIELLE :  
DEUX TERMES D'UNE OPPOSITION MODERNE

Le choix du lait d'ânesse semble aussi dépendre de la sélection rigoureuse des 'bons' produits pour l'alimentation des enfants. La tendance partagée est la valorisation explicite de tout ce qui s'apparente à une alimentation dite naturelle, généralement imaginée et décrite comme source de bien-être pour les enfants. La plupart des femmes interrogées, attribue par exemple une grande importance au fait que « *le lait d'ânesse sort[e] directement du corps des animaux et les enfants les consomment frais* », pour reprendre les propos de Patrizia (42 ans, entrepreneuse). Ces caractéristiques l'opposent une fois encore au lait de vache, qui demande un processus de transformation plus important. Au nom d'un plus grand « naturel », beaucoup de mères essayent de l'acheter directement auprès des éleveurs, quelques heures après la traite des ânesses, c'est-à-dire au moment où ses qualités sont à leur plus haut niveau. Une autre tendance commune est celle de le congeler encore frais pour l'utiliser progressivement en fonction des besoins des bébés. Cette technique, souvent utilisée aussi pendant l'allaitement exclusif, rapproche la consommation de lait maternel de celle de lait d'ânesse, et les oppose toutes les deux à l'allaitement au lait de vache. Selon les dires des femmes, le caractère artificiel du lait de vache, surtout s'il s'agit du lait en poudre, provient à la fois de sa production industrielle et de son aspect. Alessia (39 ans, journaliste) explique pourquoi, parmi les produits commercialisés pour la petite enfance, le lait d'ânesse a toujours représenté son premier choix :

« J'ai toujours choisi le lait d'ânesse car il s'agit d'un produit très naturel, fait exprès pour la croissance des enfants. Les autres produits sont fabriqués en usine, et ils sont donc moins riches en éléments naturels [...]. À mon avis, le lait en poudre n'a vraiment rien de naturel, c'est pour ça que je n'en ai jamais acheté. J'ai toujours eu l'impression qu'il s'agit d'un produit tellement chimique qu'il ne peut pas faire du bien à la santé des enfants. »

Ce témoignage montre bien l'opposition entre l'alimentation des enfants avec des produits considérés comme naturels et une alimentation basée sur des produits industriels. L'attribution d'une valeur positive au lait d'ânesse en tant que produit peu contaminé par l'intervention industrielle s'accompagne souvent d'une critique des aliments pédiatriques fabriqués en laboratoire. De même, la dichotomie naturel vs artificiel affirmée par les femmes va de pair avec la conviction que la composition chimique des laits industriels peut nuire à la santé des enfants. Le classement du lait d'ânesse comme

un aliment positif pour la santé des enfants s'inscrit dans une tendance contemporaine plus générale : l'accent mis sur la qualité des produits cultivés à la campagne, la valorisation croissante des produits frais et la multiplication en ville des magasins spécialisés dans leur vente répondent à une demande d'alimentation de plus en plus orientée vers le 'naturel' dans nos sociétés. L'idée que manger des aliments frais – ou en tout cas des produits cultivés avec des techniques différentes de celles employées dans l'industrie agroalimentaire – est un choix sain, est de plus en plus répandue (Pruvost 2013). Comme notre étude le montre, l'orientation vers une alimentation considérée plus naturelle commence dès les premiers mois de vie des enfants. Dans cette perspective, la préférence pour le lait d'ânesse comme le refus du lait en poudre à base de lait de vache peuvent être considérés comme des choix de consommation distinctifs des certaines couches sociales (Burton-Jeangros 2006). La totalité des mères interrogées au cours de notre étude appartiennent aux classes sociales moyennes et supérieures, ce dont témoignent leur niveau de diplôme (bac +5) et leur métier (entrepreneuses, ingénieures, enseignantes, avocates, journalistes). Au nom du bien-être de leurs enfants, ces mères sont prêtes à dépenser beaucoup pour accéder au lait d'ânesse et à parcourir des distances significatives pour l'acheter directement chez l'éleveur. Le budget requis pour l'achat du lait d'ânesse connaît des variations importantes en fonction de son usage (alimentation exclusive ou complément), et donc des quantités requises. Selon les témoignages des mères interrogées, les dépenses s'élèvent à plus de quatre cents euros par mois pour l'alimentation exclusive des nouveau-nés. Le témoignage de Marina (45 ans, ingénieure) laisse entendre que l'investissement dans la meilleure alimentation pour les enfants est souvent vécu comme un motif de fierté pour ces mères qui ne se contentent pas toujours d'aller au plus simple – soit acheter le lait d'ânesse dans les magasins biologiques en ville – mais peuvent se lancer avec leurs conjoints à la recherche d'un produit plus rare :

« Pendant plusieurs mois, mon mari et moi, on est allés toutes les semaines à Cuneo<sup>7</sup> pour acheter du lait d'ânesse. D'habitude, on prenait la voiture une fois par semaine en fonction des réserves de lait qu'on avait à la maison. Par rapport à d'autres parents, on a eu de la chance. Avant la naissance de notre fils, en 2010, les autres mères de Turin allaient dans une autre région<sup>8</sup> pour acheter du lait d'ânesse. Chez nous, il n'y avait pas d'élevages. Les mères s'organisaient pour y aller ensemble et acheter du lait pour les autres aussi. En 2012, le lait d'ânesse est arrivé dans les magasins biologiques de Turin. Maintenant, on peut l'acheter tous les jours, sans être obligés de le congeler comme avant. Nous, on a continué d'aller à l'élevage de Cuneo pour acheter le lait et rendre visite aux ânesses. On aurait sans doute fait pareil même si l'élevage avait été plus loin. On a toujours fait ce choix avec beaucoup de conviction. »

7. Ville du Piémont située à cent kilomètres de Turin. Au sujet des déplacements effectués par les mères pour acheter le lait d'ânesse directement chez les producteurs, voir supra, note 5.

8. Il est ici fait référence à l'Émilie-Romagne.

## CONCLUSION

En Italie, l'importance attribuée à l'allaitement maternel s'accompagne d'une résistance nouvelle à l'utilisation du lait dit artificiel. La médecine moderne semble s'intéresser de plus en plus à d'autres substituts du lait maternel, tel que le lait d'ânesse, un aliment revenu sur le devant de la scène cette dernière décennie. Le nombre de pédiatres qui conseillent ce remède ancien est en augmentation dans les hôpitaux publics en Italie<sup>9</sup>. Toutefois, comme les analyses développées dans cet article le montrent, le recours contemporain au lait d'ânesse se heurte à plusieurs obstacles. Tout d'abord, malgré ses propriétés nutritives et thérapeutiques avérées, le lait d'ânesse n'a pas été officiellement reconnu comme un aliment pédiatrique par le ministère de la Santé italien, d'où son statut, encore aujourd'hui, d'*aliment expérimental* dans l'alimentation des nouveau-nés. La diffusion de ce produit rencontre de nombreuses résistances sur le marché de l'alimentation pédiatrique, où il continue d'être critiqué par les industries pharmaceutiques et les industries du lait. Par ailleurs, sa production limitée en fait un aliment rare et économiquement inaccessible pour une bonne partie de la population : ce lait, autrefois perçu comme un produit de la culture paysanne et surtout utilisé dans les classes populaires, est aujourd'hui devenu un produit d'élite, qui attire les mères des classes moyennes et supérieures – une population de plus en plus intéressée par une alimentation « naturelle » pour ses enfants. L'obstacle à sa diffusion représenté par son prix élevé est redoublé par son absence dans différentes zones du territoire italien. Le développement récent des élevages d'ânesses dans le Sud de l'Italie n'a pas d'équivalent dans le Nord du pays, où les distances parcourues pour se procurer du lait d'ânesse témoignent de la forte conviction des mères. Enfin, dans les services de Turin où la recherche a été menée, aucune femme immigrée n'a utilisé cet aliment pendant la période de l'allaitement au sein ou après le sevrage des enfants depuis 2005 au moins<sup>10</sup>. La préférence pour d'autres types de lait, tels que le lait artificiel, est-elle due au coût élevé du lait d'ânesse ou à la méconnaissance de ce produit ? De quelle manière le lait d'ânesse est-il perçu par les différents groupes de femmes immigrées ? La tendance à ne pas y recourir renvoie-t-elle à un système cosmologique/ontologique différent du modèle occidental, où le rapport entre êtres humains et animaux est envisagé différemment ? Ces questions parmi d'autres montrent que le thème du recours (ou non) au lait d'ânesse ouvre de nombreuses perspectives de réflexion pour les sciences sociales.

9. Il convient de souligner la recherche a eu lieu dans un hôpital public. Les cliniques privées en Italie prêtent une attention moindre au sujet de l'allaitement maternel et ses substituts. De façon générale, les modèles prévalents y sont l'hypermédicalisation de l'accouchement et le recours au lait artificiel pour l'alimentation des bébés.

10. Cette constatation découle de la consultation anonyme des dossiers sanitaires des mères qui sont passées dans les services hospitaliers entre l'année 2005 et l'année 2015. Ces registres nous ont permis de nous informer sur les choix effectués par les mères pour l'allaitement et l'alimentation des enfants après leur départ de l'hôpital. Ces informations sont recueillies au cours des consultations pédiatriques réalisées dès les premiers mois jusqu'à la troisième année de vie des enfants. Les mères immigrées se montrent assidues à ces consultations gratuites.

Les multiples facteurs de cette tendance contemporaine encore à explorer – tels que les facteurs historiques, économiques, politiques, sociaux et culturels – semblent fort prometteurs pour des recherches futures.

## Remerciements

Je tiens à remercier les deux référés anonymes d'*Anthropozoologica* pour leur relecture attentive ainsi que leurs remarques constructives.

## RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- BADINTER É. 2010. — *Le conflit : la femme et la mère*. Flammarion, Paris, 270 p.
- BOLTANSKI L. 1969. — *Prime éducation et morale de classe*. EHESS, Paris, 152 p.
- BONNET D., LE GRAND-SÉBILLE C. & MOREL M. F. 2002. — *Allaitements en marge*. L'Harmattan, Paris, 244 p.
- BUFFON 1984. — *Histoire naturelle*. VARLOOT J. (éd.) Gallimard, Paris, 344 p. (Coll. Folio classique; 1569).
- BURTON-JEANGROS C. 2006. — Transformations des compétences familiales dans la prise en charge de la santé : entre dépendance et autonomie des mères face aux experts. *Recherches familiales* (3): 17-26. <https://doi.org/10.3917/rf.003.0016>
- CHARRIER P. & CLAVANDIER C. 2013. — *Sociologie de la naissance*. Armand Colin, Paris, 272 p.
- D'AMELIA M. 1997. — *Storia della maternità*. Laterza, Rome, 393 p.
- DESCOLA P. 2005. — *Par-delà nature et culture*. Gallimard, Paris, 640 p.
- FANICA P. O. 2008. — *Le lait, la vache et le citadin : du XVII<sup>e</sup> au XX<sup>e</sup> siècle*. Quae, Versailles, 489 p.
- FAIRCLOTH C. 2013. — *Militant Lactivism? Attachment Parenting and Intensive Motherhood in the UK and France*. Berghahn Books, New York, Oxford, 278 p.
- FOUCAULT M. 1963. — *Naissance de la clinique : une archéologie du regard médical*. Presses Universitaires de France, Paris, 214 p.
- GARCIA S. 2011. — *Mères sous influence : de la cause des femmes à la cause des enfants*. La Découverte, Paris, 382 p.
- GOJARD S. 2000. — L'alimentation dans la première enfance : diffusion et réception des normes de puériculture. *Revue française de sociologie* 41(3): 475-512.
- GOJARD S. 2010. — *Le Métier de mère*. La Dispute, Paris, 221 p.
- HAMELIN-BRABANT L. 2006. — L'enfant comme champ d'intervention médicale, in SIROTA R. (éd.), *Éléments pour une sociologie de l'enfance*. Presses Universitaires de Rennes, Rennes: 73-81.
- ISTAT 2014. — *Report Statistiche*. Gravidanza, parto e allattamento al seno, Rome, 15 p. <http://www.istat.it/it/archivio/141431> dernière consultation : 09/03/2017
- KNIBIEHLER Y. 2007. — *Accoucher : femmes, sages-femmes et médecins depuis le milieu du XX<sup>e</sup> siècle*. Éditions de l'ENSP, Rennes, 188 p.
- LEENHARDT M. 1947. — *La personne et le mythe dans le monde mélanésien*. Gallimard, Paris, 259 p.
- LITTRÉ E. (trad.) 1839-1861. — *Œuvres complètes d'Hippocrate*. Baillière, Paris, 10 vols, 7000 p.
- LITTRÉ E. (trad.) 1999. — *Histoire naturelle*. Gallimard, Paris, 421 p.
- LOUX F. & MOREL M. F. 1976. — L'enfant et les savoirs sur le corps : pratiques médicales et pratiques populaires dans la France traditionnelle. *Ethnologie française* 3 (4): 309-324. <http://www.jstor.org/stable/40988387>
- MAHER V. 1992. — *Il latte materno. I condizionamenti culturali di un comportamento*. Rosenberg & Sellier, Turin, 170 p.
- MEMMI D. 2014. — *La Revanche de la chair : quand le corps revient au secours des identités*. Seuil, Paris, 288 p.

- MILONIS E. & POLIDORI P. (éds) 2011. — *Latte di Asina. Produzione, caratteristiche e gestione dell'azienda asinina*. Fondazione Iniziative Zooprofilattiche e Zootecniche, Brescia, 282 p.
- MOREL M. F. & ROLLET C. 2000. — *Des bébés et des hommes: tradition et modernité des soins aux tout-petits*. Albin Michel, Paris, 384 p.
- MONTI G., BERTINO E., MURATORE M. C., COSCIA A., CRESI F., SILVESTRO L., FABRIS C., FORTUNATO D., GIUFFRIDA M. G. & CONTI A. 2007. — Efficacy of donkey's milk in treating highly problematic cow's milk allergic children: an in vivo and in vitro study. *Pediatric Allergy and Immunology* 18: 258-264. <https://doi.org/10.1111/j.1399-3038.2007.00655.x>
- OMS 1989. — *Protecting, Promoting and Supporting the Breast-Feeding: the Special Role of Maternity Services*. OMS, Genève, 32 p.
- PANCINO C. 1984. — *Il bambino e l'acqua sporca. Storia dell'assistenza al parto dalle mammane alle ostetriche (secoli XVI-XIX)*. Franco Angeli, Milan, 261 p.
- PANCINO C. 2015. — *La natura dei bambini. Cura del corpo, malattie e medicina della prima infanzia fra Cinquecento e Settecento*. Bononia University Press, Bologna, 460 p.
- PICQ F. 1993. — *Libération des femmes: les années-mouvement*. Seuil, Paris, 380 p.
- PRUVOST G. 2013. — L'alternative écologique: vivre et travailler autrement. *Terrain* (60): 36-55. <https://doi.org/10.4000/terrain.15068>
- RANISIO G. 1996. — *Venire al mondo. Credenze, pratiche e rituali del parto*. Meltemi, Rome, 168 p.
- SIROTA R. 2006. — *Éléments pour une sociologie de l'enfance*. Presses Universitaires de Rennes, Rennes, 328 p.

*Soumis le 14 septembre 2016;  
accepté le 9 mars 2017;  
publié le 30 juin 2017.*