

Creative commons : Paternité - Pas d'Utilisation Commerciale -
Pas de Modification 2.0 France (CC BY-NC-ND 2.0)



<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr>



UNIVERSITÉ CLAUDE BERNARD LYON 1

ANNÉE 2020

N°38

***REGARDS CROISÉS SUR L'ALLAITEMENT MATERNEL AU
LONG COURS : LE VECU DES MÈRES ET LA PERCEPTION DES
MÉDECINS GÉNÉRALISTES ET DES PÉDIATRES***

THESE D'EXERCICE EN MEDECINE

Présentée à l'Université Claude Bernard Lyon 1
Et soutenue publiquement le jeudi 09 avril 2020
En vue d'obtenir le titre de Docteur en Médecine

Par

Paloma Capon née le 25/09/1990 à Vénissieux
ET Pauline Ramage née le 11/05/1991 à Gleizé

Sous la direction de Dr Irène Loras-Duclaux

UNIVERSITE CLAUDE BERNARD LYON 1

Président	Pr Frédéric FLEURY
Président du Comité de Coordination des Etudes Médicales	Pr Pierre COCHAT
Directeur Général des services	M. Damien VERHAEGHE

Secteur Santé :

Doyen de l'UFR de Médecine Lyon Est	Pr Gilles RODE
Doyenne de l'UFR de Médecine Lyon-Sud Charles Mérieux	Pr Carole BURILLON
Doyenne de l'Institut des Sciences Pharmaceutiques (ISPB)	Pr Christine VINCIGUERRA
Doyenne de l'UFR d'Odontologie	Pr Dominique SEUX
Directeur de l'Institut des Sciences et Techniques de Réadaptation (ISTR)	Dr Xavier PERROT
Directrice du département de Biologie Humaine	Pr Anne-Marie SCHOTT

Secteur Sciences et Technologie :

Administratrice Provisoire de l'UFR BioSciences	Pr Kathrin GIESELER
Administrateur Provisoire de l'UFR Faculté des Sciences Et Technologies	Pr Bruno ANDRIOLETTI
Directeur de l'UFR Sciences et Techniques des Activités Physiques et Sportives (STAPS)	M. Yannick VANPOULLE
Directeur de Polytech	Pr Emmanuel PERRIN
Directeur de l'IUT	Pr Christophe VITON
Directeur de l'Institut des Sciences Financières Et Assurances (ISFA)	M. Nicolas LEBOISNE
Directrice de l'Observatoire de Lyon	Pr Isabelle DANIEL
Administrateur Provisoire de l'Institut National Supérieur du Professorat et de l'Education (INSPé)	M. Pierre CHAREYRON
Directrice du Département Composante Génie Electrique et Procédés (GEP)	Pr Rosaria FERRIGNO
Directeur du Département Composante Informatique	Pr Behzad SHARIAT TORBAGHAN
Directeur du Département Composante Mécanique	Pr Marc BUFFAT



Faculté de Médecine Lyon Est Liste des enseignants 2019/2020

Professeurs des Universités – Praticiens Hospitaliers Classe exceptionnelle Echelon 2

BLAY	Jean-Yves	Cancérologie ; radiothérapie
BORSON-CHAZOT	Françoise	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques ; gynécologie médicale
COCHAT	Pierre	Pédiatrie
ETIENNE	Jérôme	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
GUERIN	Claude	Réanimation ; médecine d'urgence
GUERIN	Jean-François	Biologie et médecine du développement et de la reproduction ; gynécologie médicale
MORNEX	Jean-François	Pneumologie ; addictologie
NIGHOGHOSSIAN	Norbert	Neurologie
NINET	Jean	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
OVIZE	Michel	Physiologie
PONCHON	Thierry	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
REVEL	Didier	Radiologie et imagerie médicale
RIVOIRE	Michel	Cancérologie ; radiothérapie
THIVOLET-BEJUI	Françoise	Anatomie et cytologie pathologiques
VANDENESCH	François	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière

Professeurs des Universités – Praticiens Hospitaliers Classe exceptionnelle Echelon 1

BOILLOT	Olivier	Chirurgie viscérale et digestive
BRETON	Pierre	Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie
CHASSARD	Dominique	Anesthésiologie-réanimation ; médecine d'urgence
CLARIS	Olivier	Pédiatrie
COLIN	Cyrille	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
D'AMATO	Thierry	Psychiatrie d'adultes ; addictologie
DELAHAYE	François	Cardiologie
DENIS	Philippe	Ophtalmologie
DOUEK	Philippe	Radiologie et imagerie médicale
DUCERF	Christian	Chirurgie viscérale et digestive
DURIEU	Isabelle	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ; médecine générale ; addictologie
FINET	Gérard	Cardiologie
GAUCHERAND	Pascal	Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale
GUEYFFIER	François	Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie
HERZBERG	Guillaume	Chirurgie orthopédique et traumatologique
HONNORAT	Jérôme	Neurologie
LACHAUX	Alain	Pédiatrie
LERMUSIAUX	Patrick	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
LINA	Bruno	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière

MERTENS	Patrick	Anatomie
MIOSSEC	Pierre	Immunologie
MORELON	Emmanuel	Néphrologie
MOULIN	Philippe	Nutrition
NEGRIER	Claude	Hématologie ; transfusion
NEGRIER	Sylvie	Cancérologie ; radiothérapie
OBADIA	Jean-François	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
RODE	Gilles	Médecine physique et de réadaptation
TERRA	Jean-Louis	Psychiatrie d'adultes ; addictologie
ZOULIM	Fabien	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie

Professeurs des Universités – Praticiens Hospitaliers Première classe

ADER	Florence	Maladies infectieuses ; maladies tropicales
ANDRE-FOUET	Xavier	Cardiologie
ARGAUD	Laurent	Réanimation ; médecine d'urgence
AUBRUN	Frédéric	Anesthésiologie-réanimation ; médecine d'urgence
BADET	Lionel	Urologie
BERTHEZENE	Yves	Radiologie et imagerie médicale
BERTRAND	Yves	Pédiatrie
BESSEREAU	Jean-Louis	Biologie cellulaire
BRAYE	Fabienne	Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique ; Brûlologie
CHARBOTEL	Barbara	Médecine et santé au travail
CHEVALIER	Philippe	Cardiologie
COLOMBEL	Marc	Urologie
COTTIN	Vincent	Pneumologie ; addictologie
COTTON	François	Radiologie et imagerie médicale
DEVOUASSOUX	Mojgan	Anatomie et cytologie pathologiques
DI FILLIPO	Sylvie	Cardiologie
DUBERNARD	Gil	Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale
DUMONTET	Charles	Hématologie ; transfusion
DUMORTIER	Jérôme	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
EDERY	Charles Patrick	Génétique
FAUVEL	Jean-Pierre	Thérapeutique ; médecine d'urgence ; addictologie
FELLAHI	Jean-Luc	Anesthésiologie-réanimation ; médecine d'urgence
FERRY	Tristan	Maladies infectieuses ; maladies tropicales
FOURNERET	Pierre	Pédopsychiatrie ; addictologie
GUENOT	Marc	Neurochirurgie
GUIBAUD	Laurent	Radiologie et imagerie médicale
JACQUIN-COURTOIS	Sophie	Médecine physique et de réadaptation
JAVOUHEY	Etienne	Pédiatrie
JUILLARD	Laurent	Néphrologie
JULLIEN	Denis	Dermato-vénéréologie
KODJIKIAN	Laurent	Ophtalmologie
KROLAK SALMON	Pierre	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillessement ; médecine générale ; addictologie
LEJEUNE	Hervé	Biologie et médecine du développement et de la reproduction ; gynécologie médicale
MABRUT	Jean-Yves	Chirurgie générale
MERLE	Philippe	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
MICHEL	Philippe	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
MURE	Pierre-Yves	Chirurgie infantile
NICOLINO	Marc	Pédiatrie
PICOT	Stéphane	Parasitologie et mycologie
PONCET	Gilles	Chirurgie viscérale et digestive
RAVEROT	Gérald	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques ; gynécologie médicale

ROSSETTI	Yves	Physiologie
ROUVIERE	Olivier	Radiologie et imagerie médicale
ROY	Pascal	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
SAOUD	Mohamed	Psychiatrie d'adultes et addictologie
SCHAEFFER	Laurent	Biologie cellulaire
SCHEIBER	Christian	Biophysique et médecine nucléaire
SCHOTT-PETHELAZ	Anne-Marie	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
TILIKETE	Caroline	Physiologie
TRUY	Eric	Oto-rhino-laryngologie
TURJMAN	Francis	Radiologie et imagerie médicale
VANHEMS	Philippe	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
VUKUSIC	Sandra	Neurologie

Professeurs des Universités – Praticiens Hospitaliers Seconde Classe

BACCHETTA	Justine	Pédiatrie
BOUSSEL	Loïc	Radiologie et imagerie médicale
BUZLUCA DARGAUD	Yesim	Hématologie ; transfusion
CALENDER	Alain	Génétique
CHAPURLAT	Roland	Rhumatologie
CHENE	Gautier	Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale
COLLARDEAU FRACHON	Sophie	Anatomie et cytologie pathologiques
CONFAVREUX	Cyrille	Rhumatologie
CROUZET	Sébastien	Urologie
CUCHERAT	Michel	Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie
DAVID	Jean-Stéphane	Anesthésiologie-réanimation ; médecine d'urgence
DI ROCCO	Federico	Neurochirurgie
DUBOURG	Laurence	Physiologie
DUCLOS	Antoine	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
DUCRAY	François	Neurologie
FANTON	Laurent	Médecine légale
GILLET	Yves	Pédiatrie
GLEIZAL	Arnaud	Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie
GUEBRE-EGZIABHER	Fitsum	Néphrologie
HENAINE	Roland	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
HOT	Arnaud	Médecine interne
HUISSOUD	Cyril	Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale
JANIER	Marc	Biophysique et médecine nucléaire
JARRAUD	Sophie	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
LESURTEL	Mickaël	Chirurgie générale
LEVRERO	Massimo	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
LUKASZEWICZ	Anne-Claire	Anesthésiologie-réanimation ; médecine d'urgence
MAUCORT BOULCH	Delphine	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
MEWTON	Nathan	Cardiologie
MEYRONET	David	Anatomie et cytologie pathologiques
MILLION	Antoine	Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire
MONNEUSE	Olivier	Chirurgie générale
NATAF	Serge	Cytologie et histologie
PERETTI	Noël	Nutrition
POULET	Emmanuel	Psychiatrie d'adultes ; addictologie
RAY-COQUARD	Isabelle	Cancérologie ; radiothérapie
RHEIMS	Sylvain	Neurologie
RICHARD	Jean-Christophe	Réanimation ; médecine d'urgence
RIMMELE	Thomas	Anesthésiologie-réanimation ; médecine d'urgence
ROBERT	Maud	Chirurgie digestive

ROMAN	Sabine	Physiologie
SOUQUET	Jean-Christophe	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
THAUNAT	Olivier	Néphrologie
THIBAUT	Hélène	Physiologie
VENET	Fabienne	Immunologie
WATTEL	Eric	Hématologie ; transfusion

Professeur des Universités Classe exceptionnelle

PERRU	Olivier	Epistémologie, histoire des sciences et techniques
-------	---------	--

Professeur des Universités - Médecine Générale

FLORI	Marie
LETRILLIART	Laurent
ZERBIB	Yves

Professeurs associés de Médecine Générale

FARGE	Thierry
LAÎNÉ	Xavier

Professeurs associés autres disciplines

BERARD	Annick	Pharmacie fondamentale ; pharmacie clinique
LAMBLIN	Géry	Médecine Palliative

Professeurs émérites

BAULIEUX	Jacques	Cardiologie
BEZIAT	Jean-Luc	Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie
CHAYVIALLE	Jean-Alain	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
CORDIER	Jean-François	Pneumologie ; addictologie
DALIGAND	Liliane	Médecine légale et droit de la santé
DROZ	Jean-Pierre	Cancérologie ; radiothérapie
FLORET	Daniel	Pédiatrie
GHARIB	Claude	Physiologie
LEHOT	Jean-Jacques	Anesthésiologie-réanimation ; médecine d'urgence
MARTIN	Xavier	Urologie
MAUGUIERE	François	Neurologie
MELLIER	Georges	Gynécologie
MICHALLET	Mauricette	Hématologie ; transfusion
MOREAU	Alain	Médecine générale
NEIDHARDT	Jean-Pierre	Anatomie
PUGAUT	Michel	Endocrinologie
RUDIGOZ	René-Charles	Gynécologie
SINDOU	Marc	Neurochirurgie
TOURAINÉ	Jean-Louis	Néphrologie
TREPO	Christian	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
TROUILLAS	Jacqueline	Cytologie et histologie

Maîtres de Conférence – Praticiens Hospitaliers

Hors classe

BENCHAIB	Mehdi	Biologie et médecine du développement et de la reproduction ; gynécologie médicale
BRINGUIER	Pierre-Paul	Cytologie et histologie
CHALABREYSSE	Lara	Anatomie et cytologie pathologiques
GERMAIN	Michèle	Physiologie
KOLOPP-SARDA	Marie Nathalie	Immunologie
LE BARS	Didier	Biophysique et médecine nucléaire
NORMAND	Jean-Claude	Médecine et santé au travail
PERSAT	Florence	Parasitologie et mycologie
PIATON	Eric	Cytologie et histologie
SAPPEY-MARINIER	Dominique	Biophysique et médecine nucléaire
STREICHENBERGER	Nathalie	Anatomie et cytologie pathologiques
TARDY GUIDOLLET	Véronique	Biochimie et biologie moléculaire

Maîtres de Conférence – Praticiens Hospitaliers

Première classe

BONTEMPS	Laurence	Biophysique et médecine nucléaire
CHARRIERE	Sybil	Nutrition
COZON	Grégoire	Immunologie
ESCURET	Vanessa	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
HERVIEU	Valérie	Anatomie et cytologie pathologiques
LESCA	Gaëtan	Génétique
MENOTTI	Jean	Parasitologie et mycologie
PHAN	Alice	Dermato-vénéréologie
PINA-JOMIR	Géraldine	Biophysique et médecine nucléaire
PLOTTON	Ingrid	Biochimie et biologie moléculaire
RABILLOUD	Muriel	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
SCHLUTH-BOLARD	Caroline	Génétique
TRISTAN	Anne	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
VASILJEVIC	Alexandre	Anatomie et cytologie pathologiques
VLAEMINCK-GUILLEM	Virginie	Biochimie et biologie moléculaire

Maîtres de Conférences – Praticiens Hospitaliers

Seconde classe

BOUCHIAT SARABI	Coralie	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
BUTIN	Marine	Pédiatrie
CASALEGNO	Jean-Sébastien	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
CORTET	Marion	Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale
COUR	Martin	Réanimation ; médecine d'urgence
COUTANT	Frédéric	Immunologie
CURIE	Aurore	Pédiatrie
DURUISSEAU	Michaël	Pneumologie
HAESEBAERT	Julie	Médecin de santé publique
HAESEBAERT	Frédéric	Psychiatrie d'adultes ; addictologie
JACQUESSON	Timothée	Anatomie
JOSSET	Laurence	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
LACON REYNAUD	Quitterie	Médecine interne ; gériatrie ; addictologie
LEMOINE	Sandrine	Physiologie

MARIGNIER
NGUYEN CHU

Romain
Huu Kim An

Neurologie
Pédiatrie Néonatalogie Pharmaco Epidémiologie
Clinique Pharmacovigilance
Biochimie et biologie moléculaire
Biologie cellulaire

ROUCHER BOULEZ
SIMONET

Florence
Thomas

Maître de Conférences Classe normale

CHABOT
DALIBERT
LECHOPIER
NAZARE
PANTHU
VIGNERON
VINDRIEUX

Hugues
Lucie
Nicolas
Julie-Anne
Baptiste
Arnaud
David

Epistémologie, histoire des sciences et techniques
Epistémologie, histoire des sciences et techniques
Epistémologie, histoire des sciences et techniques
Physiologie
Biologie Cellulaire
Biochimie, biologie
Physiologie

Maitre de conférence de Médecine Générale

CHANELIERE

Marc

Maîtres de Conférences associés de Médecine Générale

DE FREMINVILLE
PERROTIN
PIGACHE
ZORZI

Humbert
Sofia
Christophe
Frédéric

Le Serment d'Hippocrate

Je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la Médecine.

Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans discrimination.

J'interviendrai pour les protéger si elles sont vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité.

J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences. Je ne tromperai jamais leur confiance.

Je donnerai mes soins à l'indigent et je n'exigerai pas un salaire au dessus de mon travail.

Admis dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs.

Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement la vie ni ne provoquerai délibérément la mort.

Je préserverai l'indépendance nécessaire et je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je perfectionnerai mes connaissances pour assurer au mieux ma mission.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses. Que je sois couvert d'opprobre et méprisé si j'y manque.

REMERCIEMENTS

Monsieur le **Professeur Alain Lachaux**, Professeur des Universités et Praticien Hospitalier en pédiatrie, vous nous avez fait l'honneur d'accepter de présider ce jury. Veuillez trouver ici l'expression de notre sincère gratitude et notre profond respect.

Monsieur le **Professeur Noël Peretti**, Professeur des Universités et Praticien Hospitalier en nutrition, vous nous avez fait l'honneur d'accepter d'évaluer notre travail. Veuillez trouver ici l'expression de notre gratitude et nos sincères remerciements.

Madame le **Professeur Marie Flori**, Professeur des universités et Médecin généraliste, vous nous avez fait l'honneur d'accepter d'évaluer notre travail. Veuillez trouver ici l'expression de notre gratitude et nos sincères remerciements.

Madame le **Docteur Irène Loras-Duclaux**, Praticienne Hospitalière en pédiatrie, vous nous avez fait l'honneur de bien vouloir assurer la direction de cette thèse. Veuillez trouver dans ce travail le témoignage de notre gratitude pour ces conseils avisés et ces échanges enrichissants ainsi que notre très grande estime.

Monsieur **Nicolas Lechopier**, Maître de conférence en Humanités et Sciences sociales, vous nous avez fait l'honneur d'accepter d'évaluer notre travail. Veuillez trouver ici l'expression de notre gratitude et nos sincères remerciements.

Aux médecins qui ont accepté de participer à cette étude, merci pour votre disponibilité et pour votre accueil.

Aux mères qui ont accepté de participer avec enthousiasme à cette étude. Veuillez recevoir toute notre gratitude pour votre accueil, le temps passé à répondre à nos questions et le partage précieux de votre expérience.

Remerciements Paloma Capon

Un grand merci à tous les médecins qui m'ont accompagnée pendant ma formation et ce que chacun-e de vous a pu m'apporter. Particulièrement à Gaëlle pour ce que tu m'as apporté pour pratiquer la médecine générale et François pour nos discussions très enrichissantes.

Merci à ma famille, Papa, Maman, Léo-Paul, Mathis, Louna, Papi, Mamie pour vos encouragements pendant ces longues années.

Merci à mes ami-e-s et particulièrement à Sophie d'être toujours là, Yohann pour ton amitié inestimable, Marine précieux soutien et future associée, Pauline pour ce long travail commun et Marion pour le temps passé ensemble.

Merci à toi mon amour pour ton soutien sans faille depuis toutes ces années, les beaux moments que l'on partage et tous ceux à venir. Je t'aime.

Merci à toi Aloïse, mon bébé et mon bonheur quotidien. Je t'aime.

Remerciements Pauline Ramage

Aux médecins que j'ai pu rencontrer au cours de mes années d'étude, merci de tout ce que vous m'avez enseignée. Notamment merci à Cécile de m'avoir confortée dans l'idée de faire de la médecine générale et d'avoir participé à cette étude.

A mes parents et mes sœurs merci pour votre soutien. A mes grands-parents, merci d'être toujours présents. A l'ensemble de ma famille et ma belle-famille.

A mes amis, à Paloma et ces moments de partage, à Marion et nos années passées à la BU, à Hélène et Sara et notre été passé en rhumato.

A Julien, à toutes nos années passées ensemble et celles qui restent encore à venir. Merci pour tout.

A Rose, ma fille, merci de m'avoir fait connaître le bonheur de la maternité et de nous apporter autant de bonheur chaque jour.

A numéro 2, nous t'attendons avec impatience.

Table des matières

REMERCIEMENTS.....	9
LISTE DES ABREVIATIONS.....	17
INTRODUCTION.....	18
SITUATION ET BENEFICES DE L'ALLAITEMENT.....	21
1. La situation actuelle en France	21
2. Les bénéfices de l'allaitement prolongé	24
2.1 Les bénéfices pour la mère.....	24
2.1.1 Prévention contre les cancers de la femme.....	24
a. Le Cancer du sein.....	24
b. Le Cancer de l'endomètre	25
c. Le Cancer de l'ovaire	26
d. Conclusion sur la protection contre les cancers de la femme.....	27
2.1.2 Un effet protecteur cardiovasculaire.....	27
a. Le Diabète de type 2.....	27
b. L'hypertension.....	28
c. La Rétention de poids post-partum.....	29
d. Conclusion sur la prévention cardiovasculaire	29
2.1.3 La Poly Arthrite Rhumatoïde.....	30
2.1.4 La densité minérale osseuse	30
2.2 Les bénéfices pour l'enfant	31
2.2.1 Un effet protecteur face à l'incidence des maladies métaboliques et prévention du risque cardiovasculaires	31
a. L'obésité	31
b. Le diabète de type 2	32
c. L'hypertension artérielle	33
d. Les dyslipidémies.....	33
e. Conclusion sur la prévention du risque cardio vasculaire	34
2.2.2 Prévention contre les allergies	34
a. L'asthme	34
b. L'eczéma ou dermatite atopique.....	35
c. La rhinite allergique.....	36
d. Les allergies alimentaires	36
e. Conclusion sur la prévention du risque d'allergies.....	36
2.2.3 Rôle dans le développement cognitif	37

2.2.4 Prévention des leucémies aiguës.....	37
2.2.5 Prévention de la maladie cœliaque	38
2.2.6 Prévention des maladies inflammatoires chroniques de l'intestin : maladie de Crohn et rectocolite hémorragique.....	39
2.2.7 Prévention du risque de malocclusion.....	39
2.2.8 Les caries dentaires.....	41
2.3 Les limites de ces études	42
2.4 Conclusion	44
METHODOLOGIE ET RESULTATS DE L'ANALYSE QUALITATIVE.....	46
1. L'étude des mères	46
1.1 La méthodologie.....	46
1.1.1 Protocole de l'étude	46
a. Type d'étude.....	46
b. Population concernée et mode de recrutement.....	46
c. Choix de la méthode.....	47
d. Elaboration du questionnaire.....	47
1.1.2 Recueil de données.....	48
1.1.3 Retranscription et analyse des données.....	48
1.1.4 Éthique.....	49
1.2 Les résultats.....	50
1.2.1 Données générales	50
1.2.2 Caractéristiques des mères interrogées	51
a. Age.....	51
b. Lieu de résidence	51
c. Situation familiale.....	52
d. Catégorie socio-professionnelle	52
e. Les enfants.....	53
1.2.3 Analyse thématique transversale	55
a. Représentations initiales de l'allaitement	55
Des mamans qui n'ont pas été allaitées ou peu longtemps.....	55
Des mamans qui souhaitent allaiter	56
Des mamans qui souhaitent allaiter minimum 6 mois.....	56
b. Les mères allaitantes au long cours.....	57
Motivations et bénéfices de l'allaitement non écourté.....	57
L'allaitement qui ne se limite pas à un apport nutritionnel	65
La place du second parent : un soutien indispensable.....	67
La reprise du travail : un cap difficile	71

Allaitement pendant la grossesse et co-allaitement.....	75
c. Ces enfants allaités plus d'un an	76
Ils mangent diversifié et continuent de téter.....	76
Une constante : des enfants qui se réveillent la nuit et se rendorment au sein.....	80
Des enfants sociables et souriants	83
Vers un sevrage naturel	85
Des mamans parfois étonnées du comportement de leur enfant	87
d. Le regard extérieur	89
Des mamans culpabilisées.....	89
Des professionnels de santé peu formés	91
Une société non adaptée	98
Des mamans qui sont obligées... ..	104
2. L'étude des médecins.....	111
2.1 La méthodologie	111
2.1.1 Protocole de l'étude	111
a. Type d'étude.....	111
b. Population concernée et mode de recrutement.....	111
c. Choix de la méthode.....	112
d. Élaboration du questionnaire	112
2.1.2 Recueil de données	113
2.1.3 Retranscription et analyse des données.....	114
2.1.4 Éthique	115
2.2 Les résultats.....	116
2.2.1 Données générales	116
2.2.2 Caractéristiques des médecins interrogés.....	116
a. Age.....	117
b. Zone d'exercice.....	117
Les médecins généralistes.....	117
Les pédiatres	118
c. Nombre d'enfants et expérience personnelle d'allaitement	119
d. Part d'activité pédiatrique et suivi de grossesse	119
e. Compétences particulières.....	120
f. Tableau récapitulatif.....	121
2.2.3 Analyse thématique transversale	122
a. Représentation de l'allaitement prolongé	122
Un premier abord plutôt favorable.....	122
La durée idéale de l'allaitement.....	122
Long à partir de quand ?	123

Long oui, mais pas trop long	124
Un lait adapté mais pas suffisant sur le long terme	125
b. Représentation des mères allaitantes au long cours perçues par les médecins.....	125
Un phénomène encore peu fréquent	125
Les différents profils de mamans décrits par les médecins	126
Les débuts d'allaitement déterminants	129
Le tire lait ou l'allaitement mixte une alternative à l'allaitement maternel au sein pas toujours facile	132
La relation mère-enfant	132
La place du second parent	135
La diversification	137
Les nuits.....	138
Cas particulier du co-allaitement	140
c. Le rôle du médecin	141
Soutenir les mamans dans leur choix.....	141
Sollicitations des mamans concernant les questions d'allaitement.....	144
La promotion de l'allaitement.....	146
Des médecins plutôt à l'aise avec les questions d'allaitement ?	148
La sollicitation d'autres intervenants	149
Les difficultés rencontrées des médecins	151
d. La reprise du travail : un cap difficile à passer.....	152
Le travail : premier frein à la prolongation de l'allaitement	152
Conseils donnés à la reprise du travail par les médecins aux mamans.....	153
Prolongation fréquente du congé maternité par les médecins généralistes	157
Peu de connaissances de la législation du code du travail.....	158
Des inégalités suivant les professions et une législation difficile à mettre en place dans toutes les professions	159
e. La situation en France	161
Taux d'initiation en France.....	161
Les difficultés rencontrées par les mamans qui allaitent longtemps.....	161
La promotion de l'allaitement long en France	165
La France en retard par rapport à d'autres pays.....	166
Ce qui pourrait favoriser une prolongation de l'allaitement en France.....	167
f. Les connaissances des bienfaits de l'allaitement prolongé.....	169
Les bénéfices pour la maman.....	169
Les bénéfices pour le bébé.....	172
Des inconvénients à allaiter longtemps ?.....	174
Des connaissances des recommandations concernant la durée de l'allaitement partielles.....	177

g. L'expérience personnelle d'allaitement des médecins	178
Des médecins influencés par leur expérience personnelle	178
Mais peu d'expérience personnelle ou familiale d'allaitement long	179
Un mieux par rapport à avant	180
DISCUSSION	181
1. Synthèse des résultats	181
1.1 Pour l'étude qualitative des mères.....	181
1.2 Pour l'étude qualitative des médecins	183
1.2.1 Rappel des résultats.....	183
1.2.2 Les différences observées entre les médecins généralistes et les pédiatres.....	184
2. Validité interne : les forces et les limites de l'étude.....	185
2.1 Les forces	185
2.2 Les limites	185
3. Mise en regard de la vision des médecins et des mères et validité externe.....	186
3.1 Définition de l'allaitement long	186
3.2 Vie quotidienne	188
3.2.1 La relation mère enfant	188
a. Lien fort, attachement sécure et maternage proximal	188
b. Impact positif pour les enfants.....	189
3.2.2 Les nuits	191
a. Réveils nocturnes	191
b. Normes sociales et besoins biologiques (allaitement et sommeil partagé).....	192
c. Que dire aux mères ?.....	193
3.2.3 L'alimentation	194
a. Apport nutritionnel du lait maternel.....	195
b. Diversification	196
c. Croissance.....	198
3.3 Les facteurs favorisant et les freins à un allaitement long.....	200
3.3.1 Les facteurs associés à un allaitement long.....	200
3.3.2 Un frein beaucoup cité : la reprise du travail précoce.....	202
3.4 Un défaut de connaissances théoriques des médecins.....	205
3.4.1 Un manque de formation et de connaissances sur les bénéfices et des recommandations.....	205
3.4.2 Des conseils non adaptés.....	206
3.5 Culture de non-allaitement dans la société française	208
3.5.1 Importance de l'acceptabilité sociale sur la durée de l'allaitement	208
3.5.2 L'allaitement à contre-courant ? Féminisme et société de consommation	208

3.5.3 Pas de promotion de l'allaitement face à la publicité pour les substituts du lait maternel	209
3.5.4 Le soutien de mère à mère	210
4. Nos propositions pour améliorer la prise en charge.....	212
4.1 Une fiche d'information sur les bénéfices	212
4.2 Des fiches d'information utiles au suivi médical	215
Allaitement long et relation mère enfant	215
Allaitement long et nuits	216
Allaitement long et alimentation.....	218
Allaitement long et croissance.....	220
Allaitement long et la mère	221
CONCLUSION	222
ANNEXES	224
Annexe 1 : Fiche information recrutement	224
Annexe 2 : Guide d'entretien des mères allaitantes.....	225
Annexe 3 : Lettre d'information mères	228
Annexe 4 : Consentement	231
Annexe 5 : Lettre de recrutement des médecins.....	233
Annexe 6 : Guide d'entretien médecins généralistes	234
Annexe 7 : Guide d'entretien pédiatres	236
Annexe 8 : Lettre d'information médecins.....	238
Annexe 9 : Protocole Clinique n°6 de l'Academy of Breastfeeding Medicine, recommandations sur le sommeil partagé et l'allaitement	241
Annexe 10 : Conclusions signées	242
BIBLIOGRAPHIE.....	246

LISTE DES ABREVIATIONS

CERDAM Centre de Ressources Documentaires pour l’Allaitement Maternel

CRAT Centre de Référence sur les Agents Tératogènes

DME Diversification menée par l’enfant

ER Estrogen Receptor

HAS Haute Autorité Sanitaire

HER2 Human Epidermal growth factor Receptor 2

HR Hazard Ratio

IC Intervalle de Confiance

IMC Indice Masse Corporelle

OMS Organisation Mondiale pour la Santé

MICI maladies inflammatoires chroniques de l’intestin

OMS Organisation Mondiale de la Santé

OR Odds Ratio

PMI Protection Maternelle Infantile

PNNS Programme National Nutrition Santé

PR Progesterone Receptor

QI Quotient Intellectuel

RR Risque Relatif

UNICEF United Nations International Children’s Emergency Fund

INTRODUCTION

En France l'allaitement maternel prolongé est très minoritaire. Une étude récente a montré qu'à 6 mois seuls 23% des enfants étaient encore allaités dont 1,5% de façon exclusive ou prédominante et 9% à un an (1). La prévalence globale de l'allaitement en France reste également parmi les plus basses d'Europe et du monde (2).

Les recommandations nationales et mondiales sont pourtant en faveur d'une poursuite de l'allaitement maternel au-delà de 6 mois en complément d'une alimentation diversifiée. Les effets bénéfiques pour la santé de la mère et de l'enfant, largement reconnus dans les pays où les conditions économiques et d'hygiène demeurent précaires, sont également prouvés dans les pays industrialisés (5).

Voici les recommandations officielles :

- OMS et UNICEF : allaitement exclusif pendant les six premiers mois de la vie puis poursuite jusqu'à l'âge de deux ans ou plus en complément d'une alimentation diversifiée (3)
- PNNS : recommandation calquée sur les recommandations de l'OMS (4)

La recommandation de la HAS est limitée aux 6 premiers mois de vie au cours desquels il est préconisé un allaitement exclusif (5), elle permet en revanche de donner une définition claire de plusieurs termes :

- Allaitement maternel : alimentation du nouveau-né ou du nourrisson par le lait de sa mère. La réception passive (par l'intermédiaire d'une tasse, d'une cuillère, d'un biberon) du lait maternel exprimé est considérée comme un allaitement maternel même s'il ne s'agit pas d'un allaitement au sein.
- Allaitement exclusif : le nouveau-né ou le nourrisson reçoit uniquement du lait maternel à l'exception de tout autre ingestat, solide ou liquide, y compris l'eau.
- Allaitement partiel : allaitement associé à une autre alimentation comme des substituts de lait, des céréales, de l'eau sucrée ou non, ou toute autre nourriture.
- Sevrage : arrêt complet de l'allaitement maternel.

Nous nous sommes réunies pour réaliser une thèse commune sur l'allaitement après être devenues toutes les deux mamans à quelques mois d'intervalle. Ayant chacune eu une expérience personnelle de l'allaitement, nous nous sommes rendues compte que notre formation était insuffisante en ce domaine. De plus, nous avons pu constater que prolonger l'allaitement au-delà de 6 mois amène de l'incompréhension de la part de l'entourage mais également de certains professionnels de santé. Or cela nécessite souvent un soutien particulier notamment lors de la reprise du travail.

En tant que professionnelles de santé mais également en tant que mamans, explorer le vécu des mères allaitant au long cours ainsi que leur relation avec le médecin suivant leur enfant nous intéresse particulièrement. L'allaitement au long cours fait appel à des connaissances particulières mais également à des compétences relationnelles essentielles dans la pratique de la médecine générale ou de la médecine pédiatrique.

C'est ainsi que nous en sommes venues à nous poser la question de recherche suivante : « Quel est le vécu des mères allaitant au long cours et comment sont-elles perçues par les médecins s'occupant de leurs enfants ? ».

Il existe peu de thèses sur l'allaitement prolongé ainsi nous avons souhaité apporter des données supplémentaires concernant ce sujet de santé publique. Les professionnels de santé tels que les médecins généralistes ou les pédiatres sont en première ligne pour conseiller les mères, leur fournir une information complète et de qualité de façon à les inciter à faire le choix de l'allaitement maternel exclusif et de le prolonger.

Or l'allaitement maternel passé 6 mois ne fait pas l'unanimité dans notre société actuelle, y compris parmi les professionnels de santé, nous pensons donc qu'il peut y avoir des difficultés perçues ou réelles dans le suivi de ces mères et de leurs enfants.

A travers notre étude nous avons pour objectif de décrire les représentations et les attitudes pratiques des médecins généralistes et des pédiatres ainsi que la perception du vécu des mamans allaitantes. Nous souhaitons également évaluer leurs connaissances de l'impact de l'allaitement sur la santé de la mère et de l'enfant.

Du côté des mères, nous allons explorer leurs représentations, leur vécu et la perception qu'elles ont du suivi par le médecin généraliste ou le pédiatre dans le contexte d'un allaitement au long cours.

Nous avons pour objectif secondaire de déduire de cette étude et de la littérature des recommandations pratiques pouvant améliorer la prise en charge de ces mères et ces enfants.

Dans cette thèse nous verrons dans un premier temps quelques généralités concernant l'allaitement au long cours à travers les statistiques françaises et européennes puis les bénéfices d'un allaitement prolongé pour les enfants et pour les mères.

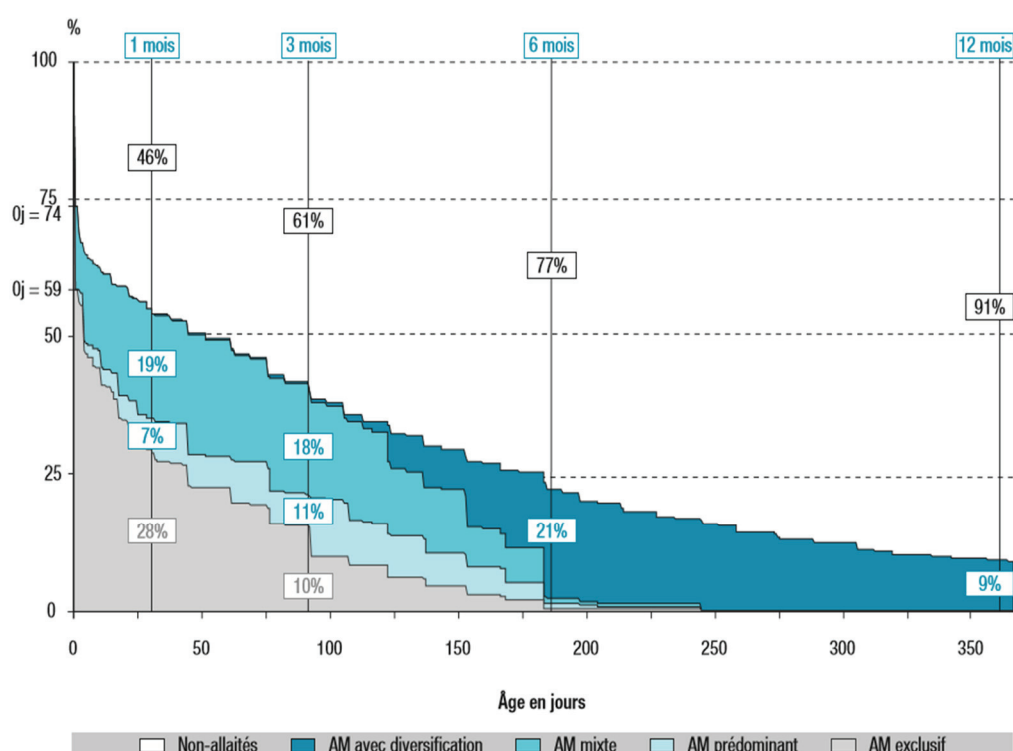
Ensuite nous exposerons la méthodologie et les résultats des deux études qualitatives réalisées : celle auprès des mères puis celle auprès des médecins généralistes et des pédiatres.

La discussion sera commune aux deux études puis nous conclurons dans un dernier temps.

SITUATION ET BENEFICES DE L'ALLAITEMENT

1. La situation actuelle en France

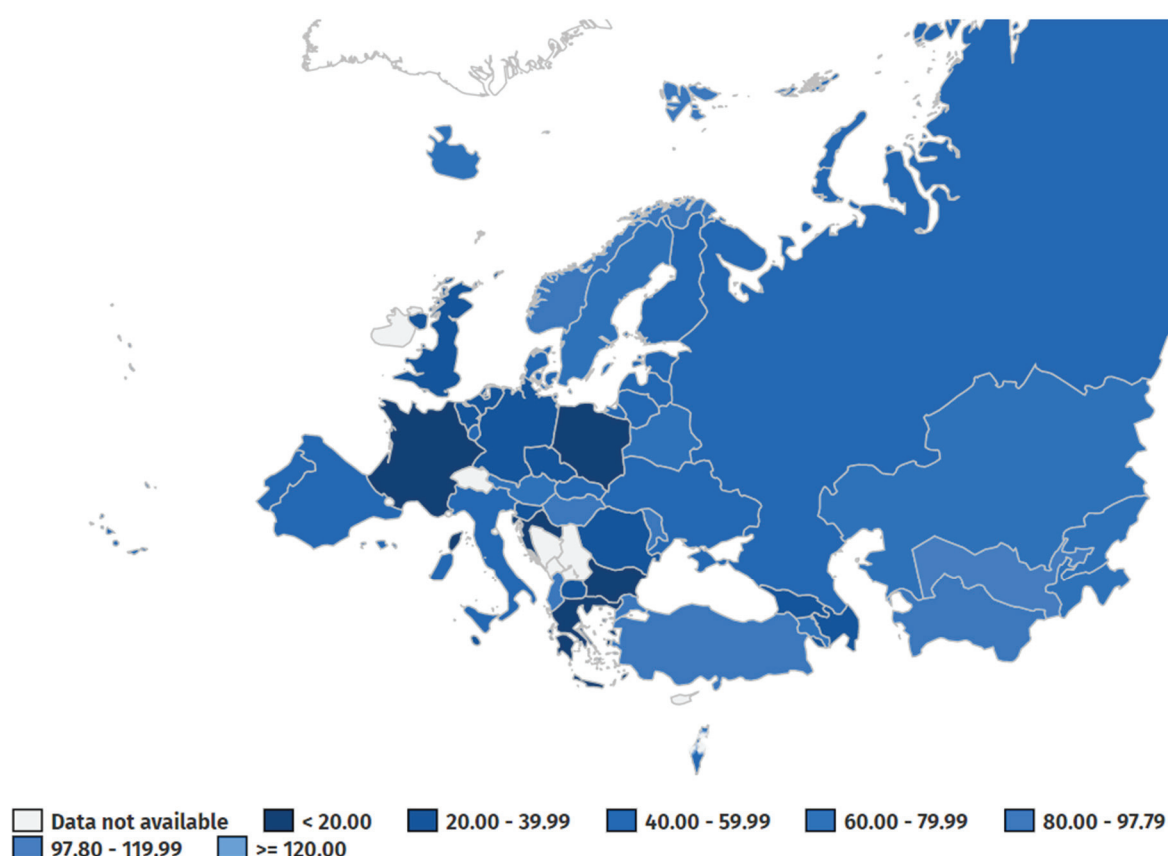
La France fait figure d'exception dans le monde de par la brièveté de l'allaitement avec une durée médiane estimée à 15 semaines en 2012 (c'est-à-dire l'âge auquel la moitié des enfants étaient encore allaités) contre 18 mois au niveau mondial. Celle de l'allaitement maternel exclusif ou prédominant était de 24 jours, soit un peu plus de 3 semaines. À 6 mois, 23% des enfants étaient encore allaités, dont seulement 1,5% de façon exclusive ou prédominante. À 12 mois, 9% des enfants bénéficiaient encore de l'allaitement maternel, complémenté, pour tous, par d'autres aliments ou liquides (6). Il faut noter qu'en 2016 les taux d'allaitement à la maternité étaient en baisse par rapport à 2010, passant de 68,7% à 66,7% (7).



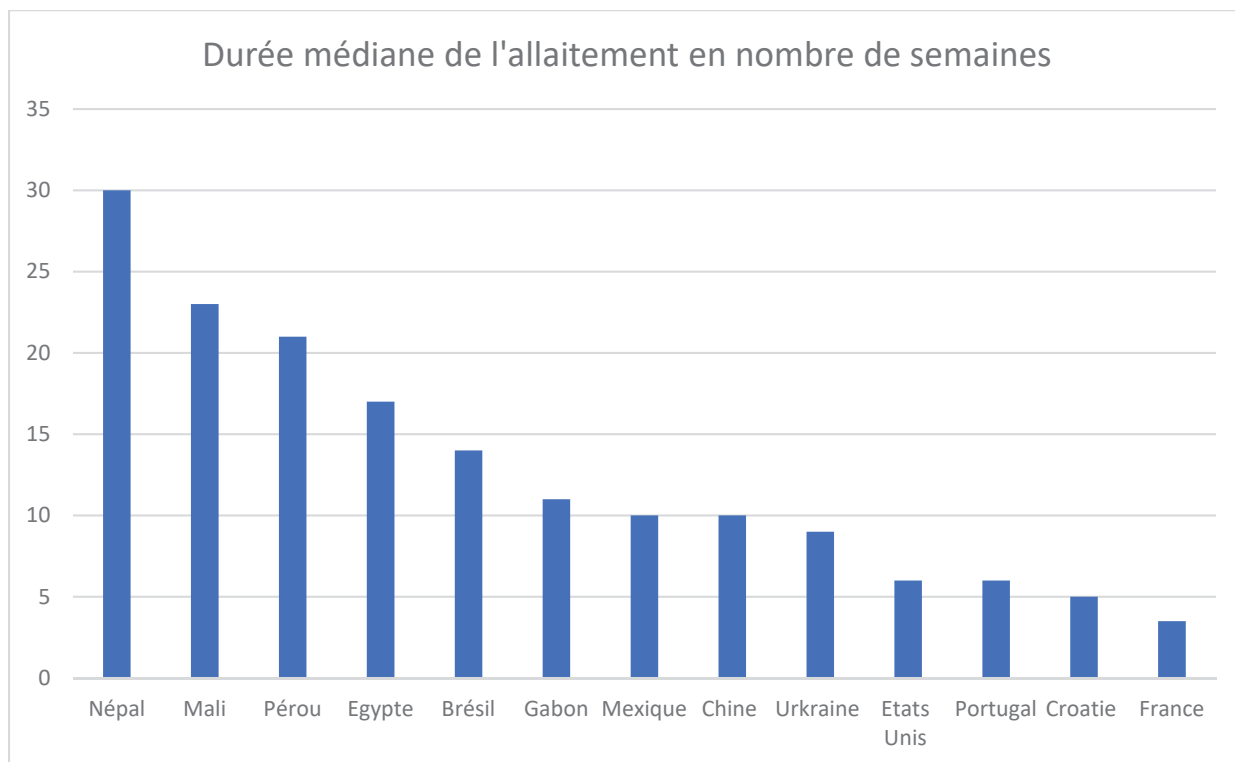
Évolution des taux d'allaitement maternel de la naissance à 12 mois, Epifane 2012-2013,
France

La France connaît l'un des taux d'allaitement maternel à 6 mois les plus faibles d'Europe tout comme la Grèce, la Croatie et la Pologne.

En effet, les pays du Nord de l'Europe tel que la Finlande, la Suède ou encore la Norvège affichent des taux d'allaitement maternel de plus de 50% à 6 mois autour des années 2010 (80% pour la Norvège en 2006, 62% en Suède en 2012, 58% en Finlande en 2010) (8).



Le rapport de WBTI (World Breastfeeding Trends Initiative) a étudié les taux et pratiques d'allaitement au niveau mondial dans 84 pays entre 2008 et 2016 (9). Le taux d'allaitement mondial exclusif à 6 mois est de 38%. Nombreux sont les pays ayant une durée médiane d'allaitement de plus de 6 mois et la France avec une durée médiane de 15 semaines se retrouve dans les dernières positions.



Durée médiane de l'allaitement en nombre de semaines dans différents pays

selon le rapport WBTI entre 2008 et 2016

2. Les bénéfices de l'allaitement prolongé

Nous avons choisi de réaliser une recherche bibliographique qui a pour objectif d'identifier, grâce aux dernières données de la littérature, les bénéfices à long terme de l'allaitement maternel pour la santé de la mère et de l'enfant. Notre recherche n'est pas exhaustive puisque nous avons fait le choix de sélectionner uniquement les méta analyses de moins de 5 ans afin d'avoir les données scientifiques les plus récentes et un niveau de preuve suffisant.

2.1 Les bénéfices pour la mère

2.1.1 Prévention contre les cancers de la femme

a. Le Cancer du sein

Quatre méta analyses récentes suggèrent que l'allaitement, qu'il soit exclusif ou non, réduit le risque de cancer du sein (10–13).

L'allaitement au sein, diminuait le risque de cancer du sein aussi bien chez les femmes non ménopausées (RR 0,86, IC à 95% de 0,80 à 0,93) que les femmes ménopausées (RR 0,89, IC à 95% de 0,83 à 0,95) dans l'étude de Unar-Munguía M et al. (11).

Dans les analyses de sous-groupes pour des zones géographiques faite par Zhou Y et al., l'allaitement restait associé de manière significative au risque de cancer du sein en Asie (RR 0,477, IC à 95% de 0,359 à 0,635), en Europe (RR 0,539, IC à 95% de 0,357 à 0,814) et dans d'autres pays (RR 0,580, IC à 95% de 0,478 à 0,704) (12).

L'association entre l'allaitement et les différents sous types de cancer du sein a été étudiée dans une méta analyse réalisée en 2015 par Islami F et al. (13). Le statut en récepteurs en œstrogène (ER) et en progestérone (PR) ainsi qu'une éventuelle surexpression du récepteur HER2 par les cellules de la tumeur permettent d'utiliser des thérapeutiques particulières et le cancer triplement négatif touche plus fréquemment les femmes jeunes et est de plus mauvais pronostic.

L'allaitement au sein était associé à une diminution de 10% du risque de cancers du sein négatifs à la fois pour ER et pour PR (OR 0,90, IC à 95% de 0,82 à 0,99). Cette association inverse était encore plus forte pour le cancer du sein triple négatif (ER- PR- HER2-) avec une réduction du risque d'environ 20% (OR 0,78, IC à 95% de 0,66 à 0,91) mais elle reposait sur un nombre modeste d'études. Concernant les cancers du sein ER + / PR + ou ER + et / ou PR +, dans l'ensemble les études de cohorte n'ont montré aucune association significative avec l'allaitement bien que quelques études aient montré une association inverse (13).

Concernant spécifiquement l'allaitement long, le risque de cancer du sein diminuait avec l'augmentation de la durée de l'allaitement (10–12). La méta analyse dose réponse réalisée en 2017 par Unar-Munguía M et al. (11) montrait que le risque de cancer du sein chez les femmes ayant déjà eu des enfants était plus faible en augmentant la durée cumulée de n'importe quel mode d'allaitement, mais la réduction était non linéaire : plus forte à 6 mois et après 12 mois d'allaitement. Dans l'étude de Chowdhury R et al. (10), comparé à l'absence d'allaitement, les mères ayant allaité pendant plus de 12 mois avaient 26% de moins de risque de développer un cancer du sein (OR 0,74, IC à 95% de 0,69 à 0,79). Alors que l'allaitement pendant moins de six mois et l'allaitement pendant 6 à 12 mois étaient associés respectivement à 7% (OR 0,93, IC à 95% de 0,88 à 0,99) et 9% (OR 0,91, IC à 95% de 0,87 à 0,96) de réduction du risque (10).

b. Le Cancer de l'endomètre

Les quatre dernières méta analyses traitant de ce sujet suggèrent que l'allaitement au sein, en particulier de longue durée, est associé à une réduction du risque de cancer de l'endomètre.

Les méta analyses par Zhan B et al. en 2015 (14) et par Ma X et al. en 2018 (15) retrouvaient, respectivement, des RR combinés des données globales de 0,74 (IC à 95% de 0,58 à 0,95) et de 0,77 (IC à 95% de 0,62 à 0,96). Lors de l'analyse en sous-groupe par continent, l'étude de Zhan B et al. (14) trouvait une association forte et significative en Asie (RR 0,57, IC à 95% de 0,37 à 0,87), mais non significative en Europe et en Amérique contrairement celle de Ma X et al. (15) qui trouvait une association en Amérique du Nord (RR 0,87, IC à 95% de 0,79 à 0,95), mais pas en Europe et en Asie. Les résultats restaient significatifs après ajustement en fonction de l'utilisation d'hormones, de l'indice de masse corporelle, de la parité ou du sous type

histologique. La méta analyse réalisée par Jordan SJ et al. en 2017 (16) calculait un OR combiné de 0,89 (IC à 95% de 0,81 à 0,98) soit une réduction de 11% du risque de cancer de l'endomètre.

Il existe une relation dose-réponse dans chacune des études, celle de Zhan B et al. (14) suggère que le risque de cancer de l'endomètre diminue de 1,2% pour chaque augmentation d'un mois de la durée d'allaitement et celle de Ma X et al. (15) de 2%. L'étude de Wang L et al. en 2015 (17) montrait une diminution de 7% du risque de cancer de l'endomètre par tranche de 6 mois d'augmentation de la durée d'allaitement. En revanche, la méta analyse de Jordan SJ et al. (16) trouvait un certain nivellement de l'effet de l'allaitement sur la réduction du risque au-delà de 6 à 9 mois d'allaitement.

c. Le Cancer de l'ovaire

Nous avons découvert quatre méta-analyses ayant la même conclusion : l'allaitement, d'autant plus s'il est prolongé, serait protecteur contre le cancer de l'ovaire. Dans les quatre études, il existait une réduction autour de 30% du risque de cancer de l'ovaire en comparant les femmes qui ont allaité au sein avec celles qui n'ont jamais allaité (10,18–20).

La parité seule semble diminuer le risque de cancer de l'ovaire (18) et dans la méta analyse de Sung HK et al. lorsque l'allaitement a été ajouté dans chaque catégorie de parité, une réduction supplémentaire de 10% du risque de cancer a été constatée. La méta analyse réalisée par Li D-P et al. en 2014 (19) montrait que lorsque les participantes étaient limitées aux femmes ayant déjà eu des enfants, la réduction du risque était légèrement atténuée mais toujours significative (RR 0,76, IC à 95% de 0,69 à 0,83).

La plupart des études analysaient le cancer épithélial de l'ovaire mais la diminution du risque restait significative pour les autres types histologiques de cancer de l'ovaire (19). A noter que les effets de l'allaitement sur le risque de cancer de l'ovaire sont différents selon les pays dans lesquels sont réalisés les études (19).

L'effet protecteur de l'allaitement contre le cancer de l'ovaire augmente avec la durée de celui-ci (10,18–20) selon une relation linéaire. Trois méta-analyses définissaient des catégories d'allaitement : moins de 6 mois, 6 à 12 mois et plus de 12 mois. Pour la méta-analyse de Sung HK et al., les RR étaient respectivement de 0,79 (IC à 95% de 0,72 à 0,87), 0,72 (IC à 95% de 0,64 à 0,81) et 0,67 (IC à 95% de 0,56 à 0,79) (18). Celle réalisée par Li D-P et al., montrait

des RR respectivement de 0,85 (IC à 95% de 0,77 à 0,93), 0,73 (IC à 95% de 0,65 à 0,82) et 0,64 (IC à 95% de 0,56 à 0,73) (19). Le risque de cancer de l'ovaire était plus faible, par rapport à celles n'ayant pas allaité, de 17% chez les femmes ayant allaité moins de 6 mois (OR 0,83, IC à 95% de 0,78 à 0,89), 28% chez celles ayant allaité 6 à 12 mois (OR 0,72, IC à 95% de 0,66 à 0,78) et 37% lors d'un allaitement de plus de 12 mois (OR 0,63, IC à 95% de 0,56 à 0,71) dans l'étude faite par Chowdhury R et al. (10). La méta analyse par Feng L-P et al. de 2014 décrivait une relation linéaire inverse avec la durée de l'allaitement pour chaque augmentation d'un mois d'allaitement mais une association non linéaire était également apparente, avec une nette diminution de l'OR lorsque la durée de l'allaitement était de 8 à 10 mois (20).

d. Conclusion sur la protection contre les cancers de la femme

L'allaitement maternel protège contre les cancers de la femme et l'effet est d'autant plus important que l'allaitement est prolongé. Cette protection serait due aux changements hormonaux et notamment la réduction des niveaux d'œstrogène. Concernant spécifiquement le cancer du sein, l'exfoliation tissulaire et l'apoptose épithéliale à la fin de la période d'allaitement pourraient contribuer à la réduction de la probabilité de cellules présentant une mutation dans les tissus mammaires (10,21).

2.1.2 Un effet protecteur cardiovasculaire

a. Le Diabète de type 2

La majorité des données existantes démontrent une association inverse significative entre l'allaitement et le diabète dépendante de la dose, cependant les résultats sont contradictoires concernant l'impact du poids.

Une méta-analyse réalisée par Aune D et al. en 2014 a montré une diminution significative du risque de diabète avec l'allaitement (RR 0,68, IC à 95% de 0,57 à 0,82) (22). Cette association inverse semble être indépendante d'autres facteurs de risque importants du diabète de type 2, notamment l'IMC, le tabagisme, l'alcool, l'activité physique, l'éducation, le revenu, la parité et les antécédents familiaux de diabète.

En 2014, une autre méta analyse par Jäger S et al. a également révélé une association inverse entre la durée de l'allaitement et le risque de diabète (HR 0,89 chez les femmes allaitant pendant 6 à 11 mois par rapport aux mères n'ayant jamais allaité, IC à 95% de 0,82 à 0,97) (23). Cette association était indépendante des facteurs de risque confondants potentiels sociodémographiques, liés au mode de vie et à la reproduction mais l'association n'était plus statistiquement significative après contrôle de l'IMC, du tour de taille et d'autres biomarqueurs tels que les lipides (HR 0,89, IC à 95% de 0,69 à 1,16).

Concernant l'allaitement prolongé, les résultats des deux méta analyses sont en faveur d'une réduction du risque plus importante avec l'augmentation de la durée de l'allaitement. Une augmentation d'un an de la durée totale de l'allaitement au cours de la vie était associée à une protection de 7% (HR 0,93, IC à 95% de 0,90 à 0,96) (23) à 9% (RR 0,91, IC à 95% de 0,86 à 0,96) (22) contre la présence du diabète de type 2 chez les mères.

Avec l'allongement de l'allaitement, il existe également une progression réduite vers le diabète de type 2 (OR 0,79, IC à 95% de 0,68 à 0,92) et le pré-diabète (OR 0,66, IC à 95% de 0,51 à 0,86) après une grossesse avec diabète gestationnel (24). Dans cette méta analyse par Ma S et al., l'effet de l'allaitement n'était pas évident lorsque le diabète de type 2 était évalué en début de post-partum (1- 6 mois OR 0,93, IC à 95% de 0,52 à 1,67) mais est devenu important avec une période de suivi plus longue (1-5ans OR 0,67, IC à 95% de 0,47 à 0,96 et suivi > 5 ans OR 0,81, IC à 95% de 0,72 à 0,90). Il était également mis en évidence que comparées aux femmes présentant un allaitement court, celles présentant un allaitement plus long ont présenté des paramètres métaboliques plus favorables, notamment un indice de masse corporelle plus bas, une glycémie à jeun plus faible, des triglycérides plus bas et un indice de sensibilité à l'insuline plus élevé (24).

b. L'hypertension

Une méta analyse réalisée en 2018 par Qu G et al. de sept études comprenant 444 759 participantes (25) a montré un effet protecteur significatif de l'allaitement sur l'hypertension artérielle maternelle (OR global de l'hypertension des femmes allaitantes de 0,93, IC à 95% de 0,91 à 0,95, comparé à l'absence de l'allaitement). Les durées d'allaitement avaient différents

effets sur la prévention de l'hypertension maternelle, les OR combinés de l'hypertension artérielle maternelle avec 0–6 mois, 6–12 mois et plus de 12 mois d'allaitement étaient de 0,92 (IC à 95% de 0,88 à 0,96), 0,89 (IC à 95% de 0,86 à 0,92) et 0,88 (IC à 95% de 0,84 à 0,93), respectivement, comparé aux mères n'allaitaient pas.

Cette étude suggère également que l'allaitement de plus de 12 mois a un effet plus important sur la prévention de l'hypertension maternelle par rapport à un allaitement plus court avec un HR global de l'hypertension de 1,34 (IC à 95% de 1,17 à 1,52) chez les femmes qui n'allaitaient pas, par rapport aux femmes qui ont allaité plus de 12 mois.

c. La Rétention de poids post-partum

Une seule méta analyse réalisée par He X et al. a été trouvée concernant l'effet de l'allaitement sur la perte de poids post accouchement et elle a été réalisée avec onze études (26).

L'effet n'était pas significatif de 1 à ≤ 3 mois après l'accouchement (-0,09 kg, IC à 95% de -0,76 à -0,58 kg) et 6 à ≤ 9 mois après l'accouchement (-0,21 kg, IC à 95% de -0,42 à -0,83 kg). En revanche, entre 3 et 6 mois post accouchement, les mères allaitantes perdaient plus de poids comparé aux mères utilisant les préparations pour nourrissons -0,87 kg (IC à 95% de -0,57 à -1,17 kg) et entre 9 et 12 mois elle perdaient 0,37kg (IC à 95% de 0,14 à 0,61 kg). Les résultats ont peu changé après ajustement avec les facteurs de confusion disponibles.

L'allaitement pendant 3 à 6 mois semble donc avoir une influence positive sur la perte de poids post partum mais si l'allaitement se prolonge plus de 6 mois : il n'y aurait que peu ou pas d'influence.

d. Conclusion sur la prévention cardiovasculaire

L'allaitement permettrait de diminuer le risque cardio vasculaire de la mère allaitante notamment via la diminution du risque de diabète de type 2 et d'hypertension comme nous l'avons exposé. L'allaitement « réinitialiserait » le métabolisme maternel après la grossesse en inversant l'accumulation de graisse viscérale et l'augmentation de la résistance à l'insuline, des

lipides et des triglycérides. Les hormones associées à l'allaitement maternel telles que la prolactine et l'ocytocine peuvent également exercer des effets sur la tension artérielle maternelle (27).

2.1.3 La Poly Arthrite Rhumatoïde

En 2015, une méta-analyse réalisée par Chen H et al. retrouvait une association inverse entre l'allaitement et la polyarthrite rhumatoïde (allaitement vs pas d'allaitement OR 0,675, IC à 95% de 0,493 à 0,924) (28). Dans l'analyse de sous-groupe, une diminution du risque de polyarthrite rhumatoïde a été observé lors d'un allaitement de 1 à 12 mois (OR 0,783, IC à 95% de 0,641 à 0,957) et de plus de 12 mois (OR 0,579, IC à 95% de 0,462 à 0,726). En revanche, lors de l'analyse de sous-groupe par appartenance ethnique, aucune association significative entre l'allaitement et le risque de polyarthrite n'a été décelée chez les Blancs (OR 0,741, IC à 95% de 0,533 à 1,030).

2.1.4 La densité minérale osseuse

La méta-analyse réalisée en 2019 par Saei Ghare Naz M et al. (29) regroupait des articles mesurant la densité minérale osseuse dans la colonne lombaire et le col fémoral et montrait un effet plutôt défavorable. Les résultats ont montré que la densité minérale osseuse de la colonne lombaire et de la région fémorale chez les femmes sans antécédent d'allaitement était significativement supérieure à celle des femmes allaitantes plus de 2 ans. Ce résultat est à nuancer puisqu'on sait que la perte osseuse pendant la lactation est un mécanisme important pour fournir du calcium au lait maternel et qu'il est transitoire puisque la densité osseuse augmente rapidement après le sevrage (30). Cette perte osseuse transitoire ne semble pas augmenter le risque de fracture ostéoporotique chez une femme plus âgée (30).

2.2 Les bénéfices pour l'enfant

Les bénéfices pour les nourrissons de l'allaitement maternel à court terme ne sont plus à prouver et sont désormais bien connus : diminution de la mortalité (en effet le risque de mortalité chez les nourrissons est 14 fois plus élevé en cas de non allaitement (31)) et morbidité infantile notamment grâce à la diminution de l'incidence et de la gravité des infections respiratoires, des diarrhées, de l'entérocolite nécrosante, de la mort subite du nourrisson (32). Mais qu'en est-il des effets à long terme ?

2.2.1 Un effet protecteur face à l'incidence des maladies métaboliques et prévention du risque cardiovasculaires

Les maladies cardiovasculaires et métabolique sont devenus un problème de santé publique majeur du fait de l'explosion de la prévalence ces dernières années et de leurs retentissements sur la santé avec une forte morbi-mortalité. De ce fait une méta analyse réalisée en 2015 par Horta BL et al. (33) a étudié l'effet de l'allaitement maternel sur les pathologies cardiovasculaires : obésité, diabète de type 2, hypertension artérielle, dyslipidémies.

a. L'obésité

Depuis quelques années, plusieurs études ont évoqué une association inverse entre allaitement maternel et obésité. Plusieurs hypothèses ont été évoquées : auto-régulation des bébés allaités, meilleure gestion de la prise alimentaire, meilleur apprentissage de la satiété, substances bioactives comme la leptine et le ghréline contenues dans le lait qui pourraient influencer la prolifération et la différenciation des adipocytes du nourrisson.

Selon l'étude de Horta BL et al. (33) les sujets allaités étaient moins susceptibles d'être considérés comme obèses ou en surpoids avec un OR à 0,74 (intervalle de confiance de 95 % : 0,70; 0,78) par rapport à ceux qui n'étaient pas allaités. Parmi les 11 études de haute qualité, l'association était plus faible avec un OR mis en commun à 0,87 (IC 95% : 0.76; 0.99) mais

l'association restait toujours significative. L'association était légèrement plus forte si l'allaitement avait été exclusif avec un OR à 0,69 (IC à 95% compris entre 0,61 et 0,79). Cette méta analyse n'a pas étudié spécifiquement l'allaitement au long cours par rapport à un allaitement court.

Une autre méta analyse publiée en 2014 par Yan J et al. (34) a montré que l'allaitement maternel était associé à un risque significativement réduit d'obésité chez les enfants (AOR-0,78; IC à 95 % : 0,74, 0,81). De plus la durée de la période d'allaitement a été associée à une diminution du risque d'obésité infantile. Les enfants allaités pendant plus de 7 mois avaient un risque moindre d'être obèses avec un OR à 0,79, (IC à 95 % : 0,70, 0,88), tandis que ceux allaités pendant moins 3 mois présentaient une diminution seulement d'environ 10 % du risque d'obésité infantile avec un OR à 0,90 (IC à 95% compris entre 0,84 et 0,95). L'analyse catégorique a indiqué un effet dose-réponse entre la durée d'allaitement et le risque réduit d'obésité infantile. Ce qui signifie que plus la durée de l'allaitement était longue, plus le risque d'obésité infantile était diminué.

b. Le diabète de type 2

Les deux méta analyses citées ci-dessous rapportent toutes deux un effet protecteur de l'allaitement maternel vis-à-vis du développement d'un diabète de type 2 à long terme.

L'étude de Horta BL et al. (33) retrouve que l'allaitement maternel était associé à une probabilité plus faible de diabète de type 2 avec un OR à 0,65 (intervalle de confiance de 95 % : 0,49 ; 0,86). Cela pourrait s'expliquer en partie par le fait qu'il y a moins d'obésité et de surpoids chez les personnes ayant été allaitées, ce qui diminuerait également la prévalence de diabète de type 2 chez cette population. Le surpoids/obésité demeure donc un facteur confondant important difficilement contrôlable.

La seconde étude de Horta BL et al. (35), plus récente, publiée en janvier 2019, qui est une mise à jour de la revue systématique de la littérature de 2015 avec méta analyse (avec inclusions de 3 articles plus récents) a rapporté une diminution du risque de diabète de type 2 lors d'un allaitement maternel avec un OR à 0,67 (intervalle de confiance de 95 %, 0,56; 0,80). L'effet protecteur de l'allaitement maternel était plus élevé chez les adolescents entre 10 et 19 ans (OR à 0,49 et IC de 95 % : 0,38 ; 0,63) par rapport aux personnes adultes après 20 ans (OR 0,77 et

IC de 95% : 0,66 ; 0,90). L'ampleur de la protection contre le diabète de type 2 était plus grande chez les adolescents, ce qui suggère que les avantages de l'allaitement maternel peuvent diminuer avec le temps. Cependant étant donné que le surpoids et l'obésité augmentent le risque de diabète de type 2, la modération de l'association de l'allaitement maternel avec le surpoids pourrait expliquer la diminution de la protection chez les adultes.

Ces deux études n'ont pas étudié l'association entre la durée de l'allaitement et le diabète de type 2.

c. L'hypertension artérielle

D'après la méta-analyse de 2015 de Horta et al. (33) la tension artérielle systolique était plus faible chez les sujets allaités avec une différence moyenne de 0,80 mmHg (IC de 95 % : -1,17 ; - 0,43), mais aucune association n'a été observée parmi les études plus importantes (de plus de 1 000 participants) puisque l'intervalle de confiance incluait la référence (zéro). Pour la pression artérielle diastolique aucune association n'a été observée (différence moyenne de 0,24 mmHg avec IC compris entre - 0,50 et 0,02).

d. Les dyslipidémies

Selon la méta-analyse de Horta et al. (33) il n'a été retrouvé aucune association entre l'allaitement maternel et le taux de cholestérol total, la différence moyenne de cholestérol total entre ceux qui ont été allaités et non allaités était de 0,01 mmol/L (IC de 95 % : -0,05; 0,02). Il existe dans cette méta-analyse pour la mesure des taux lipidiques une grande hétérogénéité au niveau de l'âge des enfants. On retrouve fréquemment un taux de cholestérol total plus élevé chez les enfants exclusivement allaités avec des taux de triglycérides, HDL-c et LDL-c plus élevés mais ces différences semblent s'estomper à l'âge d'un an (36,37).

e. Conclusion sur la prévention du risque cardio vasculaire

L'allaitement maternel est un facteur de protection important contre l'obésité chez les enfants et a diminué les risques de diabète de type 2 sur la base d'études de haute qualité. L'ampleur de l'association est d'autant plus importante que l'allaitement est long pour le risque d'obésité. Si l'allaitement est supérieur à 7 mois le risque d'obésité infantile est diminué de plus de 20%. Aucune association n'a été trouvée pour le cholestérol total ou la tension artérielle.

2.2.2 Prévention contre les allergies

Les maladies allergiques sont courantes dans l'enfance et constituent une cause importante de morbidité. Elles représentent d'importants problèmes de santé publique. C'est pourquoi en 2015 deux méta-analyses étudiant les effets de l'allaitement sur le risque allergique ont été publiées (38) (39). Il semble que le lait maternel confère une protection vis-à-vis de certaines maladies allergiques notamment grâce aux différents facteurs immunologiques (IgG, IgA) et anti-inflammatoires (IgG, IgA, TGF β 2) qu'il contient.

a. L'asthme

Les deux méta analyses retrouvent un effet protecteur de l'allaitement maternel vis-à-vis de l'asthme, d'autant plus si l'allaitement est prolongé.

Dans la méta-analyse de Lodge CJ et al. (38) il a été démontré une association entre allaitement maternel (peu importe la durée d'allaitement) et asthme entre l'âge de 5 et 18 ans statistiquement significative lors de l'analyse commune avec un OR à 0,90 (IC à 95% entre 0,84 et 0,97) chez les enfants ayant été allaités par rapport à ceux qui n'ont pas été allaités (ou peu) au sein. Pour explorer le rôle possible de la richesse, une analyse de sous-groupe a été réalisée et stratifiée par le revenu des pays (PIB). Le risque d'asthme était réduit pour les enfants qui été allaités dans les pays à revenu élevé avec un OR à 0,90 (0,83, 0,97) mais l'effet bénéfique était légèrement plus important dans les pays à revenu moyen/faible avec un OR à

0,78 (IC à 95% : 0,70 à 0,88). Cette différence peut s'expliquer par une hétérogénéité plus faible dans l'analyse des pays à revenus moyen/faible. Mais cette différence n'est pas significative puisque les deux intervalles de confiance se recoupent. Mais un problème majeur influençant la qualité de l'étude subsiste : dans de nombreuses études incluses dans cette méta analyse il a été difficile de s'adapter aux facteurs de confusion clés tels que le statut socio-économique et les antécédents familiaux de maladie allergique.

Dans la seconde méta analyse par Garcia-Larsen V et al. (39) il a été trouvé un risque réduit d'asthme chez les enfants âgés 5-14 ans lorsque qu'ils avaient été allaités avec un effet dose dépendant. Donc plus la durée de l'allaitement maternel était longue, plus le risque d'asthme dans la tranche d'âge 5 - 14 ans était diminué. Les mesures de la fonction pulmonaire ont également été augmentées avec la durée accrue d'allaitement maternel.

b. L'eczéma ou dermatite atopique

L'étude de Lodge CJ et al. (38) a montré que l'allaitement maternel exclusif pendant 3 à 4 mois a été associé à une réduction du risque d'eczéma à 2 ans : OR 0,74 avec intervalle de confiance à 95% compris entre 0,54 et 0,97 (mais cette estimation provenant principalement des études transversales est de faible qualité méthodologique). Après cet âge, l'effet protecteur de l'allaitement a disparu et il y avait de faibles preuves. Dans l'analyse en sous-groupe comparant l'allaitement exclusif contre jamais d'allaitement il existe une petite association entre l'allaitement maternel et la diminution du risque d'eczéma à 2 ans avec un OR à 0,88 (IC à 95% : 0,79 ; 0,98). Mais dans l'analyse finale de cette étude il n'a pas été démontré d'association entre la dermatite atopique et l'allaitement maternel (OR 1,00 avec IC à 95% : 0,94 ; 1,06).

L'étude de Garcia-Larsen V et al. (39) n'a pas trouvé de preuve que l'allaitement maternel influe sur la survenue d'une dermatite atopique.

c. La rhinite allergique

Dans la méta-analyse de Lodge CJ et al. (38) l'allaitement maternel était associé à un risque réduit de rhinite allergique avant l'âge de 5 ans avec un OR à 0,79 (IC à 95% : 0,63, 0,98). En revanche, il n'y a pas eu d'association ou d'augmentation significative du risque de rhinite allergique après 5 ans : OR 1,05 (IC à 95% : 0,99, 1,12). Dans celle de Garcia-Larsen V et al. (39) ils n'ont pas démontré d'association entre l'allaitement et la rhinite allergique.

d. Les allergies alimentaires

Les deux méta analyses citées plus haut n'ont retrouvé aucune association entre l'allaitement maternel et les allergies alimentaires.

e. Conclusion sur la prévention du risque d'allergies

En conclusion, selon la méta-analyse de Lodge CJ et al. réalisée 2015 (38) il existe une association entre l'allaitement maternel et l'asthme avec un effet protecteur de l'allaitement maternel (d'autant plus dans les pays à faibles revenus) dans la tranche d'âge 5-18 ans. Les preuves concernant un effet protecteur de l'allaitement maternel vis-à-vis de l'eczéma avant 2 ans et de la rhinite allergique sous l'âge de 5 ans sont plus faibles. Pour l'eczéma, l'allaitement prolongé après 4 mois ne semble pas avoir d'effet protecteur. Aucune association n'a été trouvée entre l'allaitement maternel et le développement d'allergies alimentaires, l'allaitement maternel n'était ni un facteur de protection ni un facteur de risque.

Il existe des preuves d'une plus grande protection dans les pays à revenu intermédiaire/faible notamment pour l'asthme. Cela peut être expliqué en partie par le fait que l'allaitement maternel a un effet protecteur vis-à-vis des infections respiratoires dans les premiers mois de vie. Or on sait que les infections respiratoires sont un facteur de risque de développement d'asthme chez les enfants. Aucune preuve n'a été trouvée d'un plus grand effet positif ou négatif de l'allaitement si le nourrisson avait des antécédents familiaux de maladie allergique.

2.2.3 Rôle dans le développement cognitif

En 2015 une revue systématique de la littérature avec méta analyse de Horta BL et al. visait à examiner les preuves de l'association entre l'allaitement maternel et la performance dans les tests d'intelligence (40). Les études où les estimations n'ont pas été ajustées en fonction de la stimulation ou de l'interaction à la maison ont été exclues pour limiter les facteurs de confusion.

Les 17 études incluses dans la méta-analyse ont indiqué un effet bénéfique de l'allaitement maternel sur le rendement dans les tests d'intelligence. Dans la méta analyse les sujets allaités ont obtenu une performance plus élevée dans les tests d'intelligence avec un QI plus élevé de 3,44 points en moyenne (IC à 95% : 2,30; 4,58). La plupart des études étudiaient un allaitement après 6 mois versus pas d'allaitement maternel ou allaitement de moins de 6 mois.

Les études qui ont contrôlées le QI maternel ont montré un avantage moindre de l'allaitement maternel mais toujours présent avec une différence moyenne de 2,62 points (IC à 95 % : 1,25; 3,98) contre une différence moyenne de 4,10 points (IC à 95% : 1,94 ; 6,25) pour les études n'ayant pas contrôlées le QI maternel. Ce qui suggère que le QI maternel est un facteur de confusion majeur. Les études qui ont évalué des sujets âgés de 10 à 19 ans ont également fait état d'un avantage moindre de l'allaitement maternel : différence moyenne de 1,92 point (IC à 95 % : 0,43 ; 3,40) que les études portant sur des sujets plus jeunes : différence moyenne de 4,12 points (IC à 95% : 2.50; 5.73).

Cette différence observée entre les bébés allaités et ceux nourris au lait artificiel pourrait être due à la présence dans le lait maternel d'acides gras polyinsaturés à longue chaîne (tel que l'acide arachidonique et l'acide docosahexaénoïque) eux-mêmes positivement associés au développement du cerveau.

Donc selon cette étude l'allaitement maternel est lié à l'amélioration des performances dans les tests d'intelligence si l'allaitement maternel est supérieur à 6 mois.

2.2.4 Prévention des leucémies aigues

La revue systématique de la littérature réalisée en 2015 par Amitay EL et al. (41) suggère qu'un allaitement pendant 6 mois ou plus est associé à une baisse de 20% risque de leucémie infantile

par rapport à aucun allaitement ou un allaitement moindre (inférieur à 6 mois) avec un OR à 0,80 et un IC à 95% compris entre 0,72 et 0,90.

Concernant la leucémie lymphoïde aigue (étude de 5745 cas et 12 764 personnes de contrôle), l'étude a mis en évidence une association inverse statistiquement significative entre allaiter pendant 6 mois ou plus et le risque réduit de leucémies aigues lymphoblastiques avec un OR à 0,82 et un IC à 95% compris entre 0,73 et 0,93.

Pour la leucémie myéloïde aigue (l'analyse ne comprenait que 854 cas et 9542 contrôles), l'association entre l'allaitement après 6 mois et le risque de leucémie myéloïde aigue n'était pas statistiquement significatif (OR, 0,74 ; IC à 95%, 0,48-1,14). La prévalence de la leucémie myéloïde chez les enfants étant beaucoup moindre que la leucémie lymphoblastique, il existe donc moins de cas dans cette analyse et le résultat peut donc manquer de puissance.

Selon l'analyse totale de cette méta analyse il est possible de prévenir 14 % à 20% des cas de leucémie infantile (leucémie lymphoïde et myéloïde confondues) en allaitant pendant 6 mois ou plus. Donc l'allaitement maternel après 6 mois serait un facteur protecteur vis-à-vis des leucémies infantiles notamment les leucémies lymphoblastiques aigues.

2.2.5 Prévention de la maladie cœliaque

Une revue systématique de la littérature concernant l'association entre allaitement maternel et maladie cœliaque faite par Szajewska H et al. et publiée en 2015 n'a pas montré de réduction de risque de développer une maladie cœliaque (42). Les résultats provenant des études observationnelles ont montré que tout allaitement par rapport à l'absence d'allaitement n'a pas effet sur le risque de développer une maladie cœliaque avec un OR à 0,69 mais un IC à 95 % compris entre 0,30 et 1,59. En outre, l'allaitement maternel au moment de l'introduction du gluten n'a pas diminué le risque de développer une maladie cœliaque pendant l'enfance (OR : 0,88 avec IC à 95% : 0,52-1,51).

2.2.6 Prévention des maladies inflammatoires chroniques de l'intestin : maladie de Crohn et rectocolite hémorragique

Une revue systématique de la littérature avec méta analyse réalisée par Xu L et al. en 2017 a analysé l'association entre l'allaitement maternel et les maladies inflammatoires chroniques de l'intestin (43). L'allaitement maternel était associé à une diminution de l'incidence chez l'enfant et à l'âge adulte de la maladie de Crohn et de la rectocolite hémorragique avec des OR respectifs à 0,71, IC à 95 % 0,59-0,85 et 0,78, IC à 95 % 0,67-0,91. Ils ont également démontré un effet dose dépendant avec une plus forte diminution du risque lorsque l'enfant est allaité pendant au moins 12 mois : pour la maladie de Crohn l'OR 0,20, IC à 95 % 0,08-0,50 et pour la rectocolite hémorragique l'OR est de 0,21, IC à 95 % 0,10-0,43 comparativement à un allaitement compris entre 3 et 6 mois.

Différentes hypothèses ont été discutées pour expliquer ces résultats. D'une part le lait maternel protège contre les infections infantiles. Or certaines études ont montré que l'exposition aux infections et aux antibiotiques utilisés pour les traiter pourrait être associée à un risque accru de maladies inflammatoires chroniques de l'intestin. D'autre part le lait maternel via les facteurs immunologiques, anti-inflammatoire et l'instauration d'un microbiote spécifique peut expliquer cet effet préventif (le lait maternel réduirait les peptostreptocoques comme le clostridium difficile, eux-mêmes prédisposant aux maladies immuno-négociées).

Donc cette étude démontre que l'allaitement maternel prolongé protège contre le développement de la maladie de Crohn et de la rectocolite hémorragique d'autant plus si l'allaitement se prolonge après 12 mois réduisant les risques de MICI de près de 80%.

2.2.7 Prévention du risque de malocclusion

Parmi les problèmes de santé la malocclusion a été considérée comme un type de trouble qui pourrait être évité par l'allaitement. La malocclusion n'est pas une seule maladie, mais un groupe de troubles du développement dans la structure cranio-faciale, composée de la mâchoire, la langue et les muscles faciaux et qui peuvent causer la déformation ou le manque de fonctionnalité.

Les malocclusions sont classées en 3 catégories :

- Classe I : relation normale entre les 2 mâchoires. Il n'y a pas de décalage antéropostérieur.
- Classe II : la mâchoire inférieure est décalée vers l'arrière par rapport à la mâchoire supérieure.
- Classe III : la mâchoire inférieure est décalée vers l'avant par rapport à la mâchoire supérieure. Parfois associée à prognathisme.

Selon l'étendue du trouble, la malocclusion peut nuire à la qualité de vie, son traitement est coûteux et il n'est pas généralement couvert par l'assurance maladie. C'est pourquoi les études analysant les effets de l'allaitement maternel sur la malocclusion se sont multipliées. Les trois méta analyses retrouvées suggèrent que l'allaitement maternel est associé de manière forte à une diminution du risque de malocclusion dentaire.

Les enfants allaités au sein présentent une plus grande activité musculaire faciale que ceux nourris au biberon favorisant un bon développement cranio facial et des os de la mâchoire. Le mouvement des lèvres et de la langue pendant l'allaitement oblige l'enfant à tirer le lait maternel par une action de compression, tandis que pour les enfants qui sont nourris au biberon le mouvement pour obtenir le lait est plus passif (il y a un plus grand potentiel de développer une malocclusion). De plus lors de l'allaitement eu sein le mamelon de la mère s'adapte à la forme interne de la cavité buccale de l'enfant permettant un développement satisfaisant de la respiration nasale. Or les enfants qui ont une respiration nasale sont moins susceptibles de développer une posture à bouche ouverte et donc une malocclusion secondaire.

La revue systématique avec méta analyse réalisée par Peres KG et al. en 2015 (44) a montré que les sujets qui ont déjà été allaités (exposition à tout type d'allaitement maternel indépendamment de la durée et l'exclusivité) étaient moins susceptibles de développer une malocclusion que ceux qui n'avaient jamais été allaités (OR 0,34 : IC à 95 % 0,24; 0,48). Ils ont aussi trouvé que ceux qui étaient exclusivement allaités présentaient un risque plus faible de présenter une malocclusion que ceux qui n'avaient pas reçu d'allaitement maternel exclusif (OR 0,54 : IC à 95 % 0,38 ; 0,77). Concernant l'allaitement au long cours les sujets qui étaient allaité plus longtemps étaient moins susceptibles d'avoir une malocclusion que ceux qui l'étaient moins (OR 0,40 : IC à 95 % 0,29 ; 0,54). Dans l'analyse globale étudiant toutes les catégories d'allaitement les personnes qui ont été allaitées étaient 70 % moins susceptibles de développer

tout type de malocclusion que celles qui n'ont pas été allaitées ou qui ont été allaitées pendant des périodes plus courtes avec un OR à 0,32 (IC à 95% : 0,25 à 0,40). Les effets retrouvés sont d'autant plus importants dans les pays à faible ou moyen revenu.

Plus récemment deux autres méta analyses ont été publiées en 2017 et retrouvent des résultats semblables. La première par Boronat-Catalá M et al. (45) montre des résultats similaires avec un effet dose dépendant. L'allaitement maternel a donc un effet protecteur vis-à-vis des malocclusions surtout si l'allaitement est prolongé après 6 mois voire 12 mois. Il a été constaté que le rapport de cotes pour le risque de malocclusion de classe III (ou articulé inversé) était de 3,76 (IC à 95 % 2,01 à 7,03) pour comparer les enfants qui n'avaient pas été allaités, avec ceux allaités depuis plus de six mois, et est passé à 8,78 (IC à 95 % 1,67 à 46,1) lorsque ceux qui n'étaient pas allaités étaient comparés à ceux qui étaient allaités pendant plus de douze mois. De plus les enfants qui ont été allaités moins de six mois ont présenté 1,73 fois plus de dentition non espacée que ceux qui avaient été allaités pendant plus de six mois avec une différence significative entre les deux groupes (OR 1,73 et IC à 95 % 1,35 à 2,22). L'étude de Doğramacı EJ et al. (46) a trouvé une association forte et significative entre une durée courte d'allaitement (par rapport à une durée longue d'allaitement au sein) et le développement d'une malocclusion avec un OR de 3,58 (IC à 95% : 2,55 à 5,03).

Donc l'allaitement maternel a un effet protecteur face aux malocclusions dentaires d'autant plus si l'allaitement se prolonge plusieurs mois.

2.2.8 Les caries dentaires

Les deux méta-analyses retrouvées sont en faveur d'une protection de l'allaitement maternel vis-à-vis des caries dentaires dans les premiers mois de vie.

L'étude réalisée par Avila WM et al. (47) a comparé l'allaitement maternel à l'allaitement artificiel sur le risque de caries. Les enfants nourris au sein étaient moins touchés par les caries que les enfants nourris au biberon (OR : 0,43, IC à 95% : 0,23-0,8). La méta-analyse de Tham R et al. (48) retrouve que les enfants allaités pendant 12 mois par rapport à ceux allaités moins ou pas avaient un risque réduit de caries (OR 0,50 avec IC à 95 % : 0,25 ; 0,99). Les enfants allaités plus de 12 mois avaient à l'inverse un risque accru de caries (OR 1,99 avec IC à 95% :

1,35 ; 2,95). Parmi les enfants allaités à 12 mois, ceux nourris nocturnement avaient un risque accru de caries (OR 7,14 avec IC à 95% : 3,14 ; 16,23) ainsi que ceux qui étaient nourris plus fréquemment. Cependant dans l'analyse de l'allaitement après 12 mois les variables confondantes n'étaient pas évaluées telles que les sucres de l'alimentation et les pratiques d'hygiène dentaire ce qui peut induire un biais de confusion majeur et surestimer le rôle néfaste de l'allaitement après 12 mois dans le développement de caries dentaires.

Donc l'allaitement maternel semble être un facteur protecteur contre les caries les 12 premiers mois. En revanche après 12 mois d'allaitement la tendance apparaît comme inversée et l'allaitement pourrait provoquer un risque accru de caries. Cependant comme des facteurs de confusion majeurs n'ont pas été contrôlés il semble difficile de conclure avec certitude à un sur risque de caries dentaires si l'allaitement se poursuit après 12 mois.

2.3 Les limites de ces études

De nombreuses limites subsistent malgré l'optimisation de la recherche bibliographique centrée sur les méta-analyses les plus récentes.

Tout d'abord ces méta-analyses sont réalisées à partir d'études observationnelles puisque les essais contrôlés randomisés, étalon-or pour évaluer les relations de causalité, sont peu éthiques en regard des connaissances actuelles sur l'allaitement bien que certains aient pu être réalisées comme sur le développement neurologique des enfants prématurés suivant qu'ils soient nourris au lait artificiel ou au lait maternel par Lucas A et al. en 1994 (49). Une méta-analyse de vastes études bien conçues menées auprès de différentes populations et tenant compte de nombreux facteurs de confusion potentiels constituent la meilleure preuve susceptible d'être obtenue.

De plus les maladies étudiées sont d'origine multifactorielle, la modification d'un seul facteur (ici l'allaitement maternel prolongé) peut avoir une influence limitée. Plusieurs facteurs de confusion difficilement contrôlables restent présents. Une confusion résiduelle peut subsister même si de nombreuses études contrôlent plusieurs facteurs démographiques et certains comportements de mode de vie. Par exemple concernant les maladies allergiques chez les enfants, les nourrissons allaités sont souvent mis plus tardivement en collectivité et sont donc moins exposés aux pathologies infectieuses, facteur de risque connu d'asthme chez l'enfant (38). Du côté des mères, l'allaitement au sein et la décision d'allaiter peuvent être associés à

d'autres comportements de santé maternelle : les femmes qui allaitent sont généralement moins susceptibles de fumer et plus susceptibles de manger au moins cinq portions de fruits et de légumes par jour et de faire de l'activité physique (23,50).

En outre la plupart des études sur les conséquences à long terme de l'allaitement maternel ont été menées dans des pays à revenu élevé. Or dans les pays industrialisés les mères allaitantes sont issues plutôt de milieux sociaux plus favorisés et sont donc plus sensibilisées aux recommandations de santé. Dans les pays à revenu élevé, l'allaitement maternel est plus fréquent chez les mères plus instruites et ayant une situation socio-économique plus élevée, contrairement aux pays à revenu faible ou intermédiaire où le gradient est dans la direction opposée (33). Les conclusions de ces études pourraient ne pas être valables pour les populations à revenus plus faibles, exposées à des facteurs environnementaux et nutritionnels différents.

Les études rétrospectives sont soumises au biais de rappel même si d'autres études ont montré une validité et une fiabilité élevées du rappel maternel des antécédents d'allaitement à court et à long terme (51,52). L'imprécision de l'évaluation du comportement en matière d'allaitement au sein sur la base de l'auto-évaluation est une autre limite. Les durées, le type : exclusif ou non et l'intensité d'allaitement sont également souvent mal définis et variables d'une étude à l'autre. Une revue systématique avait révélé que la définition de l'allaitement maternel demeurait incohérente dans les articles publiés et que des définitions utilisées de façon systématique étaient nécessaires (53).

De plus la définition des maladies étudiées est parfois floue et peut varier d'une étude à une autre ce qui engendre un fort biais de confusion.

L'hétérogénéité dans les études est souvent importante. En effet, les études incluses ont été menées dans diverses régions avec différents types d'études. Les résultats des études incluses dans les méta-analyses peuvent varier selon la durée du rappel de l'allaitement, la conception de l'étude, le revenu du pays et la date de création de l'étude.

Pour finir, le biais de publication reste un biais majeur des méta-analyses. Dans la plupart des méta-analyses seules les publications en anglais et en texte intégral sont incluses. Or les études montrant des résultats significatifs sont plus susceptibles d'être publiées en anglais et il est impossible de tenir compte des études non publiées.

2.4 Conclusion

Les résultats de cette recherche indiquent que l'allaitement a de nombreux effets bénéfiques pour les mères et les enfants, et ces effets sont le plus souvent dose-dépendants appuyant l'intérêt de prolonger l'allaitement. Grâce à l'allaitement, les mères bénéficient d'une protection, d'autant plus importante que l'allaitement est prolongé, contre le cancer de l'endomètre, le cancer de l'ovaire, le cancer du sein, le diabète de type 2 et l'hypertension. Concernant la polyarthrite rhumatoïde les preuves sont plus faibles ou discordantes, aucune association n'a été trouvée avec la rétention de poids et une association délétère à court terme a été retrouvée avec la densité minérale osseuse. Concernant les bénéfices sur la santé de l'enfant cette recherche bibliographique a montré un effet protecteur à long terme de l'allaitement maternel sur l'obésité, le diabète de type 2, l'asthme, le développement cognitif, les leucémies aiguës, les maladies inflammatoires chroniques de l'intestin et les malocclusions dentaires. Les preuves concernant un effet bénéfique de l'allaitement sur l'eczéma et la rhinite allergique sont plus faibles et aucune association entre l'allaitement maternel et la maladie cœliaque, les allergies alimentaires, le cholestérol et l'hypertension artérielle n'a été retrouvée. L'allaitement maternel protège également contre les caries les 12 premiers mois.

Mais notre recherche n'est pas exhaustive et en dehors des méta-analyses que nous avons collecté, d'autres bienfaits de l'allaitement ont été décrits. Les méta-analyses augmentent le niveau de preuve des bénéfices décrits mais de nombreuses limites subsistent. Il reste donc des études à réaliser de façon à consolider les preuves. Il faudra mettre l'accent sur la réalisation d'études prospectives et bien conçues pour étudier la relation entre l'allaitement maternel et chaque pathologie avec une approche statistique appropriée, et le contrôle des confusions potentielles.

Notre recherche va dans le sens des recommandations nationales et mondiales. L'OMS et l'UNICEF recommandent un allaitement exclusif pendant les six premiers mois de la vie puis la poursuite jusqu'à l'âge de deux ans ou plus en complément d'une alimentation diversifiée (3) et le PNNS a une recommandation calquée sur les recommandations de l'OMS (4). Selon l'étude publiée dans le Lancet (32) (reprenant les chiffres de l'OMS) si chaque enfant dans le monde était exclusivement allaité pendant les six premiers mois, suivi de l'allaitement jusqu'à 2 ans, la vie de plus 800 000 enfants serait sauvée chaque année. Ils estiment également que les taux actuels d'allaitement préviennent près de 20 000 décès annuels dus au cancer du sein,

premier cancer chez la femme, et que 20 000 autres sont évitables en intensifiant les pratiques d'allaitement.

Au regard de toutes ces données, l'allaitement maternel est un atout majeur de la santé de la mère et de l'enfant et il serait logique de parler des risques du non-allaitement plutôt que des bénéfices de l'allaitement.

METHODOLOGIE ET RESULTATS DE L'ANALYSE QUALITATIVE

1. L'étude des mères

1.1 La méthodologie

1.1.1 Protocole de l'étude

a. Type d'étude

Les représentations, le vécu des mères allaitant au long cours et leur perception du suivi par le médecin généraliste ou le pédiatre ont été explorés au cours d'une étude qualitative descriptive par entretiens individuels semi-directifs.

Nous avons choisi de réaliser une étude qualitative car c'est la méthodologie la plus adaptée à l'analyse des représentations et du vécu d'une population.

b. Population concernée et mode de recrutement

L'étude a inclus des mères allaitant au moins un enfant depuis plus d'un an et habitant la Région Rhône Alpes. Une annonce (Annexe 1 : Fiche information recrutement) expliquant notre recherche de recrutement a été diffusée dans 2 crèches ainsi qu'auprès de mamans fréquentant les réunions de la Leche League du beaujolais et de celles étant adhérentes à Galactée. D'autres mamans ont été recrutées via des connaissances de notre entourage ou via des médecins ayant eu connaissance de notre recherche.

Un premier contact avait lieu par courriel ou téléphone et permettait de fixer le jour, l'heure et le lieu de l'entretien.

c. Choix de la méthode

Des entretiens individuels ont été réalisés dans le but de favoriser la libre expression des mères. L'utilisation de questions ouvertes au sein d'un entretien semi-directif (Annexe 2 : Guide d'entretien des mères allaitantes) a permis de s'assurer que les domaines soient bien abordés et d'obtenir des réponses individualisées.

Les entretiens ont été menés par Paloma Capon.

d. Élaboration du questionnaire

Le but était d'aborder avec chaque maman leurs représentations de l'allaitement au long cours, leur vécu et leur perception du suivi par le médecin généraliste ou le pédiatre.

Le support de l'entretien a été conçu, non pas comme un outil de planification de l'échange, mais plutôt comme un aide-mémoire permettant d'aborder l'ensemble des thèmes pré définis.

Nous avons choisi de commencer par les questions les plus générales et les moins gênantes afin de mettre progressivement à l'aise l'interviewé. Les questions sont les plus ouvertes et neutres possibles.

Un canevas d'entretien a été élaboré a priori, articulé autour de 3 grands thèmes :

- Représentations de l'allaitement long
- Vécu de l'allaitement long
- Relation avec le médecin généraliste ou le pédiatre suivant l'enfant allaité

L'entretien débutait par une question ouverte demandant aux mamans de se présenter et de parler de leur allaitement. Elle permettait aux mamans d'aborder spontanément de nombreux sujets. Le canevas d'entretien se voulait modulable. Il a été peu respecté, les mères parlant des différents thèmes de façon spontanée, nous n'avions qu'à rebondir ou relancer de façon à tout aborder.

En fin d'entretien, une dernière relance était formulée « souhaitez-vous ajouter quelque chose ? ».

1.1.2 Recueil de données

Le recueil de données a été réalisé par entretiens semi-structurés et semi-dirigés.

Les entretiens avaient lieu aux dates et horaires choisis par l'enquêtrice.

Les entretiens ont eu lieu au domicile des mamans. Elles pouvaient être seules ou accompagnées par leurs enfants ou leur partenaire.

Les entretiens ont été enregistrés intégralement (enregistrement audiophonique) et l'accord des mères était recueilli par écrit.

L'enquêtrice a essayé, dans la mesure du possible, d'adopter une position d'écoute attentive et d'ouverture afin de ne pas influencer l'interviewée par des regards, gestes ou attitudes.

Le recueil a été effectué de juin 2019 à novembre 2019.

1.1.3 Retranscription et analyse des données

Les données recueillies ont été retranscrites sur informatique sur fichier Word afin de permettre une analyse sur support écrit. La transcription était fidèle à l'enregistrement, mot à mot. Les données ont été anonymisées.

Les entretiens des mères ont été menés par une enquêtrice unique, puis retranscrits par cette même enquêtrice, ici Paloma Capon.

Les données concernant les caractéristiques de la population ont été traitées par un regroupement sur le logiciel Excel.

L'analyse et la collecte des données ont été réalisées simultanément afin d'orienter les entretiens ultérieurs et de faire évoluer le guide d'entretien. L'analyse des données a été effectuée par les deux investigatrices, ici Paloma Capon et Pauline Ramage.

La saturation des données a été obtenue après 15 entretiens.

L'analyse des données a été effectuée à l'aide du logiciel NVivo.

Le travail d'analyse a débuté par l'identification d'une première liste de thèmes qui ressortait de la lecture de ces entretiens. Nous avons pu découper de manière transversale ce qui d'un entretien à l'autre se référait aux mêmes thèmes.

Nous avons ensuite passé en revue les thèmes abordés dans chaque entretien et les avons regroupés dans une grille d'analyse.

Cette grille d'analyse était hiérarchisée en thèmes principaux et secondaires. L'objectif était de décomposer l'information et de séparer les éléments selon une logique verticale pour les différents thèmes. Les extraits des entretiens étaient sélectionnés et ajoutés en fonction du thème correspondant.

1.1.4 Éthique

Un formulaire de consentement ainsi qu'une lettre d'information pour participation à une recherche médicale ont été remis et expliqués à chaque début d'entretien (Annexe 3 : lettre d'information mères). La signature du consentement a été recueillie (Annexe 4 : consentement).

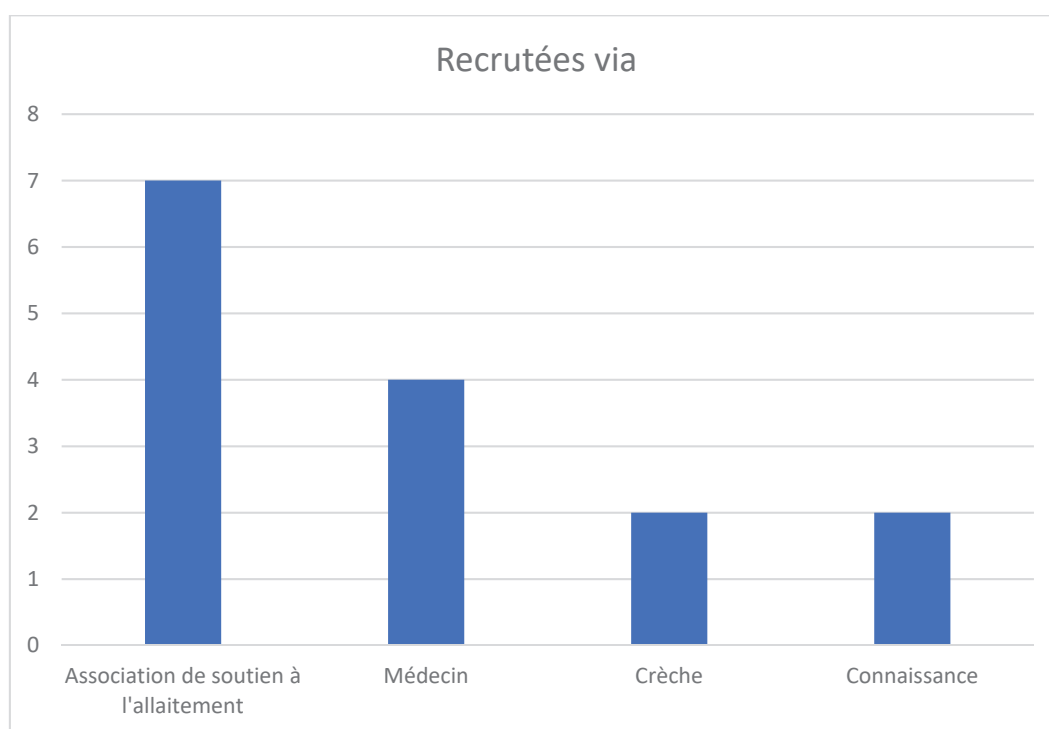
Les guides d'entretien et le projet de thèse ont été validés par le comité d'éthique le 21 mai 2019.

Les données ont été anonymisées en attribuant un chiffre à chaque entretien.

1.2 Les résultats

1.2.1 Données générales

15 mamans ont été recrutées, 7 via des associations de soutien à l'allaitement (Galactée et Leche League) et 8 via d'autres moyens.



15 entretiens ont été réalisés soit 11 heures 41 minutes et 87 secondes d'enregistrement au total. La durée moyenne d'entretien était de 45 minutes et 66 secondes, le plus court ayant duré 21 minutes et 56 secondes et le plus long 1 heure, 6 minutes et 5 secondes.

Un numéro de 1 à 15 a été attribué à chaque entretien selon l'ordre chronologique de sa réalisation.

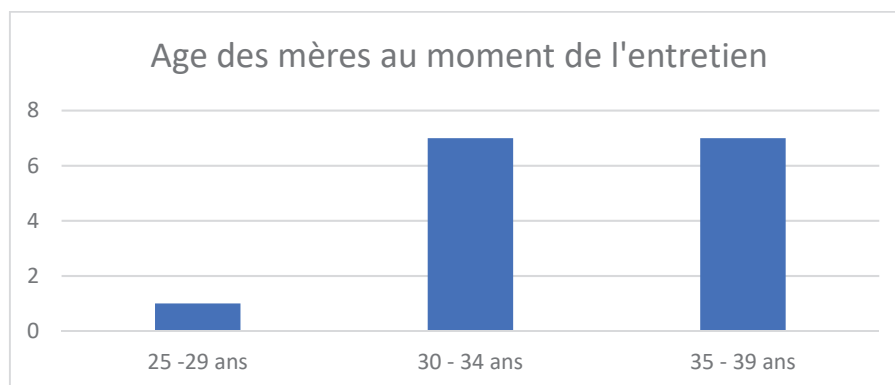
1.2.2 Caractéristiques des mères interrogées

Toutes les données ont été reportées dans le tableau récapitulatif suivant.

Numéro	Age	Lieu de résidence	Profession	Situation familiale	Nombre d'enfants	Recrutée via	Durée entretien
1	36	Semi-rural	Educatrice spécialisée	Mariée	1	Connaissance	35min03
2	31	Urbain	Ingénieure	Pacsée	2	Galactée	42min22
3	37	Urbain	RH	Pacsée	2	Galactée	49min01
4	33	Semi-rural	Ouvrière	Mariée	3	Médecin	21min56
5	39	Semi-urbain	Pharmacienne	Mariée	3	Crèche	44min10
6	30	Rural	Infirmière	Mariée	2	Galactée	31min38
7	30	Urbain	Orthophoniste	Mariée	1	Galctée	66min05
8	38	Rural	Cadre Marketing Communication	Mariée	2	Médecin	48min52
9	38	Urbain	Bibliothécaire	Mariée	3	Crèche	55min25
10	29	Urbain	Interne	Mariée	1	Connaissance	42min22
11	39	Rural	Orthophoniste	Pacsée	1	Leche League	49min06
12	32	Rural	Infirmière	Pacsée	2	Leche League	62 min
13	33	Semi-rural	Professeure des écoles	Mariée	2	Leche League	42min45
14	36	Urbain	Assistante sociale	Union libre	2	Médecin	59min09
15	34	Urbain	Professeure d'anglais	Mariée	1	Médecin	37min03

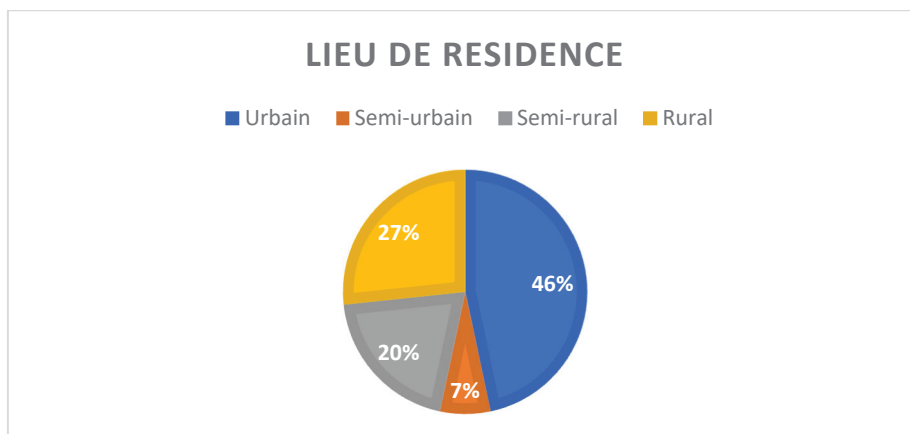
a. Age

Les 15 mères interrogées étaient âgées de 29 à 39 ans au moment de l'entretien avec une moyenne d'âge de 34,3 ans et une médiane de 34 ans.



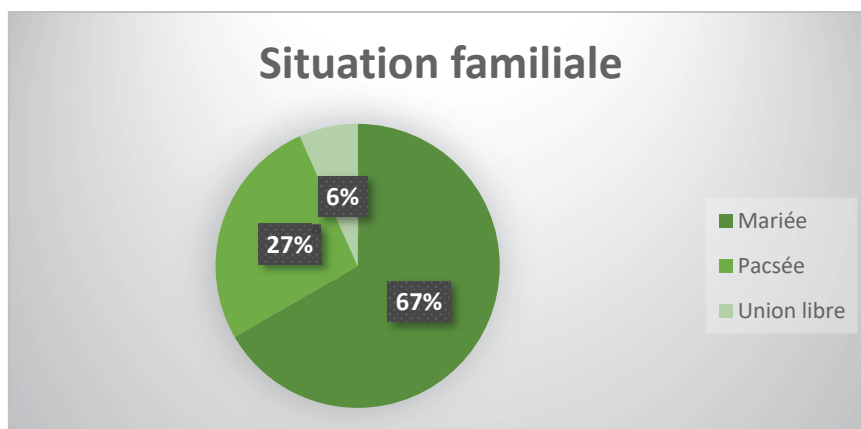
b. Lieu de résidence

4 mères vivaient en milieu rural (moins de 2000 habitants), 3 mères vivaient en milieu semi-rural (2000 à 5000 habitants), 1 mère habitait en milieu semi-urbain (5000 à 10000 habitants) et 7 mères vivaient en milieu urbain (plus de 10000 habitants).



c. Situation familiale

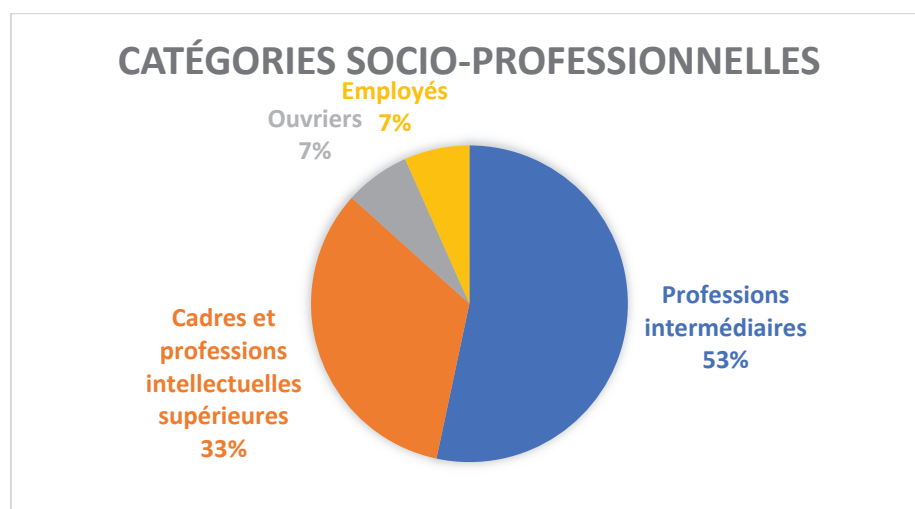
Les 15 mères interrogées vivaient avec le père des enfants.



d. Catégorie socio-professionnelle

Les deux catégories socio-professionnelles les plus représentées parmi les mères interrogées sont les professions intermédiaires et les cadres et professions intellectuelles supérieures.

8 mères sur les 15 interrogées travaillaient dans le domaine médico-social.



e. Les enfants

Les données concernant les enfants ont été reportées dans le tableau récapitulatif ci-dessous.

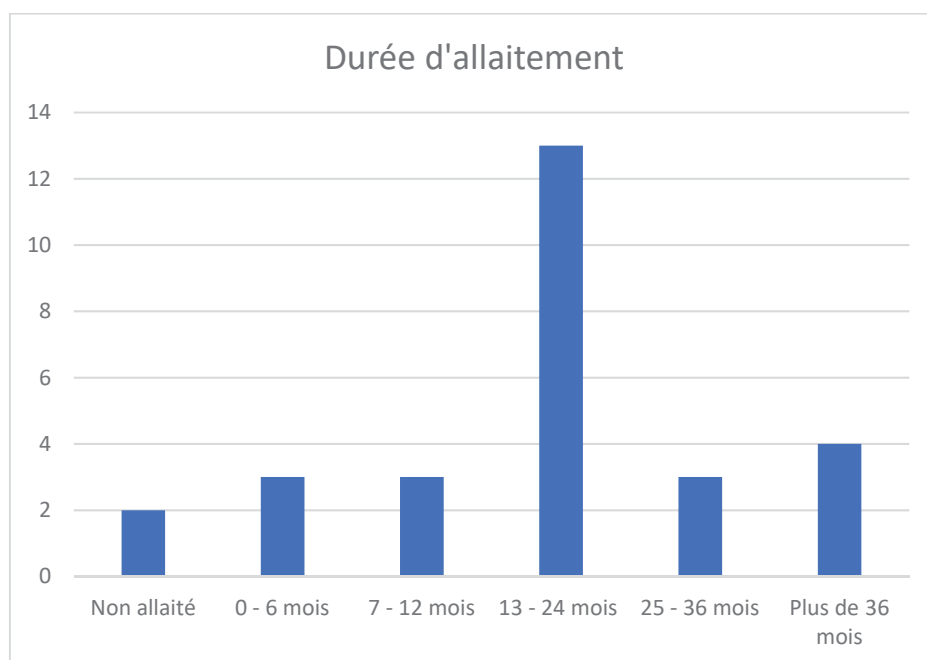
Mère n°	Sexe enfants	Age lors de l'entretien	Durée d'allaitement	Enfants suivis par
1	G	20 mois	En cours	Pédiatre
2	F	3 ans 3 mois	2ans 7 mois	MG
	G	14 mois	En cours	
3	F	3 ans 6 mois	10 mois	MG
	G	15 mois	En cours	
4	F	10 ans	Non allaité	MG
	G	4 ans	Non allaité	
	G	14 mois	En cours	
5	F	10 ans	12 mois	Pédiatre
	G	7 ans	18 mois	
	G	2 ans 6 mois	En cours	
6	G	3 ans 6 mois	En cours	MG
	F	18 mois	En cours	
7	F	22 mois	En cours	MG
8	G	8 ans	6 mois	MG
	F	24 mois	En cours	
9	G	9 ans 6 mois	6 mois	Pédiatre
	F	7 ans 9 mois	9 mois	
	G	3 ans 6 mois	En cours	
10	G	13 mois	En cours	MG
11	G	3 ans 9 mois	En cours	MG
12	G	5 ans	14 mois	MG
	F	3 ans	En cours	
13	F	6 ans	4 ans 6 mois	MG
	F	21 mois	En cours	Pédiatre
14	G	8 ans	2 mois	Pédiatre
	F	2 ans	En cours	
15	F	2 ans	En cours	MG

Les enfants allaités toute durée confondue se répartissaient ainsi :

- 12 filles (soit environ 46%)
- 14 garçons (soit environ 54%)

Parmi les 28 enfants des mères incluses :

- Seuls les deux premiers enfants de la mère 04 n'ont pas été allaités
- Une majorité étaient allaités plus d'un an (20 enfants) avec 4 enfants allaités plus de 3 ans.



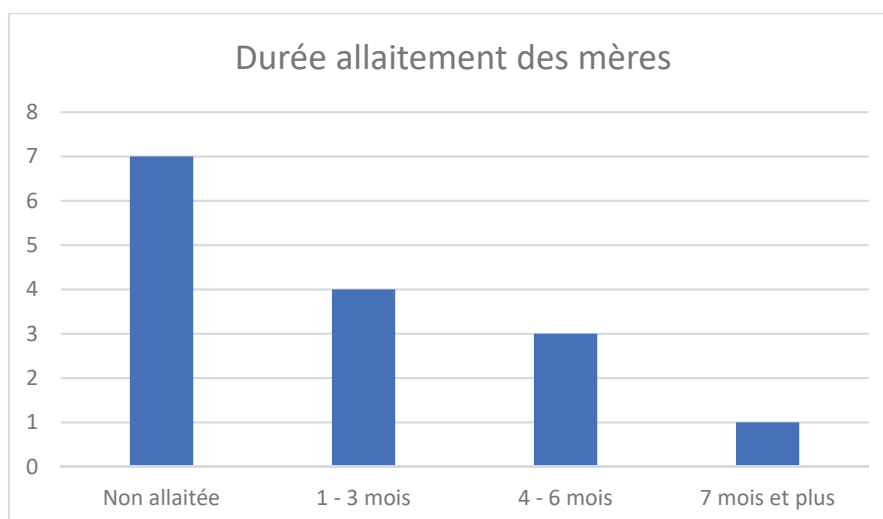
16 enfants étaient allaités au moment de l'entretien avec des âges allant de 13 mois à 3 ans 9 mois.

1.2.3 Analyse thématique transversale

a. Représentations initiales de l'allaitement

Des mamans qui n'ont pas été allaitées ou peu longtemps

8 mamans sur les 15 interrogées ont été allaitées avec une médiane de 3,5 mois. Seule la mère 02 a été allaitée longtemps : 22 mois.



Au niveau de l'influence culturelle :

La mère 01 a un mari indien qui a été allaité jusqu'à 5 ou 6 ans.

La mère 15 est hollandaise mais elle ne considère pas avoir été influencée par cela pour l'allaitement long.

- « Lui ça fait partie de sa culture un peu aussi [...] il a été allaité quand même jusqu'à 5 ou 6 ans par sa maman (rires) ! » M01
- « Les gens, les professionnels de santé me disent, ah mais oui chez toi, dans ton pays, l'allaitement... [...] ma mère ne nous a pas allaité tous les quatre. Ce sont des pourcentages en fait, parce qu'on n'en voit pas, enfin dans mon entourage et dans ma famille, au-delà d'un an alors encore moins ! » M15

Des mamans qui souhaitaient allaiter

La majorité des mamans souhaitaient allaiter avant même l'arrivée de leurs enfants.

- « Pour moi c'était très important de pouvoir l'allaiter. » M01
- « Je ne m'étais même pas posé la question un quart de seconde c'était évident que j'allaiterais. » M02
- « Assez rapidement je me suis dit que j'allais essayer d'allaiter ma première. » M03
- « C'était une évidence pour moi d'allaiter, je me voyais pas du tout donner du lait artificiel. » M04
- « Je ne me serai jamais vu lui donner un biberon ce n'est pas possible ! Ce n'était pas envisageable ! Si je n'avais pas pu allaiter, je pense que j'aurai énormément culpabilisé de pas réussir, c'était vraiment quelque chose que je voulais, je voulais allaiter. » M05
- « J'avais lu tout ce que je pouvais sur le sujet, je voulais le faire. C'était important pour moi. » M07
- « Je tenais vraiment à l'allaiter, c'était un projet même avant de prévoir d'avoir des enfants, j'y avais déjà pensé. » M11
- « C'était plutôt une évidence parce que j'aime beaucoup tout ce qui est naturel, donc ça me semblait une évidence. » M15

Seule une maman disait ne pas être pour l'allaitement au départ et s'est décidée à la naissance de son premier enfant.

- « Alors moi je n'étais pas du tout pour l'allaitement... (rires) Euh... je trouvais très bien qu'il y ait des laits qui soient créés et pour moi, voilà je partais dans l'idée d'une indépendance féminine [...] Quand j'ai eu mon fils je me suis dit oh ce serait dommage de ne pas lui faire la tétée de bienvenue. » M09

Des mamans qui souhaitaient allaiter minimum 6 mois

Conformément aux recommandations de l'OMS, 7 mamans avaient défini une durée minimum de 6 mois d'allaitement.

- « Je m'étais fixée au moins 6 mois, enfin c'était quand même les recommandations de l'OMS d'avoir un allaitement exclusif 6 mois. » M05
- « Je m'étais dit ce serait bien qu'on suive les recommandations de l'OMS donc 6 mois. » M07
- « Je m'étais dit que ce serait quand même bien d'aller jusqu'à 6 mois, c'est quand même ce qui est maintenant préconisé. » M09

- « Je m'étais lancée un peu en me disant que je voulais l'allaiter à peu près 6 mois. » M10
- « Il faut au moins que je tienne jusqu'à ses 6 mois enfin que je tienne en allaitement exclusif. » M14

5 mamans envisageaient l'allaitement jusqu'à 1 an.

- « Au minimum je trouve qu'un an déjà ce serait le minimum. » M01
- « Au début je me disais que de toute façon je ne pourrais pas arrêter avant un an, je n'aurais pas pu me regarder dans un miroir si j'avais arrêté d'allaiter ma fille avant un an. » M02
- « Moi je l'envisageais mais jusqu'à un an à peu près, je me disais quand il commencera à marcher et parler quoi, autour de 1 an et quelque. » M11

2 mamans décrivaient initialement une vision péjorative de l'allaitement long.

- « Non, alors par contre je ne me voyais pas forcément allaiter si longtemps. [...] D'ailleurs quand je la voyais donner le sein à sa 6 mois je me disais ça fait déjà pas mal quoi ! (rires) Quand est-ce qu'elle va changer ? » M06
- « J'avais peut-être une vision euh... un peu péjorative de l'allaitement long quand même, en me disant qu'à partir du moment où on passait dans le cadre de l'allaitement long, ça ne s'arrêtait jamais et que du coup ça pouvait aller très très loin. » M10

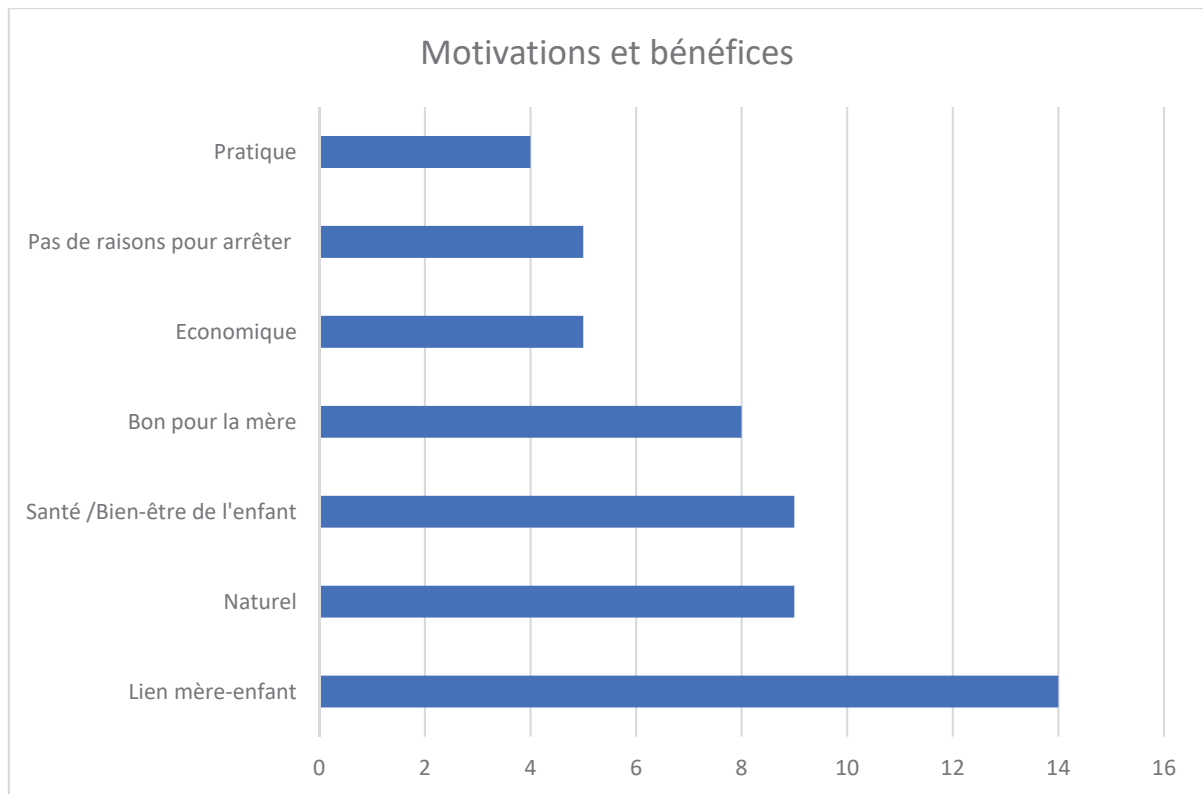
La mère 11 avait une vision négative de l'allaitement très long qu'elle définissait comme durant plus d'un an.

- « Alors c'est vrai qu'avant que l'enfant naisse, je trouvais ça hyper bizarre les allaitements très longs, je me disais ouais... enfin même quand ils commencent à parler et marcher et qu'ils ont des dents c'est bizarre, c'est un peu malsain. » M11

b. Les mères allaitantes au long cours

Motivations et bénéfices de l'allaitement non écourté

Les bénéfices et les motivations à ne pas écourter l'allaitement sont vraiment intriqués, ainsi nous les avons regroupés en 7 catégories.



Le lien mère-enfant

La relation et le lien créés avec son enfant sont les bénéfices de l'allaitement long les plus cités par les mamans et donc une des motivations principales.

- « *Il y a la relation, je trouve que pour moi c'est vraiment hyper fort.* » M01
- « *Au niveau de la relation c'est génial aussi.* » M07
- « *Et au fur et à mesure de l'allaitement, j'ai quand même euh... rencontré la qualité du lien que ça créait et ça je ne m'y attendais pas forcément en fait. [...] Je crois que le bénéfice qui passe en premier lieu c'est vraiment la qualité du lien que je crée avec mon petit.* » M10
- « *Bah c'est une relation, enfin... très fusionnelle avec le bé... enfin l'enfant quoi.* » M12
- « *Au niveau des bénéfices, [...] Le lien vraiment.* » M14

3 mamans évoquent également une façon de compenser certaines difficultés : une grossesse difficile pour la mère 04, les difficultés à le concevoir pour la mère 09 et la pathologie de son bébé pour la mère 14.

- « *Je n'ai pas eu, une grossesse... on va dire, pas au niveau de la grossesse mais c'est vrai qu'il y a eu beaucoup de choses pendant que j'étais enceinte donc c'est vrai que ça nous a..., ça a continué un peu ce lien.* » M04

- *« J'ai fait 8 fausses couches avant d'avoir Enfant3, et là j'ai dit j'en profiterai à fond, ce sera sans doute mon dernier lapin, et j'ai dit ben tout ce qu'il prendra, il prendra. » M09*
- *« Ça a vraiment tout compensé, ça a vraiment aidé à compenser tout ce qui s'est passé au niveau de la naissance. » M14*

La mère 13 insiste sur le lien physique et charnel qui persiste et qui lui permet de bien connaître ses enfants et de répondre à leurs besoins de façon adaptée.

- *« Le bénéfice du lien, en fait de la connaissance de son enfant qui est très importante, où j'ai vraiment l'impression de bien connaître mes filles grâce à ça. Voilà je réponds à leurs besoins [...] c'est vrai qu'il y a le lien physique qui est encore là. [...] Ce lien charnel il est vraiment très puissant quoi. » M13*

Un choix naturel, normal et logique

L'allaitement est décrit par les mamans comme quelque chose de normal et naturel.

- *« C'est vrai que moi je vois bien que souvent on me dit « mais tu allaites encore ? » et en fait j'ai du mal à concevoir... En me disant que de toute façon l'enfant il a besoin de lait jusqu'à au moins ses 3 ans et du coup bah voilà pour l'allaitement c'est... du coup l'idéal. » M01*
- *« Euh... ça me semble naturel en fait. » M03*
- *« Finalement l'allaitement c'est quand même... enfin c'est une chose qui est naturel, qui est complètement... qui est sain (rires) si je puis dire sans mauvais jeu de mots. » M10*

La mère 02 est la seule à n'avoir aucune motivation à allaiter, elle ne parle pas de choix de l'allaitement mais d'une conséquence logique du fait d'être mère et d'avoir porté son enfant.

- *« Aucune. Pour moi ce n'est juste pas une question, mes seins sont faits pour allaiter tout comme mon corps était fait pour porter un enfant. Je suis faite pour allaiter, je ne me suis jamais posé la question et il y a presque une partie de moi qui le voit plus comme, euh... pas une obligation mais je n'ai pas vraiment le choix en fait. Ce n'est pas une option, ce n'est pas quelque chose auquel je peux dire oui ou non. Et du coup même dans la durée, je me dis qu'avant deux ans ils ont besoin d'un apport de lait, et puis même après deux ans ça reste des câlins. Voilà, ouais pour moi c'est presque... obligation c'est dur comme mot mais euh...voilà. Non ce n'est pas une question que je me pose, je n'ai pas eu l'impression d'avoir eu le choix, pour moi je n'ai pas de choix. C'est comme ça et point ! » M02*

Le terme d'allaitement long ne paraît pas totalement adapté et trois mamans rappellent la normalité de cet allaitement en parlant d'allaitement complet et d'allaitement non-écourcé.

- « Je suis ravie que... des médecins s'intéressent de près au sujet de l'allaitement et d'allaitement non-écourcé. » M03
- « Je ne sais pas si je pourrais arrêter un allaitement tôt en fait. » M06
- « L'allaitement complet en fait, parce que ce n'est pas prolongé ni long, c'est l'allaitement complet. » M13

Plusieurs mamans rappellent également le fait que le lait maternel soit le lait naturellement fait pour le bébé humain en opposition avec le lait de vache ou le lait artificiel.

- « Je sais ce que je lui donne, au moins ce n'est pas du lait en poudre qui est plein de je ne sais pas quoi, [...] je sais qu'il y a ce qu'il faut dedans. » M01
- « Le lait de femme c'est pour le bébé, le lait de vache pour le veau. » M05
- « J'ai vraiment compris que le lait maternel et le lait artificiel ce n'est pas du tout la même chose. [...] Le fait que le lait artificiel, c'est artificiel quoi ! Ce n'est pas naturel, donc euh... » M08
- « Je pense que tout ce qu'on voit actuellement sur des retours de lait qui sont faits, et de très bons laits commerciaux, on se dit quand même que malgré tout, le lait maternel reste quand même quelque chose où on est sûr de la qualité qu'on donne à notre enfant. » M09
- « Me dire que je lui donnais un aliment qui était vraiment le meilleur pour lui. » M10
- « Alors la première motivation numéro 1 c'est que mes enfants aient mon lait à moi, qui est le lait humain qui leur convient le mieux, qui est adapté avec les anticorps. » M13

Bien-être et santé de l'enfant

Les mamans répondent aux besoins de leurs enfants et l'allaitement fait partie de ces besoins, ainsi elles considèrent participer à leur bien-être.

- « Le bien-être de l'enfant, enfin, on se rend compte que quand on allaite, l'allaitement à la demande et ben ils sont apaisés. » M05
- « Ils sont quand même très en demande, je vois qu'ils en ont besoin [...] Finalement ça peut paraître long mais... » M06
- « Je vois que ce besoin est toujours là donc je ne vais pas plus loin, c'est bon pour elle. » M07
- « Le bien-être de mes enfants ! Je pense que c'est déjà une bonne motivation. Après voilà, je pars du principe que je leur donne ce qu'ils ont besoin. » M09
- « Pour l'enfant je vois que c'est hyper important. » M11
- « L'allaitement pour elle c'était son ancre, c'était la chose à laquelle elle s'attachait, elle en avait tellement besoin et toujours en fait, que je ne peux pas arrêter. » M15

La protection contre les allergies faisait partie des motivations à allaiter et à allaiter longtemps pour la mère 05 en raison d'antécédents familiaux. C'est également cité sous forme de bénéfice observable à postériori par les mères 08 et 09.

- « *Mon milieu familial où il y avait des allergies alimentaires, je ne voulais pas que mes enfants aient des allergies alimentaires et on sait que l'allaitement maternel diminue le risque de développer toutes ces allergies.* » M05
- « *Je pense que ça a joué quand même, je pense que ça a joué pour les allergies, maintenant il y a quand même beaucoup d'enfant qui sont allergiques...* » M09

Les mamans rapportent avoir des enfants qui tombent peu malades et imputent cela à l'allaitement maternel notamment via le passage des anticorps dans le lait maternel.

- « *Aucun regret de l'avoir fait, j'ai eu des enfants qui ont été très très peu malades. [...] on donne les anticorps, mon dernier n'a même jamais pris d'antibiotiques à deux ans et demi.* » M05
- « *Au niveau immunité je sais aussi que ça l'aide à gérer tout ça.* » M07
- « *Enfant2 a 2 ans et elle n'a jamais été malade. [...] elle a deux ans et elle n'a fait aucune bronchiolite, aucun rhume, enfin peut-être des petits rhumes, mais elle n'a jamais été malade.* » M08
- « *La santé de mes enfants, ils ne sont jamais malades.* » M09
- « *Le bénéfice santé c'est vraiment... enfin elles sont très rarement malades mes filles et au pire ce sont des petits rhumes, jamais d'otite, jamais de bronchite, enfin des gros trucs jamais, elles n'ont jamais pris un seul médicament en 6 ans.* » M13
- « *Oui pleins ! Les maladies de l'hiver !* » M14

Et si les enfants sont malades, l'allaitement est vu comme une aide à traverser cela, le lait maternel et la tétée restant acceptés par les enfants. La mère 14 décrit même que c'est une de ses motivations à prolonger encore l'allaitement.

- « *Quand elle ne va pas bien c'est vraiment la seule chose qu'elle accepte. Là elle a eu un virus vraiment pas cool, et elle n'a pas mangé pendant 4 jours, elle ne voulait pas de biberons non plus, pas d'eau donc c'était la chose qu'elle a bien voulu accepter.* » M07
- « *Même la fièvre quand il y en a [...] ça passe, je donne un peu plus le sein, on laisse faire et ça va.* » M13
- « *Je me suis dit que j'arrêterai vers ses 2 ans et puis l'hiver a été hyper compliqué parce qu'elle était malade tout le temps à cause des virus de la crèche [...] elle a eu la grippe pendant 10 jours [...] je pense qu'elle a frôlé l'hospitalisation, je pense que le lait ça l'a sauvée. Au moins ça la nourrissait un peu, ça l'hydratait un peu, donc je me suis dit il faut au moins que je fasse l'hiver prochain, donc après on verra...* » M14
- « *Ça l'aide pour chaque chose qui est difficile pour elle, chaque chose, stimuli qui est compliqué.* » M15

3 mamans imputent également à l'allaitement d'autres bénéfices concernant la santé de leurs enfants : une protection contre les troubles digestifs, une meilleure maturation cérébrale et un effet global sur la santé de son enfant atteint d'une pathologie digestive pour la mère 14.

- « *Quand on sait tous les bienfaits que ça a sur les enfants en termes de maladie, en terme neurologique de maturation cérébrale, de tout hein ! [...] Moi je n'ai jamais eu un reflux... [...] quand même le lait maternel étant très rapidement digéré, il n'y a pas de problème de constipation. Niveau digestion, ils ne se sont jamais tordus de douleur, jamais de coliques ni quoi que ce soit, et pour ça l'allaitement maternel c'est quand même top.* » M05
- « *Toutes les amies dont j'entends parler, avec les enfants qui ont de grosses allergies, avec des gros RGO, avec des choses... Ce sont des bébés au lait artificiel.* » M08
- « *Ouais puis elle au niveau de sa santé, ça a été salubre, niveau digestif, enfin maintenant ça va super bien.* » M14

Bien-être maternel

Les mamans aiment allaiter et cela participe à leur bien-être.

- « *J'éprouve beaucoup de plaisir à allaiter.* » M01
- « *Et pour la maman c'est aussi très très bien, moi je trouve que ça apporte un bien-être c'est génial !* » M05
- « *Oui, je pense que c'est à la fois pour eux et pour moi que je le fais.* » M06
- « *Ça me donne un shoot d'endorphines tous les jours, c'est trop bien quoi !* » M07
- « *C'est aussi un bonheur pour la maman quand c'est bien vécu.* » M09

La mère 08 dit également que le fait d'avoir allaité l'a aidé à traverser une dépression.

- « *Moi j'ai fait une dépression après la naissance de Enfant2, [...] J'ai craqué début janvier, donc Enfant2 avait 6 mois. Je pense sincèrement que le fait d'avoir allaité Enfant2 à ce moment-là m'a permis de garder les pieds sur terre [...] le reste du temps j'étais dans mes démons, donc je ne sais pas comment ça se serait passé si j'avais été 24 heures sur 24 dans mes démons.* » M08

Plusieurs mamans regardent cet allaitement comme une expérience positive et enrichissante.

- « *C'est une expérience très riche pour moi, [...] Je suis contente d'être dans cette expérience-là qui est pour moi forte.* » M01
- « *Je garde un très très bon souvenir de mes 3 allaitements et si c'était à refaire je le referais encore.* » M05
- « *De mes allaitements... c'était une belle expérience, qui continue encore mais c'est chouette, je ne regrette pas du tout de l'avoir fait.* » M06

- « *Il a dépassé mes attentes, ça nous a ouvert un monde qu'on ne connaissait pas. [...]* l'allaitement ça me passionne. » M07
- « *Je suis contente, c'est une belle expérience malgré tout.* » M09
- « *Franchement je suis hyper heureuse de cette aventure.* » M10
- « *J'ai un avis positif sur cet allaitement parce que je suis fière de moi-même.* » M15

L'aménorrhée lactationnelle est évoquée par deux mamans. La mère 13 évoque un avantage en terme d'espacement des naissances. La mère 08 a allaité et a poursuivi l'allaitement avec comme première motivation une protection contre les douleurs liées à l'endométriose.

- « *Je trouve qu'on devrait mettre en avant aussi le côté quand même régulation naturelle des naissances ! Enfin c'est quand même génial.* » M13
- « *Avant la grossesse de Enfant2 on m'a diagnostiqué une endométriose [...] j'ai lu beaucoup d'études qui disaient que l'allaitement permettait à la maladie d'avancer moins vite. Donc euh... oui bien sûr que je l'ai fait pour Enfant2 mais je ne vais pas vous mentir, je l'ai d'abord fait pour moi. Parce que j'ai tellement souffert, que si on me promettait, entre guillemets, de souffrir moins vite, bah je prends quoi !* » M08

Pas de raisons pour arrêter

Plutôt que de parler de motivations à poursuivre l'allaitement, plusieurs mamans ont dit qu'elles n'avaient surtout pas de raisons d'arrêter.

- « *J'ai laissé venir puis comme on dit souvent, on ne trouve pas de bonne raison d'arrêter.* » M02
- « *J'ai beaucoup de mal à imaginer là lui dire « bah écoute non tu ne vas plus téter ». Il n'y a aucune raison pour ça.* » M03
- « *Euh des motivations... bah en fait c'est que euh... or motivations pour continuer... en fait c'est surtout que... je ne fais pas en sorte que... enfin là, ça va tout seul pour continuer, c'est plutôt pour arrêter qu'il faudrait mettre des choses en place et avoir une motivation.* » M11

Économique

L'avantage économique de l'allaitement long n'est jamais cité en premier par les mamans mais il est tout de même évoqué par plusieurs mamans.

- « *Enfin on ne va pas se cacher que ça fait quand même une belle économie, mais ça n'a pas été la donne de départ, ce n'était pas ça.* » M09

- « *Après au niveau économique, entre le lait maternisé, le lait de croissance, je pense que c'est... ouais presque 100 euros de budget par mois, enfin même si ce n'était pas notre priorité numéro 1.* » M14
- « *Je ne comprends pas pourquoi les gens dépensent de l'argent alors qu'on a tout ce qu'il faut.* » M15

Pratique

Plusieurs mamans avancent le côté pratique de l'allaitement en comparaison avec la logistique nécessitée par le lait artificiel et la préparation des biberons.

- « *Quand on part il n'y a pas besoin d'emmener les biberons, toutes les doses de je ne sais pas quoi et du coup il y a ce qu'il faut.* » M01
- « *Ça me semblait vraiment plus pratique quand je voyais la logistique nécessitée par les biberons.* » M11
- « *Pas de matériel, rien à laver, en tout cas pour les débuts, après elles mangent !* » M13

Ce côté pratique est nuancé par la mère 11 qui parle de l'importance de sa tenue vestimentaire pour pouvoir allaiter à l'extérieur.

- « *Il faut choisir sa tenue vestimentaire avant de sortir pour pouvoir débiller sans montrer à tout le monde, donc voilà ça demande une réflexion avant de sortir, une révision de sa garde-robe.* » M11

Un côté pratique évoqué également par la mère 14 mais sous un autre angle, celui des autres utilités du sein : s'alimenter mais également s'hydrater ou même s'endormir.

- « *C'est hyper pratique, on sort, des fois si je n'ai pas d'eau ou qu'elle a soif, enfin je veux dire que j'ai toujours le lait à portée de main et pour s'endormir, enfin ça sert à tout quoi !* » M14

La tétée-câlin

La demande de tétée par les enfants ne se limite pas à un besoin nutritionnel et les mamans en sont bien conscientes.

- « Il est encore dans cette veine-là, dans cette veine nutritionnelle et affective, parce que ça joue, les deux jouent ensemble. » M09
- « C'est plus des envies de téter que des grandes faims mais parfois à 10h ou au cours de la journée et je lui donne ! » M10
- « Ce n'est pas on lui donne un biberon, c'est pas du tout le lait c'est le tout [...] Elle va vraiment téter mais ce n'est plus tellement pour les besoins nutritionnels. » M15

La tétée est décrite comme un moment privilégié avec son enfant qui peut appartenir à un rituel, célébrer des retrouvailles ou faciliter une séparation.

- « Moi j'aime bien, c'est notre petit moment, notre petit moment du matin. » M08
- « La tétée quand on se retrouve [...] Celle du soir, comme je disais, elle est quand même bienfaitrice, puis elle fait partie du rituel du soir. » M10
- « C'est au moment du couché ou du réveil, il y a une tétée-câlin, passer un moment privilégié. » M11
- « On fait une tétée dans la voiture avant d'aller à la crèche, et du coup ça s'est un rituel, [...] c'est ancré en elle, la tétée dans la voiture avant de se séparer quelque part. » M12
- « Quand je suis absente par exemple, [...] quand je reviens bah elle aime bien téter. » M15

La tétée peut être l'équivalent d'un câlin, elle est donc efficace pour soulager une douleur, une frustration ou des pleurs. Elle peut également aider à l'endormissement.

- « Ce sont des moments câlins, ce sont des moments quand même très particuliers. » M06
- « Après il lui arrive quoi que ce soit, une contrariété avec ses frères et sœurs, il va vouloir téter, il veut s'endormir pour la sieste, il va téter. » M09
- « Même s'il arrive à s'endormir sans sa tétée, c'est quand même, l'endormissement et le sommeil est plus facile avec ça [...] la tétée c'est quelque chose d'incroyable ! Il est complètement apaisé quand il est au sein et qu'il pleurait fort. » M10
- « Ça a longtemps été nécessaire la tétée pour s'endormir. » M11
- « Elle tète dès que..., là elle est dans la phase des 3 ans donc la phase des tempêtes émotionnelles, la frustration, ben elle veut téter... Euh ouais, si elle se fait mal elle veut la tétée. » M12
- « Bah oui mon bébé pleure je le mets au sein. » M13

- « C'est vrai que ça la calme tout de suite, enfin je veux dire quand elle se fait mal, ou si on est dehors qu'elle est fatiguée [...] Si elle tombe ou autre, elle va avoir le réflexe mais comme un câlin. C'est tété-câlin. Mais surtout pour s'endormir et le matin, le soir. » M14
- « On la calmait avec le bercement et avec l'allaitement. » M15

Inscrit dans un choix de maternage

L'allaitement était inscrit pour certaines mamans dans une façon de mater avec une attention particulière des besoins de l'enfant, un refus de laisser pleurer et associé notamment au cododo et au portage.

- « Nous avons fait tout le package portage, cododo... » M03
- « Mon troisième il a été beaucoup porté [...] Je l'ai beaucoup porté, je n'ai même pas de poussette. » M05
- « J'ai fait totalement l'éducation maternante puisqu'il est en motricité libre, il est en allaitement long, il est en cododo. » M09
- « J'ai associé le portage physio, donc le porte bébé avec la tétée, et donc du coup je ne peux pas du tout la mettre en porte bébé sans qu'elle tète. (rires). » M12

La mère 13 nous dit pratiquer un allaitement écologique qu'elle oppose à l'allaitement culturel.

- « L'allaitement écologique, c'est-à-dire à la demande, jour et nuit pendant le plus longtemps possible, donc on se sépare très peu de son enfant, on répond aussi bien à ses pleurs qu'à son besoin de manger, qu'à son besoin d'être caliné ect. [...] un allaitement culturel c'est-à-dire comme on donne un biberon, à des heures fixes avec une durée limitée de tétée, voilà, avec une tétine entre, avec des substituts maternels de type des nounous, des doudous ect. » M13

D'où quelques inconvénients évoqués par les mères

Les enfants peuvent être très demandeurs de la présence de la maman. Certaines mamans trouvent cette nécessaire disponibilité parfois prenante ou pesante.

- « Après des fois c'est pesant quand même aussi, ce n'est pas non plus tout rose. » M06
- « C'est quand même une présence qui reste obligatoire. » M09
- « J'étais pro allaitement à la demande mais là avec le recul je me dis... pffff, surtout que la mienne elle est très très demandeuse. » M12
- « Le côté dépendance 24H sur 24 et le côté indispensable de la maman pour moi il est beau mais il est difficile à vivre sur long terme quand même. » M13

- « Après les inconvénients c'est plus... enfin inconvénients oui et non, la disponibilité mais de toute façon j'avais envie de rester avec elle mais c'est sûr qu'il faut être disponible. » M14
- « Mais oui des fois j'ai des pensées quand même, oui j'ai envie de tout arrêter. » M15

Gérer le quotidien familial et les tétées demande une certaine organisation

- « Quand on a envie de débarrasser la table, on ne peut pas parce qu'il faut allaiter, une organisation au quotidien, ça ne tombe pas forcément sur l'heure d'école ou l'heure des grands ou l'heure des devoirs. C'est un agencement mais euh... c'est un agencement ! La grosse contrainte c'est pour moi l'organisation. » M09
- « Le papa est parti en mission, je suis toute seule avec les deux, avec une maison à gérer, enfin tout le reste à gérer et là du coup je ne suis plus trop allaitement à la demande à 100%. » M12

Pour certaines mamans, il est parfois difficile de faire garder leurs enfants à cause de difficultés à se séparer ou de la tétée nécessaire à l'endormissement.

- « Le côté attachement qui est très fort fait que j'ai beaucoup de mal à laisser mes enfants [...] Enfant2 je ne peux pas, enfin en tout cas je n'arrive pas à la faire garder par quelqu'un d'autre ou très peu. » M13
- « J'aimerais bien que pendant les vacances elle aille quelques jours chez ma mère, enfin du coup je ne l'ai jamais laissé, le soir elle s'endort beaucoup en tétant. » M14

La place du second parent : un soutien indispensable

Le choix de l'allaitement

Pour la majorité des pères, l'allaitement et l'allaitement long est vécu comme quelque chose de naturel et de bon pour l'enfant.

- « C'est inscrit maintenant, ça fait partie de notre mode de vie, du fonctionnement de notre famille. [...] Ce n'est pas quelque chose qui l'interroge. » M01
- « En fait, on en a autant parlé que de savoir qui allait porter l'enfant pendant la grossesse, c'était à peu près le même niveau de questionnement l'allaitement ou pas l'allaitement. Ça n'a jamais été un sujet. Voilà j'ai porté le bébé et j'ai allaité (rires), on ne s'est pas posé la question ! Pour nous c'était quelque chose d'assez naturel. » M02
- « C'est devenu tellement la norme que du coup ça ne lui pose plus question. » M03

- « Lui au départ était très favorable à l'allaitement puisque c'est pareil, il partait du principe qu'effectivement l'allaitement c'est ce qu'il y a de mieux pour l'enfant. » M05
- « C'est vrai que ce n'est pas une discussion ouverte qu'on a pu avoir de dire « est-ce que ça te dérange, est ce que ça ne te dérange pas ? » c'est naturel en fait ! » M08
- « L'allaitement, lui il trouve ça bien aussi que Enfant3 grandisse dans de bonnes conditions. » M09
- « Pour mon mari, il n'y a pas du tout de questionnement sur le fait qu'en fait je l'allaiter parce que c'est comme ça quoi. » M10

Certains pères sont impliqués dans l'allaitement et prennent part aux décisions s'y rapportant. Il peut aider à poser les limites sur la fréquence et le lieu des tétées ou accompagner le sevrage.

- « L'allaitement c'est une histoire de famille, nous l'avons vraiment vécu ensemble et nous avons sevré notre fille ensemble. C'était une décision commune. » M02
- « De temps en temps je lui demande, au début il me disait « pas plus qu'un an » et puis là maintenant je lui demande, il me dit « oh non non continue tout va bien, tu as un super pouvoir ». M03
- « Je dirais que l'allaitement c'est un projet de couple ça c'est sur. » M07
- « Il a aussi compris ma démarche quand j'ai dit je préfère le faire à la maison plutôt qu'à l'extérieur, voilà on en discutait toujours avant. » M09
- « Après voilà, c'était plutôt lui qui était moteur pour réduire un peu la fréquence quand.... Là par exemple Enfant1 [...] pouvait venir à 4 heure du matin dans notre lit, vouloir téter, [...] Voilà, c'est plutôt lui qui est moteur de poser les limites, ce qui est bien ! » M11

En même temps, certains pères voient l'allaitement comme le choix et le domaine de la maman.

- « Il ne m'encourage pas plus que ça à allaiter mais il m'aide quand il y a besoin. » M06
- « Il aurait été plus pour l'allaitement, mais si jamais je n'avais pas fait ce choix-là, il m'a dit « c'est ton corps, c'est toi qui gères, j'aurais pu comprendre que tu ne veuilles pas le faire. » M09
- « Euh... grosso modo je fais ma vie de maman avec elle, elle est nourrie il ne veut pas savoir comment. » M13
- « Je crois qu'il n'a jamais vraiment réfléchi non plus, il m'a laissé libre de « oh tu veux allaiter, oh bah d'accord, ok. » M15

Un soutien indispensable

Les mères soulignent la place importante des pères dans le maintien de l'allaitement à travers le soutien qu'il peut leur apporter.

- « J'ai une chance extraordinaire, c'est que j'ai un mari en or qui m'a soutenue sur tous les choix que j'ai fait, si j'avais dit demain j'arrête, il m'aurait dit ok, je dis je continue, ok. Quand on n'a pas le soutien du conjoint, je pense que ça peut être compliqué. » M09
- « Je pense que c'est important vraiment que dans le couple, le conjoint soutienne la maman à sa manière, mais qu'il la soutienne d'une manière ou d'une autre. » M10
- « Mon mari soutien beaucoup l'allaitement, je pense que je n'aurais pas pu allaiter jusque-là sans lui ça c'est sûr. » M13
- « Après je n'aurais jamais réussi toute seule surtout les premiers temps, enfin je pense qu'il faut aussi que le père soit vraiment convaincu aussi. » M14
- « Bon il ne s'est jamais posé la question est-ce qu'on arrête ou pas, il a bien vu que comment on va faire autrement ? Il a bien vu, il m'a encouragée. Ça c'était super. » M15

Le père des enfants de la mère 14 présent pendant l'entretien affirme la nécessité de l'implication du père lors de l'allaitement.

- « Effectivement ça demande beaucoup d'implications de ma part dans la vie de tous les jours mais ça a été fait sans contraintes (Père). » M14

La mère 10 parle d'un impact positif sur le couple avec une complicité nouvelle grâce à cela.

- « Et aussi je dirais, quelque part dans le couple, parce que ça a aussi vraiment créé une espèce de complicité de ce point de vue-là, je n'aurais pas forcément cru. [...] je dirais que c'est un bénéfice, oui un bénéfice dans la relation dans le couple. » M10

Deux mamans évoquent un impact plutôt négatif de l'allaitement sur l'intimité de leur couple : la mère 06 qui pratique un co-allaitement et la mère 13 qui n'a pas eu son retour de couches.

- « Il y a des moments où j'ai besoin d'être toute seule, vraiment, parce que c'est quand même... physiquement assez prenant. Des fois je n'ai pas envie qu'on vienne me faire des câlins et tout, déjà que j'ai eu les tétées de l'un et de l'autre, je n'ai pas forcément... » M06
- « La fertilité qui n'est pas là, ça induit des relations différentes avec mon mari mine de rien, voilà qui sont... enfin c'est différent quoi. [...] C'est sûr que niveau hormonal j'ai une imprégnation hormonale qui est... en tout cas les hormones sexuelles sont complètement en berne, donc pour le dire clairement. [...] ce n'est pas du tout aussi épanouissant que sans allaitement, ça c'est certain. » M13

Une relation avec l'enfant dans d'autres domaines que nutritif

L'allaitement n'empêche pas l'établissement de la relation entre le père et son enfant et nombreux sont ceux qui trouvent leur place dès le début notamment pour amener et installer le bébé au sein de la mère.

- « Il a une autre relation particulière avec lui sur d'autres choses et je trouve que ça ne vient pas du tout impacter leur relation. » M01
- « L'allaitement ça n'entrave pas la relation père enfant du tout. En fait comme un papa qui élève son enfant, il l'habille, il la câline, alors nous il y a eu tout ce côté où il a participé à l'allaitement, en fait c'est lui qui allait chercher *Enfant1* dans son berceau. » M07
- « Il s'en occupe, c'est lui qui va la lever la plupart du temps. Quand elle était vraiment plus petite, bébé, c'est lui qui allait la chercher dans le lit et qui me l'amenait pour que je l'allaiter en pleine nuit. Donc de ce côté-là aussi ça n'a pas créé de fossé entre eux. » M08
- « Ce n'est pas parce que la maman allaite que le papa n'est pas impliqué dans la nourriture, dans les repas ect... » M10
- « C'est vrai qu'on entend beaucoup de papas qu'avec l'allaitement ils ne peuvent pas donner à manger au bébé, lui ça ne lui a pas posé problème. Puis il avait aussi son rôle, par exemple de me l'amener, de l'installer et tout. » M11

Deux mamans rapportent que l'allaitement a pu induire des difficultés pour le père dans la relation notamment à cause de la difficulté à calmer les pleurs ou répondre à leurs besoins. La mère 13 a donc veillé à faire différemment pour leur deuxième enfant.

- « Des fois c'est difficile pour lui de répondre à leurs besoins surtout quand ils sont petits, plus ils grandissent et plus c'est facile. Mais c'est vrai que je pense que des fois ça doit être frustrant, il ne peut pas forcément calmer les pleurs... » M06
- « Avec notre première la relation a été longue à s'établir entre lui et elle, vraiment longue... [...] Pour la deuxième, j'ai veillé aussi à ce qu'elle se calme autrement qu'avec le sein, [...] et donc du coup forcément elle peut aussi se calmer dans les bras de papa. » M13

La mère 04 voit une différence par rapport à ces deux premiers enfants qu'elle n'a pas allaités.

- « *Enfant3* il est plus proche de moi par rapport à mes 2 grands. » M04

Le père des enfants de la mère 02 ne garde les enfants seul qu'à partir de leurs 14 - 15 mois lorsqu'ils sont moins en demande de téter mais c'est un fonctionnement qui leur convient parfaitement. Le père y voit même des avantages.

- « Tant qu'ils sont tout petit, il ne peut pas les avoir sur des longues périodes... [...] Mais on l'assume aussi ! Ça fait partie de notre mode de vie. Et donc oui Enfant2, ça fait deux trois mois qu'il commence à le garder plus d'une heure d'affilé. Donc tant qu'ils sont tout petit, qu'ils ont besoin de téter très régulièrement, ben oui ils restent avec moi... C'est un fonctionnement qui nous convient. Quand d'autres papas lui demande comment il le vit, en fait c'est super facile du coup ! (rires) Pas de levé la nuit... » M02

Deux pères sur les 15 semblent trouver l'allaitement trop long. Le père des enfants de la mère 12 pense que ce n'est plus utile, leur fille ayant 3 ans. Celui des enfants de la mère 05 accuse l'allaitement d'empêcher leur fils de 2 ans et 6 mois de faire des nuits complètes.

- « Là le troisième il commence à trouver ça un peu long. Surtout qu'il ne fait toujours pas ses nuits donc c'est un peu ça qui commence à pêcher. » M05
- « Des fois il est un petit peu agacé, oui il en a un peu marre mais après... [...] En disant mais maintenant c'est bon elle est grande, elle n'a plus besoin, ça ne sert à rien, voilà... » M12

La reprise du travail : un cap difficile

Le travail : frein à la prolongation de l'allaitement

Le travail est cité comme frein à la prolongation de l'allaitement par 9 mamans sur les 15 interrogées et 7 mamans le citent en tout premier.

Parmi les 25 enfants allaités au moins 6 mois, 21 enfants ont bénéficié d'une maman qui restait à la maison et/ou reprenait à temps partiel. Seuls 4 enfants ont été allaité plus de 6 mois alors que la maman avait repris autour des 2 mois et demi de leur enfant à temps complet. Cela concerne 3 mamans : la mère 07 pour son unique enfant, la mère 8 pour ses deux enfants et la mère 12 pour son premier enfant.

Les mamans interrogées ont donc en grande majorité fait suivre le congé maternité d'un congé parental ou repris à temps partiel. En revanche aucune n'a fait ce choix-là spécifiquement pour l'allaitement.

- « J'ai repris il avait 7 mois, et j'ai repris à temps partiel aussi pour différentes raisons en plus de l'allaitement. » M01

- « Je travaillais jusqu'à ce que je sois en congé maternité pour Enfant1 et je n'ai jamais repris. [...] J'avais prévu de reprendre quand Enfant1 aurait 1 an et j'ai cherché une nounou et ... je n'ai pas trouvé de nounou à qui je voulais confier ma fille... » M02
- « Pour Enfant2, je ne pense pas que je l'ai fait par rapport à l'allaitement, mais dans un package global de maternage. » M03
- « Ça a quand même été compliqué avec la nounou d'Enfant1 [...], il a beaucoup beaucoup pleuré. Du coup, je ne voulais pas revivre ça donc je suis en congé parental. » M06
- « Quand j'ai eu Enfant3 j'ai repris un congé parental et au milieu du congé parental, je savais que je ne pourrais pas reprendre de toute façon, je ne le sentais pas. [...] Je pense que l'allaitement fait partie pour nous d'un tout. » M09

Elles reconnaissent qu'il est plus facile d'allaiter longtemps lorsqu'il n'y a pas la contrainte du travail.

- « C'était l'occasion pour moi de faire une pause. C'est sûr que je me pose moins de question par rapport à l'allaitement. » M03
- « Après quand on prend un congé parental ça aide c'est quand même plus facile. » M05
- « Ou alors j'ai la remarque « ah bah oui mais toi tu peux parce que tu ne travailles pas ». Ce qui est vrai hein ! Je le reconnais, le fait de ne pas travailler, ou de travailler de la maison, fait que c'est aussi plus facile. » M09
- « Il est vrai que quand on travaille c'est plus compliqué. Moi je reconnais que j'ai de la chance en fait ! » M13

La mère 12, infirmière au Samu, a été obligée de cacher le fait qu'elle allaitait toujours pour pouvoir reprendre son travail.

- « Je l'ai caché parce que l'ancien médecin chef disait que tant qu'on était enceinte ou qu'on allaitait on n'était pas apte à la reprise [...] A un autre rendez-vous médical j'y suis allée, je n'ai pas mis de coussinets d'allaitement, je n'ai rien mis et j'ai dit que j'avais arrêté d'allaiter pour reprendre quoi ! » M12

Le fait de poursuivre l'allaitement a aidé les mères 06 et 10 lors de la reprise du travail.

- « C'était déjà dur pour moi de reprendre, si en plus ça s'était arrêté je pense que ça aurait été compliqué. » M06
- « J'en avais vraiment besoin aussi, là c'était peut-être plus moi qui étais accrochée à ça, parce que je trouvais ça très brutal de reprendre du jour au lendemain, de le quitter, de le laisser à la nounou. » M10

Tirer son lait au travail

Parmi les 12 mamans qui ont repris à un moment donné le travail tout en allaitant, la majorité des mamans ont tiré leur lait au travail ce qui n'a pas toujours été simple.

- « *Je mangeais en tirant mon lait. Voilà ce n'étais pas très socialement super...* » M07
- « *Du coup, j'ai réussi à tirer... alors pas partout ! Parce que les salles ne s'y prêtaient pas, que c'était un petit peu compliqué et que moi je ne me sentais pas à l'aise du coup [...] il n'y avait pas d'endroit autre, par exemple que le secrétariat qui ne me semblait pas du tout adapté.* » M10
- « *J'avais mon tire-lait manuel dans la poche de ma veste d'inter au cas où sur la route pendant qu'on partait en inter, je vidais un peu mon lait avant d'arriver. Tout en me cachant, puisque je ne disais pas ouvertement que je tirais mon lait.* » M12
- « *Au boulot je tirais dans les toilettes [...] Je n'avais pas de salle à disposition mais je n'ai jamais trop demandé. Je voulais rester discrète, elle avait plus d'un an.* » M14

Deux mamans n'ont pas tiré leur lait au travail, la mère 03 n'a pas osé demander et la mère 05 parce qu'elle n'avait pas de pièce dédiée.

- « *J'avais repris elle avait 10 mois, je n'ai pas tiré au travail. Je me suis posée la question, et je commençais un nouvel emploi, je n'étais pas sûre de moi [...] et je n'ai même pas osé demander en fait.* » M03
- « *Non, je ne tirais pas sur mon lieu de travail parce qu'on n'avait pas de pièce dédiée. On est deux par bureau. [...] C'est vrai que la journée je n'avais pas trop d'endroit où me mettre, je n'avais pas trop envie d'aller aux toilettes pour ça.* » M05

Certaines mamans se sont appuyées sur la loi et le fait qu'elle avait le droit de tirer et d'avoir une salle dédiée.

- « *C'est vrai qu'au début je tirais mon lait au travail, après il y a des heures d'attribuées.* » M01
- « *On appelle toujours un peu avant de reprendre le boulot et j'ai dit « où est-ce que je vais pouvoir tirer mon lait », ce n'est pas « est-ce que je vais pouvoir tirer mon lait ? »* M08
- « *Et après au niveau des lois, aussi ça je ne savais pas non plus si on avait le droit ou pas. Et donc bah voilà je m'étais renseignée pour tout ça quoi, j'avais demandé si je pouvais avoir une chambre la journée pour tirer mon lait.* » M12
- « *J'ai toujours tiré mon lait au travail, j'ai le droit !* » M15

Seulement deux mamans ont pu dire que le fait de tirer au travail s'est très bien passé.

- « *Donc au niveau du salariat, hyper cool, ma cheffe avait allaité ses enfants donc j'ai pu tirer mon lait.* » M07

- *« Au niveau de tirer mon lait au boulot, à mon travail ça s'est plutôt très bien passé aussi, on m'avait mis à disposition une salle où j'étais tranquille, je pouvais le stoker dans un frigo à l'étage en sécurité. » M08*

Choisir un mode de garde

Les mamans nous ont rapporté que certains modes de garde refusaient les bébés allaités ou refusaient de donner le lait maternel pendant le temps de garde.

- *« Une crèche qui était assez ouverte à l'allaitement, ce qui n'a pas été le cas de toutes les crèches où j'ai fait le tour. [...] On m'avait même répondu « Faut prendre un congé parental si vous voulez continuer d'allaiter ». Voilà ça m'avait un peu ... » M05*
- *« Je savais qu'il y en avait certaines qui n'acceptaient pas de donner des biberons de lait maternel. » M07*
- *« Après des échanges avec des collègues, il y a carrément des crèches qui refusent radicalement. » M11*
- *« En discutant avec les uns et les autres, j'avais entendu qu'il y avait des nounous qui refusaient les bébés allaités. » M12*

L'allaitement a donc orienté le choix du mode de garde pour beaucoup de mamans.

- *« J'ai trouvé quelqu'un qui est plutôt...enfin qui a allaité son enfant aussi [...] Pour Enfant1, elle avait allaité aussi ses enfants donc elle savait ce que c'était aussi. » M06*
- *« Dans la recherche d'assistante maternelle que j'ai faite, c'était une question qui était importante pour moi. [...] Oui c'était important que la nounou soit dans ce projet parce que...et elle avait allaité aussi ses enfants assez longtemps. » M07*
- *« Et je cherchais... moi mon critère c'était une nounou qui accepte d'avoir un bébé allaité. » M12*

Pour 3 mamans, le mode de garde n'a pas été soutenant ou l'allaitement a dû être imposé.

- *« On sentait que c'était compliqué le lait maternel, mais qu'elle disait oui parce qu'elle était obligée mais elle disait oui c'était déjà pas mal. » M11*
- *« Il a fallu aussi un peu se battre et s'imposer par rapport au mode de garde justement. [...] A la crèche au début le discours c'était que ce n'était pas possible au niveau de l'hygiène, qu'on ne pouvait pas conserver le lait... » M12*
- *« Ils me disaient tout le temps « mais quand même il faudrait arrêter ». Et puis elles en profitaient quand c'était PrenomPapa qui allait la chercher, tout le temps lui dire « mais elle en est où de l'allaitement, ce serait bien qu'elle arrête... » M14*

Heureusement pour les autres mamans l'allaitement a été très bien accueilli et le mode de garde a même été aidant dans ce choix-là.

- « Elle était tout à fait... enfin en tout cas elle ne m'a jamais dit quoi que ce soit. Elle était bienveillante par rapport à ça. » M01
- « Nous avons été super bien accueillis, ils nous ont dit « il n'y a pas de soucis, vous nous amenez les critères de conservation du lait ect... » M03
- « J'ai eu la chance de trouver une place en crèche juste en bas de l'hôpital qui était assez ouverte à l'allaitement [...] Je ne disais pas que c'était simple mais en tout cas eux ils ont joué le jeu et... ils m'ont aidée dans cette démarche-là voilà. » M05
- « Oui, aucuns soucis pour l'allaitement. » M08
- « Ça s'est toujours très bien passé, la crèche a toujours été au courant que j'allaitais à la demande, donc c'est déjà arrivé plusieurs fois que j'allaitais à la crèche. » M09

Allaitement pendant la grossesse et co-allaitement

4 mamans ont allaité pendant la grossesse. L'enfant de la mère 12 s'est sevré pendant la grossesse et l'enfant de la mère 02 a continué de téter bien qu'il n'y ait plus de lait.

- « J'ai plus eu de lait quasiment entre 3-4 mois de grossesse et la naissance. Tout le monde dit que le colostrum revient avant, mais elle ne déglutissait pas quoi. Après toute la grossesse elle a continué à dire qu'il y avait du lait mais elle ne déglutissait pas. » M02
- « Enfant1 j'ai continué à l'allaiter pendant toute ma deuxième grossesse, il avait 2ans et demi quand elle est née. Après Enfant2 est arrivée, donc on a mis en place un co-allaitement. » M06
- « Les référentes en Leche League me disaient que le lait au début du 4ème mois de grossesse pouvait changer de gout, j'ai lu ça, et du coup ça correspondait à ça, le petit en même pas une semaine il ne voulait plus téter. » M12

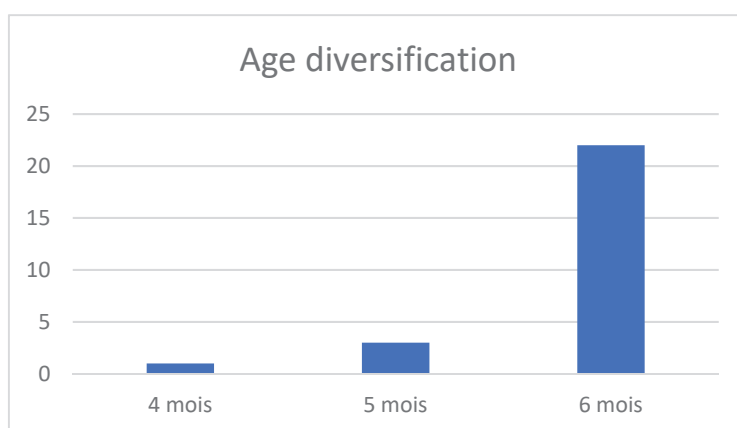
3 mamans ont pratiqué un co allaitement.

- « Il y a eu 5 mois de co-allaitement, à force de « on verra, on verra... » je me suis retrouvée avec deux enfants au sein, mais pas en même temps, enfin rarement. » M02
- « Le co-allaitement c'est assez particulier, je ne sais pas si je le referais, enfin en même temps je ne sais pas si je pourrais arrêter un allaitement tôt en fait. Finalement ça peut paraître long mais... Ils étaient quand même très en demande tous les deux. » M06
- « Ça fait presque 6 ans que j'allaite en continu parce que je n'ai pas arrêté entre les deux, sachant que j'ai allaité Enfant1 longtemps, elle s'est sevrée à 4 ans et demi l'année dernière. Du coup Enfant2 avait 6 mois, j'ai co-allaité pendant 6 mois. » M13

c. Ces enfants allaités plus d'un an

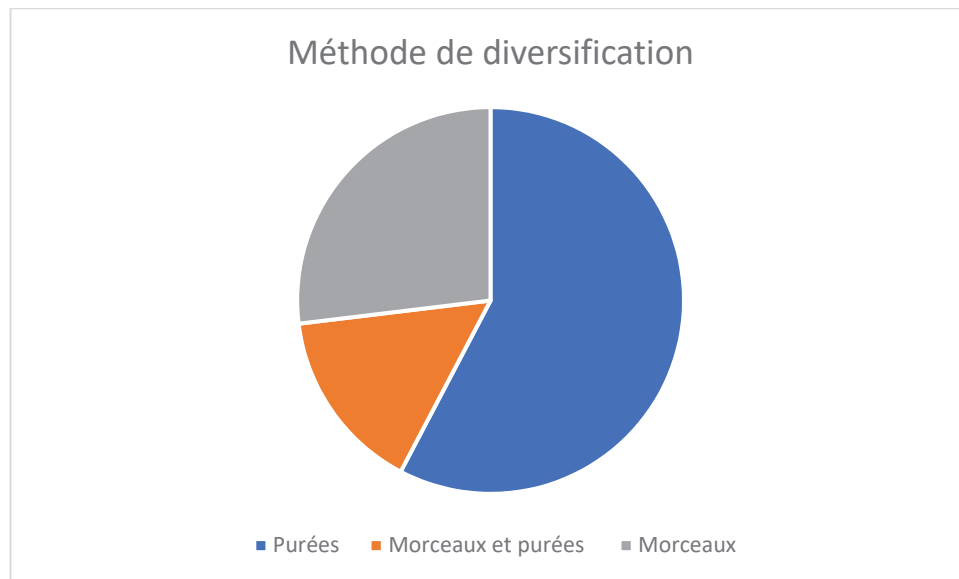
Ils mangent diversifié et continuent de téter

Les mamans ont diversifié leurs enfants allaités autour de 6 mois pour la plupart en suivant les recommandations de l'OMS. 22 enfants sur les 26 allaités toute durée confondue, ont été diversifié à 6 mois. Seule la mère 04 a diversifié son fils à l'âge de 4 mois et les mères 08 et 10 ont diversifié leurs enfants à l'âge de 5 mois.



- « La pédiatre m'avait dit de commencer à 4 mois et je me suis dit que j'avais encore un peu de temps et j'ai attendu 6 mois malgré qu'on m'ait un peu pollué les oreilles... » M01
- « J'ai commencé à 6 mois pour les 3 enfants. » M05
- « 6 mois, peut-être 5 mois... non, oui, oui 5 mois parce que à Noël en fait. En fait, je voulais simplement qu'à Noël les arrières grand-mères puissent donner les cuillères. » M08
- « On m'a dit les nouvelles reco c'est de donner à partir de 4 mois parce que ça prévient du risque d'allergies [...] contrairement aux recommandations de l'OMS qui sont d'allaiter jusqu'à 6 mois [...]. Du coup j'étais très partagée, j'ai coupé la poire en deux et j'ai donné à 5 mois. » M10

Toutes les mamans ont fait du « fait-maison ». Sur les 26 enfants, 15 enfants ont été diversifiés en petits pots classiques, mais 11 enfants ont mangé des morceaux dès les 6 mois avec la DME : Diversification Menée par l'Enfant ou en piochant directement dans les assiettes des parents.



- « Pour les deux aînés, c'était des petits pots, enfin j'ai toujours fait du « fait-maison » mais voilà mixé. [...] Pour le troisième j'ai fait de la DME. Et en fait j'ai trouvé ça génial. » M05
- « Enfant2 c'est pareil, je lui faisais goûter de temps en temps un petit bout de quelque chose que j'étais en train de manger parce qu'elle essayait de l'attraper. [...] j'aime bien ce qu'ils font au Canada : oui on introduit des morceaux et ça n'empêche pas d'avoir aussi des purées à côté. » M06
- « On le prenait sur les genoux quand on mangeait donc il piochait dans l'assiette, enfin c'était surtout légumes ou fruits. » M11
- « Enfant2 elle a goûté un peu comme elle voulait dans nos assiettes, je lui écrasais des trucs, je ne pourrais pas vous dire ce qu'elle a mangé pas mangé. » M13
- « Quand je vois les normes au niveau du carnet de santé, tout c'est hyper normé, les quantités, comme ça et du coup je pense que ça donne des habitudes, enfin des comportements alimentaires alors que le Dr X, nous a dit, déjà de la laisser le plus possible faire toute seule, de mettre et de la laisser gérer. On a fait comme ça, avec des morceaux et avec peu de restrictions. » M14

Les mamans ont rapporté que leurs enfants mangeaient des petites quantités de nourriture solide, pour beaucoup le lait restant la source principale d'alimentation jusqu'aux alentours d'un an.

- « Elle a vraiment fait des vrais repas, où elle se nourrissait avec le repas le jour de la conception de son petit frère donc à 17 mois. [...] Mais elle mangeait... son apport principal c'était le lait. » M02
- « Elle ne mange pas beaucoup beaucoup... Là elle commence à manger un peu plus, à 1 an et demi... » M06
- « Mais c'est vrai que là on a eu encore une remarque ce week-end, qu'elle ne mangeait quand même pas beaucoup mais je ne veux pas la forcer. » M07

- « Elle ne mangeait pas d'autre chose que mon lait, jusqu'à ses 13 mois elle n'a rien mangé d'autre ! [...] elle a goûté de tout mais elle goûtait vraiment des toutes petites quantités. » M13
- « Ouais ça a pris quand même jusqu'à ses 12 mois qu'elle soit vraiment intéressée. » M15

Même après un an, les enfants préfèrent souvent téter lorsque la maman est présente, l'allaitement restant à la demande.

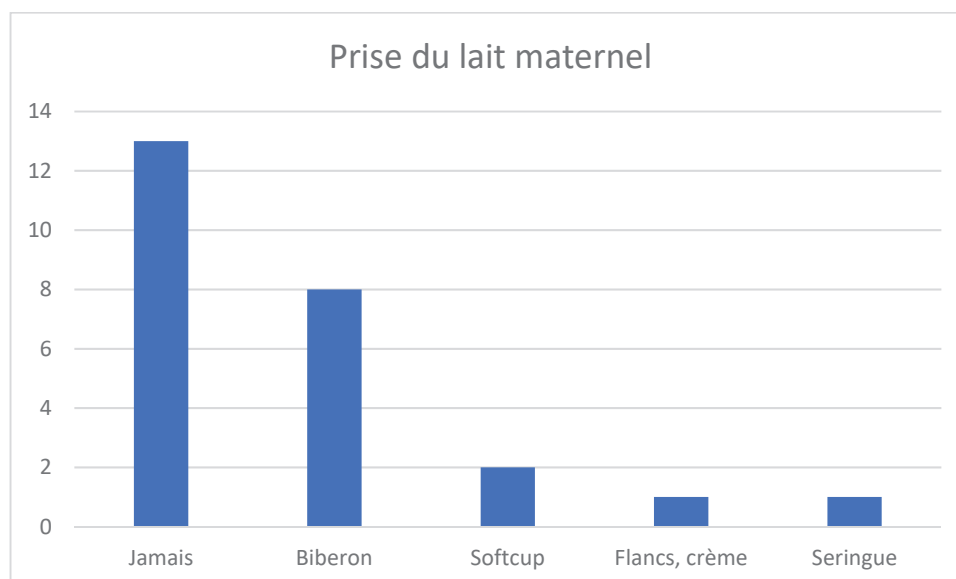
- « A la maison c'est autre chose parce que je suis là et elle préfère généralement téter [...] Elle est toujours allaitée à la demande. » M07
- « Il est encore... quand il est avec moi, il est encore majoritairement allaité et c'est encore sa source de nourriture. » M09
- « Quand je suis là en week-end il tète plus, il sait par exemple qu'après le repas s'il en a envie je lui propose et il prend la tétée, voilà, ou pour les gouters ou quoi. » M10
- « A son âge elle fait encore des repas-tétées, bon ça devient de plus en plus rare mais il y en a encore, c'est impressionnant. » M12
- « Elle peut passer une journée sans téter, quand je ne suis pas là c'est possible. Mais quand je suis là, elle en profite. » M15

Mais cela n'empêche pas les enfants d'aimer manger des solides et une fois un peu plus grand de manger en quantité et de tout.

- « Il mange de tout, il goute à tout, même dans nos assiettes il veut goûter, parce que je lui fais encore ses légumes à lui. » M04
- « Mais ça se passe bien, ils découvrent, ils aiment bien manger. » M06
- « Au niveau des morceaux pas de soucis, là elle mange vraiment comme nous. » M07
- « Elle est gourmande donc elle mange très bien. » M08
- « Ça se passe bien, il n'a pas d'aversion particulière, [...] Mais il n'y a rien, enfin pas de problème d'oralité, et il mange bien aussi en quantité. A chaque fois que ce soit crèche ou école, à chaque fois ils sont impressionnés parce qu'il va finir les plats des copains, donc il a un très bon appétit. » M11
- « Toujours est-il qu'aujourd'hui elle mange très bien et de tout. » M13
- « Aujourd'hui à la crèche elle fait partie de ceux qui mange le mieux, ils sont même impressionnés parce qu'elle mange tout, deux fois, elle mange toute seule, elle est hyper autonome. » M14
- « Maintenant elle mange comme nous. » M15

13 enfants sur les 25 enfants allaités plus de 6 mois n'ont jamais eu besoin de prendre du lait maternel autrement qu'au sein. Ils étaient suffisamment grands pour manger autre chose ou les mamans ne se sont jamais absentées tant que la tétée était nécessaire.

Parmi les enfants qui ont dû prendre du lait maternel autrement qu'au sein : certains enfants ont refusé la prise du biberon et pour d'autres c'est la maman qui souhaitait que le lait soit donné autrement qu'au biberon.



- « *Enfant2 boit le lait quand il n'est pas avec moi, il boit le lait à la softcup.* » M03
- « *Il ne sait pas prendre de biberon, plusieurs fois j'ai essayé même avec de l'eau mais il ne sait toujours pas prendre la tétine.* » M05
- « *J'avais eu tellement de douleurs que je ne voulais pas qu'elle lui donne un biberon donc on était partis sur des moyens, softcup, des choses qui sont un peu différentes.* » M06
- « *Enfant1 n'acceptait pas le biberon au début, moi je lui avais acheté la softcup. J'imaginai qu'elle allait bien vouloir lui laisser ça, mais en fait non la nounou pour des raisons pratiques elle tenait bien au biberon quand même.* » M07
- « *J'avais fait des petits desserts avec mon lait... c'est enregistré ! (rires) J'avais fait du coup des espèces de semoules avec mon lait.* » M10
- « *J'avais essayé des récipients, la tasse à bec, mais en fait il ne voulait pas boire le lait donc je lui faisais des flacs de lait maternel, [...]. Je faisais des flacs, avec de la crème de riz, du riz concassé, enfin ce type de blédine, des petites crèmes, et il consommait le lait comme ça.* » M11
- « *Il refusait les biberons, donc du coup j'ai essayé les dix milles techniques imaginables pour donner l'aliment au bébé, entre le dal ça ne marchait pas trop, la seringue je crois que c'était avec ça que le papa arrivait à l'alimenter, avec une seringue de 50 on lui donnait comme ça.* » M12

Les enfants des mamans interrogées se réveillent la nuit de façon variable.

- « C'est par période, des fois il se réveille la nuit une fois, des fois il fait sa nuit. » M01
- « Enfant2 je l'allaité la nuit, mais je ne sais pas combien de fois. » M02
- « Des fois il se réveille, des fois il ne se réveille pas. Des fois, il demande à téter, il peut téter 0 comme 6 fois, ça dépend de lui. » M04
- « Il y avait encore facile deux réveils par nuit jusqu'à il n'y a pas longtemps. Là on est passés à une tétée dans la nuit donc ça va. » M05
- « Alors elle se réveille... je n'en sais rien en fait, je ne sais pas trop. Ça doit être... euh... en ce moment je n'en sais rien en fait. » M06
- « Elle a fait ses nuits assez vite, enfin... elle a toujours fait ses nuits à elle. » M07
- « Les nuits c'est fluctuant, je peux juste dire qu'effectivement il a besoin de téter la nuit, ça c'est une constante et que parfois il y a trois, quatre réveils par nuit et que parfois il y a qu'un réveil et parfois il n'y a aucun réveil. » M10
- « A ses 2 ans et 3 mois elle a fait ses nuits, complètement donc ça c'était super et ouf ! » M13
- « Il y a des fois, depuis mai où elle fait quand même des nuits complètes, elle tient de 9h à 5h, et si ça va bien on est à 1 ou 2 fois maximum par nuit. » M14

Les réveils nocturnes peuvent être plus importants lors des poussées dentaires, des modifications de leur environnement ou des maladies.

- « Je pense que c'est en lien avec des poussées dentaires ou des choses... on est partis, on a fait un voyage d'un mois [...] il y avait un changement énorme, donc c'était rassurant aussi, et là il tétait 2 à 3 fois par nuit. » M01
- « Une période c'était peut-être toutes les deux heures et des moments où c'était très chaotique [...] il suffit qu'il y ait une maladie aussi... » M06
- « Les réveils la nuit n'étaient pas systématiques, c'était vraiment quand il y avait une dent qui la tracassait ou un petit virus ou... » M07
- « Ça a duré un temps puis ça s'est arrêté parce qu'il y a eu les dents, parce qu'il y a eu ceci, parce qu'il y a eu cela. Il a refait des nuits là à 1 an puis on est partis un mois en vacances, et ça l'a perturbé parce qu'on changeait souvent de logements et tout... » M10
- « Ça dépend si elle est malade, là elle n'est pas vraiment malade, juste le nez bouché mais elle peut se réveiller deux ou trois fois par nuits. » M14

Les enfants se rendorment facilement au sein et les mamans sont rassurées d'avoir ça pour les apaiser la nuit.

- « Quand il se réveille c'est pareil c'est la tétée. » M01
- « C'est vrai que c'est le sein qui le rendort. » M05

- « Je suis quand même heureuse aussi de savoir qu'il y a quelque chose qui l'apaise, vraiment et instantanément et profondément la nuit [...] Il est complètement apaisé quand il est au sein et qu'il pleurait fort et qu'il se réveillait la nuit. » M10
- « Avec les tétées pour le rendormir c'était la solution de facilité aussi. » M11
- « Je me dis que si elle se réveillait comme ça et qu'il n'y avait pas l'allaitement, ou que je n'arrivais pas à la rendormir, là au moins je la prends, elle tête et elle se rendort. » M14
- « Peut-être que sans l'allaitement elle se réveillera aussi et que j'aurais dû faire autre chose comme la bercer toute la nuit. » M15

Nous avons senti que la question des nuits était importante.

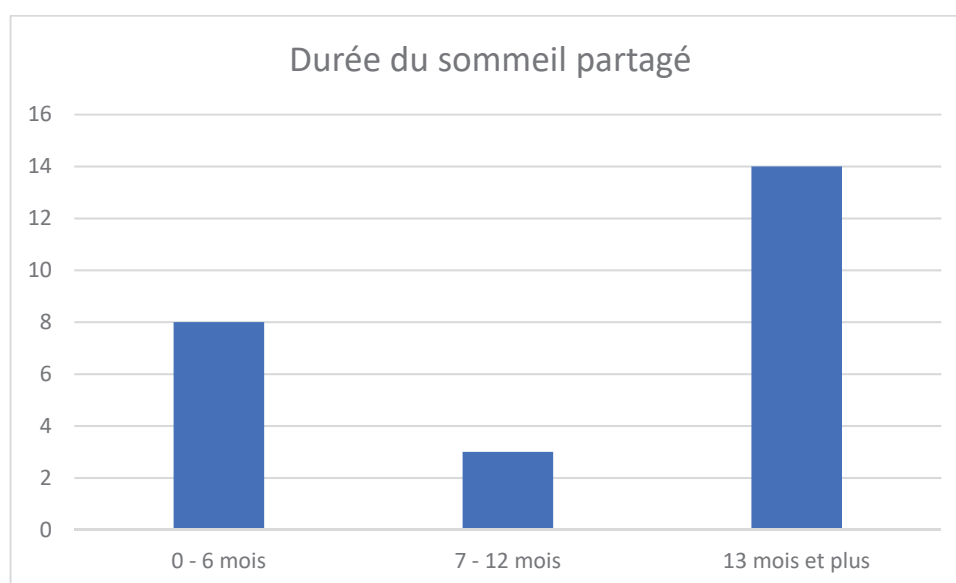
- « Les nuits aujourd'hui ? (Rires) Il se réveille encore de temps en temps, il a des phases. » M01
- « Bon puis il tête tellement nuit que... (S'adressant à Enfant2) « hein, tu entretiens la lactation, il n'y a pas de soucis, hein Enfant2 ? » (rires) M03
- « Enfant1 a fait ses nuits quand j'ai arrêté d'allaiter. Voilà. (Rires). » M05
- « (Rires) Alors les nuits... Non alors les nuits, les nuits c'est assez fluctuant ! (rires). » M10
- « Oui donc alors le sommeil ça a toujours été compliqué mais là ça va. » M11
- « Alors les nuits c'est un gros sujet. » M13

Peut-être parce que c'est un sujet qui fait débat notamment sur l'implication de l'allaitement sur le fait de dormir toute la nuit ou pas.

- « Quand Enfant1 a eu 15 mois à peu près, il y a eu plusieurs personnes qui m'ont dit « ah mais elle tête encore la nuit quand même, mais elle se réveille beaucoup à son âge... » Classique ! » M02
- « Et dans votre relation à tous les deux ? Pas l'allaitement ! D'autres choses, le sommeil ou le non-sommeil (rires). » M03
- « Le troisième je commence à avoir des petites réflexions sur... [...] « il ne fait toujours pas ses nuits. » M05
- « Les nuits, bah il a été codoté parce qu'il était allaité, je pense que c'est un ensemble et comme il était allaité bah il était codoté. » M09
- « J'ai essayé de le sevrer la nuit, je me suis dit après tout il n'y a pas de raison, maintenant il est grand il peut arrêter de manger la nuit. » M10
- « Oui puis je pense qu'il y a un effet de biais, un bébé qui ne dort pas s'il est allaité bah c'est la faute de... » M11
- « Ma mère ne me comprend toujours pas [...] qu'il y a encore des nuits où elle se réveille. » M12
- « C'est pour dormir je pense qu'effectivement les bébés allaités dorment moins, ils se réveillent trois ou quatre fois par nuits. » M14

Dormir avec son bébé a permis aux mamans de limiter la fatigue liée aux tétées nocturnes. Le sommeil partagé est le fait de partager la même chambre, celui-ci dormant dans son propre lit ou dans le même lit que les parents.

Parmi les 15 mamans interrogées, toutes ont pratiqué le sommeil partagé pendant une période allant de 1 semaine à 3 ans 6 mois avec une moyenne de 14,2 mois au moment des entretiens. 12 mamans ont pratiqué du cododo, c'est-à-dire qu'elle dormait dans le même lit que leur enfant.



- « Il dort, je dors, ça me va très bien. Je fais partie de ces gens qui peuvent dire que leurs enfants ont fait leurs nuits dès le début. Enfin ils ont fait mes nuits, enfin c'est... parce que je n'ai pas perdu en qualité de sommeil, je vais bien, je dors. » M02
- « Je crois que c'est la chose qui... et en même temps la nuit si je devais me lever pour aller l'allaiter... je ne sais pas en fait. » M03
- « Au départ il dormait dans sa chambre, j'en avais un peu ras le bol d'aller tout le temps le chercher et de le ramener, j'étais un peu en mode zombie [...] je lui ai mis son matelas par terre, au pied de notre lit et il dort sur son matelas et il monte dans le lit (rires). Voilà. Il se débrouille. » M05
- « En fait ce n'était pas du tout dans mon objectif de dormir avec mes enfants au début. [...] On avait quand même mis le berceau dans la chambre, au début on avait fait comme ça puis en fait quasiment toutes les nuits je me retrouvais à récupérer mon bébé et à le prendre avec moi. Je me disais tant qu'à faire du cododo autant que ce soit en sécurité, donc j'ai regardé un peu les règles de sécurité et j'ai aménagé les choses. » M06
- « Il a dormi dans le même lit parce qu'on ne pouvait pas faire autrement, sinon il ne dormait pas. Donc il dormait collé à moi, et donc il a dormi dans notre lit, oui c'est ça jusqu'à 15 mois. » M11

- « Il y a pleins de maman qui démarrent en se réveillant vraiment la nuit, en n'étant pas dans le pseudo sommeil et donc forcément elles ne tiennent pas. » M12
- « On a dormi avec Enfant2 pendant 13 mois, pendant 15mois même et je dormais bien même si je l'allaitais la nuit. » M13
- « On a opté pour le cododo pour ne pas faire maints allers-retours entre notre lit et son lit, et c'est ça qui me fatiguait trop. Donc voilà on est toujours là, je n'avais jamais pensé ça, mais ça nous permet quand même d'être moins fatigués. » M15

Puis plusieurs mamans ont tout de même ressenti le besoin de faire un sevrage nocturne pour différentes raisons : la plus fréquente restant la fatigue maternelle.

- « Nous l'avons sevré de nuit quand elle avait 20 mois, j'étais enceinte de 3 ou 4 mois et c'était trop. Je n'avais plus de lait donc ça n'aidait pas à la rendormir, elle ne faisait que téter. » M02
- « Le seul inconvénient de l'allaitement c'est les nuits, c'est un peu ce qui ressort. J'avoue que... (S'adressant aux enfants) : « hein si comptais le nombre de nuits que j'ai de retard, hein ! » Fois trois en plus ! » M05
- « J'ai voulu sevrer de nuit il y a quelques semaines, quelques mois maintenant, elle avait 18 mois passé. C'est juste que moi j'étais trop fatiguée. » M07
- « Voilà pourquoi je l'ai sevré la nuit, pour pouvoir dormir quoi ! » M11
- « C'est un peu par force, pour être un peu moins fatiguée, j'ai discuté avec elle, et je lui ai demandé si c'était possible qu'elle fasse un gros dodo jusqu'au lendemain. » M12
- « Je suis vraiment fatiguée par les tétées la nuit. Alors si elle ne tétait que la journée ça ne me gênerait pas, ça c'est sûr, mais la nuit c'est fatigant... » M15

Des enfants sociables et souriants

Presque toutes les mamans ont souligné que leurs enfants étaient sociables et souriants et qu'ils s'adaptaient facilement.

- « C'est un petit bonhomme qui est plutôt très sociable, qui s'adapte très facilement aux nouvelles situations, aux nouvelles personnes aussi. » M01
- « C'est assez paradoxal, à la fois elle est très très très sociable et à la fois elle a un besoin de maman qui est très très très intense. » M02
- « Quand il est bien rassuré et qu'il a pris son temps et bien tout seul il va faire sa petite vie, il va vers les autres. » M03
- « Il est très sociable, il va avec tout le monde. [...] Il sourit tout le temps. » M04
- « Enfant1 ça se passe plutôt bien à l'école, il a des copains, je crois qu'il est assez épanoui. Enfant2 c'est pareil, elle n'est pas du tout sauvage. » M06
- « Elle est hyper sociable. Elle est assez indépendante quand même, elle peut jouer dans sa chambre toute seule une heure parfois. » M07
- « Elle est ultra sociable, elle sourit énormément. » M08

- *« Je trouve qu'il s'adapte assez bien, ça s'est quelque chose que j'ai remarqué, il s'adapte vraiment bien quand même à une situation nouvelle, à un nouvel environnement Il est très sociable, je suis assez étonnée, il va vraiment vers les autres enfants et même vers les gens. Voilà, il est très souriant. » M10*
- *« Nous sommes ses figures de référence mais on sent que socialement, il est sociable, il s'intéresse aux autres. » M11*

Les mamans rapportent que leurs enfants n'ont pas de doudou ou objet transitionnel ni besoin de sucer leur pouce ou une tétine. Leur besoin de succion semble assouvi par l'allaitement à la demande.

- *« D'ailleurs aucun de mes trois enfants n'ont eu une tétine. [...] Enfin moi en tout cas, les 3 j'ai réussi à m'en affranchir. » M05*
- *« Après c'est un enfant qui n'a pas de doudou. » M09*
- *« Elle me préconisait de lui donner une sucette pour calmer ça, ce que je n'ai pas fait, et ça s'est quand même bien passé, il va bien, il est content. » M10*
- *« Enfant1, il a lâché complètement la sucette à 1 an, autour de 1 an, et je vois encore pleins d'enfants qui autour de 3 ans, 4 ans, voir plus n'arrive pas à lâcher, parce que je pense que quelque part leur besoin de succion n'a pas été complètement satisfait. » M11*
- *« Elle n'a pas de tétine ou le pouce à côté. » M12*
- *« Elle n'a pas de tétine, elle ne suce pas son pouce. » M14*

L'allaitement permettrait la création d'un lien d'attachement fort avec la maman qui donne de la sécurité aux enfants et qui a pu aider lors de certaines séparations difficiles.

- *« J'ai essayé de la mettre dans une nouvelle crèche, à la rentrée en septembre, j'ai abandonné parce que c'était terrible pour elle, vraiment terrible. [...] Alors moi, je me dis qu'heureusement, je l'ai allaitée tout ce temps parce que ça aurait été mille fois pire si ça n'avait pas été le cas. » M02*
- *« Je suis d'autant plus contente de donner ça à Enfant2 parce que j'ai l'impression qu'il a besoin de plus de sécurité que sa sœur. » M03*
- *« C'est difficile après à faire vraiment la relation avec l'allaitement mais moi je trouve que ça fait des enfants quand même qui sont épanouis, qui osent aller vers les autres, parce qu'ils savent que si à un moment donné y a quelque chose qui ne va pas, ils peuvent revenir vers la maman, ils peuvent... voilà il y aura ce côté réassurance et ça je trouve que le sein apporte beaucoup. » M05*
- *« Après c'est vrai qu'il y a une proximité physique peut-être qu'il n'y a pas avec... ils sont très câlins, très... il y a peut-être ça qui change un peu. » M06*
- *« Mon impression c'est qu'il s'est senti sécurisé dans ses premiers mois de vie et qu'on ne l'a pas poussé vers la sortie, vas-y grandit, donc c'est de lui-même qu'il a pu petit à petit prendre des distances, se détacher et aller vers les autres. » M11*
- *« Au début c'était très intense, ouais, c'était très difficile de me séparer d'elle, pour moi et pour elle aussi. [...] Et je me dis que oui l'allaitement a vachement fonctionné dans tous ces moments difficiles. » M15*

Plusieurs mamans ne pensent pas que l'allaitement en soit eu un impact particulier dans le comportement de leur enfant ou alors comme composante d'un maternage plus global.

- « Les enfants n'ont pas l'air plus ou moins malheureux avec du lait maternel ou du lait artificiel. » M03
- « Diriez-vous que l'allaitement a joué un rôle ? Non je ne pense pas parce que les deux autres [aînés non allaités], ils ont été sociables aussi. » M04
- « Je ne suis pas sûre que ça ait un lien, non je ne pense pas que l'allaitement ai un lien avec ça. Nous avons des copains qui ont des petits qui n'ont pas été allaité et finalement ils sont aussi très en lien. » M06
- « Après je ne sais pas si c'est l'allaitement qui..., enfin certainement l'allaitement a dû façonner un peu cette façon d'être mais je pense que c'est aussi la façon dont on choisit de l'éduquer plus largement. » M07
- « Parce que le grand il était allaité, et même avant les 14 mois il était allaité et il n'y a jamais eu de soucis de séparation. » M12
- « Je pense aussi que ça dépend de la personnalité de l'enfant. » M11
- « Il n'y a rien en tout cas de son comportement que j'attribuerai à l'allaitement. » M14

D'autres mamans ne savent pas se positionner quant à l'impact de l'allaitement dans le comportement de leurs enfants.

- « Je ne sais pas si ça a eu un impact, positif ou négatif mais en tout cas elle n'est pas sauvage. » M08
- « C'est compliqué à dire parce que les trois ont été allaité. Je ne sais pas... Je ne sais pas si... parce que je n'ai pas de comparaison en fait, je ne sais pas ce qu'il aurait été s'il avait été enfant plus classique entre guillemets, ce n'est pas un terme que j'apprécie, plus commun on va dire. » M09
- « Après c'est vrai que par exemple, ma première avait un tempérament très timoré, très timide, très maman-maman, donc est ce que c'était l'allaitement ou pas, je n'en sais rien. » M13

Vers un sevrage naturel

Plusieurs mamans ont évoqué leurs propres limites qui rentrent en compte dans la poursuite ou pas de l'allaitement. L'allaitement devient une sorte de partenariat entre la maman et l'enfant, il doit convenir aux deux parties. Les mères 09 et 13 ont ou comptent sevrer leurs enfants pour avoir un autre enfant, et la mère 02 a sevré sa fille à cause de douleurs pendant les tétées.

- « Ça s'est terminé au mois d'octobre suite à une confusion elle mettait tout le temps les dents pour téter donc ça n'était plus possible (rires). » M02
- « Si ça ne va ni à l'un ni à l'autre ou s'il y a un des deux à qui ça ne va pas. Pour moi ça doit aller pour l'un et pour l'autre. » M03
- « Ça va dépendre aussi de mes limites à moi, et ça je pense que c'est important de leur faire comprendre aussi. Au début c'est à la demande surtout du bébé mais au bout d'un moment voilà y'a aussi nos limites à nous. » M06
- « Il fallait aussi que j'arrête l'allaitement, pour Enfant1 ce qui a joué aussi dans l'arrêt de l'allaitement, c'est qu'on voulait un autre enfant et pour faire les protocoles de PMA il faut arrêter l'allaitement. [...] Après Enfant2 a été allaité plus de 9 mois, là c'est moi qui lui ai dit d'arrêter, tout simplement parce que j'étais très fatiguée et que Enfant1 et Enfant2 sont très proches en âge. [...] A propos de Enfant3 :] Il le vit bien, je le vis bien aussi, je pense que c'est un partenariat qu'on fait qui est tacite. » M09
- « Je suis plutôt en train de me dire que j'aimerais bien la sevrer l'année des deux ans, l'année prochaine, au printemps, parce qu'en fait j'aimerais bien retrouver ma fertilité pour avoir un troisième bébé. » M13

Les mamans repoussent leurs échéances au fur et à mesure de l'avancée de l'allaitement.

- « Je m'étais dit je l'allait 6 mois et après on introduit les autres aliments, et finalement ça se passait bien et je me retrouve à me dire qu'on va attendre ses 2 ans. » M07
- « A chaque fois que je me suis mise des barrières il les a dépassées, donc... » M09
- « J'avais un congé parental qui durait 9 mois donc je me suis dit je continue jusqu'à la fin de mon congé. Puis finalement, bah les tétées se sont espacées quand j'ai repris mon activité, je me suis dit que je pouvais bien continuer et en fait, j'en suis encore là (rires). [...] Avec mes filtres un peu bah oh quand il marchera j'arrêterais et en fait il marche depuis quelques jours et je ne vois pas pourquoi j'arrêterai en fait ! » M10
- « Quand il était tout petit je ne me voyais pas l'allaiter jusqu'à cet âge-là parce qu'il me paraissait grand, mais quand je le vois en fait il me paraît petit encore. » M11
- « Non, non, j'ai le souvenir qu'on s'était dit bon on voit 3 mois ce que ça donne puis après, on s'était dit bon allez on va jusqu'à 6 mois, puis bon 9 mois c'est quand même pas mal, et puis finalement après on n'a plus donné de durée. » M13
- « A chaque fois je me mettais une échéance que je repoussais. » M14

La plupart des mamans n'envisagent pas le sevrage ou comptent aller jusqu'au sevrage naturel, donc décidé par l'enfant.

- « Aujourd'hui je ne le vois pas le sevrage encore, pour le moment non... » M01
- « J'aimerais bien un sevrage naturel dans l'absolu. Après je suis consciente que c'est entre deux ans et demi et sept ans. » M02
- « Forcément à 18 ans il ne sera plus allaité ça c'est sur ! (rires). » M03
- « J'aimerais bien un sevrage naturel. Ouais. J'aimerais bien parce que je trouve que voilà, après tout c'est l'enfant qui demande d'arrêter et du coup je trouve ça super. Enfin c'est lui qui choisit, ça se fait naturellement, il n'y pas de rupture. » M05
- « Je pense que le sevrage viendra d'elle, quand plusieurs matins de suite elle ne sera pas venue, ou alors elle aura tété à peine un bout de sein et elle sera partie. » M08

- « Je ne suis pas arrivée au bout de 3 ans quasi et demi pour lui dire « maintenant tu arrêtes ». [...] Je pense donc que ce sera le sevrage naturel qui est normalement autour de 4ans, 4ans et demi. » M09
- « J'attends qu'il se sèvre naturellement. » M11
- « Je n'envisage pas de la sevrer complètement, enfin, en fait je ne sais pas trop, je dis toujours oui je vais faire ça dans 3 mois, puis quand j'arrive dans 3 mois je me dis oh elle est petite quand même. » M13
- « Je me dis que je vais faire le sevrage naturel. » M12
- « Elle tétera jusqu'à ce qu'elle n'en veuille plus. » M13
- « Je me renseigne beaucoup sur le sevrage naturel, je sais que ça peut aller jusqu'à 5 ou 6 ans. » M15

Deux mamans annoncent un sevrage à 2 ans mais on sent bien dans leurs propos que l'âge n'est pas défini fermement.

- « Je me retrouve à me dire qu'on va attendre ses 2 ans et qu'on va commencer à sevrer mais je ne sais pas si elle va être trop d'accord. » M07
- « A partir de 2 ans je commencerai à le sevrer, pas avant. Mais après si je n'y arrive pas, qu'il veut continuer je continuerai, pas jusque super tard non plus mais... » M04

En tout cas, plusieurs mamans qui prévoient un sevrage naturel pensent avoir un âge limite : 3 ans pour la mère 05, 6 ans pour la mère 09 et 7 ans pour les mères 02 et 11.

- « Et autant, trois ans, trois et demi, quatre ans, pourquoi pas mais sept ans, ça me paraît juste euuuuh. [...] Pfff, non parce qu'après je n'en sais rien, une fois que je serais dedans, je ne sais pas, mais là, sept ans, ça me paraît juste trop. Trop ! » M02
- « Moi dans ma tête, je m'étais fixée 3 ans. (Rires). » M05
- « Je me dis si à 7 ans il tète encore ça me fera bizarre, mais en fait je n'en sais rien. » M11
- « Après, je n'ai pas de date, j'espère quand même qu'il ne va pas me faire les 6 ans (rises). » M09

Des mamans parfois étonnées du comportement de leur enfant

Plusieurs mamans ont été déroutées par le comportement de leurs bébés, ne correspondant pas à ce qui est dit d'un comportement « normal » d'un bébé. Cela a pu créer du stress chez certaines mamans.

A propos l'intérêt tardif pour la nourriture solide et des horaires des tétées :

- « Ça commençait à devenir un peu stressant à 17 mois... » M02
- « J'ai trouvé ça un peu dur, j'ai mis un petit moment à comprendre que ce n'était pas forcément adapté de vouloir lui donner des horaires de tétées [...] Et ça je ne l'ai pas super bien vécu quand même, cette introduction d'aliments. » M10
- « J'entendais des gens qui mangeaient, enfin des enfants qui mangeaient des quantités industrielles et moi je ne comprenais pas, elle ne mangeait rien. [...] donc globalement ça a fini par se faire mais c'était un sujet un peu compliqué pour moi. » M13
- « Là aussi je me disais peut-être on n'est pas normal. » M15

A propos des réveils nocturnes :

- « J'ai commencé à regarder le réveil, à essayer de voir combien de fois elle tétait par nuit... J'ai passé la pire semaine de ma vie, et je me suis dit mais en fait plus jamais. » M02
- « Pour Enfant1 ça a été... ça a été vraiment difficile pour moi à vivre, euh au début on dormait avec elle, pendant 10 mois. » M13
- « Quand je lisais il faut qu'il dorme, j'avais peur, je me disais pour le développement de son cerveau il faut qu'elle dorme... » M14
- « Je suis passé par des moments difficiles, parce que j'ai consulté aussi une psychologue pour les problèmes de sommeil et tout. » M15

Le fait d'avoir déjà eu un enfant allaité a permis aux mamans d'être rassurées quant au comportement de leur bébé.

- « Pour un premier on a beau savoir que c'est à la demande, on regarde quand même l'heure un petit peu. « Aaaah mais ça fait que 2h », « Aaaah ça fait quand même 20 min ». Pour le deuxième bah c'est un allaitement à la demande. » M02
- « Pour Enfant2, je n'ai pas fait la même démarche, je me suis sentie rassurée tout de suite, j'avais plus de bouteille, je voyais plus ce qu'elle prenait, elle avait des formes, elle était bien rondelette, je n'ai pas eu ce stress sur la deuxième. » M09
- « Pour Enfant2 je ne me suis pas prise la tête, (rires) [...] Voilà donc globalement avec Enfant2, je ne sais pas si ça s'est mieux passé mais en tout cas moi j'étais plus sereine. » M13

d. Le regard extérieur

Des mamans culpabilisées

Les mamans qui poursuivent l'allaitement au-delà d'un an sont culpabilisées. Elles nous ont rapporté certaines remarques de leur entourage et leur ressenti par rapport à cela.

Il y a un moment où le bébé est vu comme trop grand pour continuer de téter et cela est souvent défini par le moment où l'enfant a des dents et marche.

- « *Un enfant qui parle, qui marche, qui a des dents, il ne doit pas téter !* » M07
- « *J'ai entendu beaucoup : c'est bizarre maintenant qu'il a les dents ou quand il va marcher.* » M10
- « *Des enfants qui se déplacent, enfin qui marchent, qui parlent, qui ont une dentition presque complète, les gens sont énormément choqués.* » M11
- « *Et ma mère ne me comprend toujours pas, qu'elle soit toujours allaitée à son âge.* » M12

Il leur est renvoyé l'idée qu'elles font quelque chose qui serait mauvais pour l'enfant ou alors qu'elles font cela pour elles et non pour l'enfant.

- « *J'ai senti que j'étais quelqu'un de... de pas monstrueux mais ouais...* » M01
- « *Il aurait fallu que j'arrête bien avant les 1 ans... Vous avez eu des réflexions ? Oui ! Par beaucoup de personnes...* » M04
- « *Je trouve que les gens sont pas mal axés sur ça alors que... comme si c'était un peu euh... comme s'il y avait quelque chose d'un peu mal en fait.* » M10
- « *Ma belle-sœur qui dit « bah tu fais ce que tu veux mais... » [...] Là j'étais un peu mal à l'aise, mince grillée, j'avais un peu l'impression de mettre fait prendre la main dans le sac... [...] Ouais il y a vraiment cette notion de culpabilité, secret honteux.* » M11
- « *Après il y a d'autres personnes dans la famille qui m'ont dit que j'étais obstinée [...] parce que je ne veux pas passer au-delà de mon deuil de l'allaitement.* » M15

Les sous-entendus de l'entourage sont parfois plus explicites, renvoyant la maman à l'idée qu'elle fait cela pour garder l'enfant dépendant d'elle.

- « *On sent qu'il y a des regards avec des arrières pensées en disant « elle ne veut pas lâcher son enfant ou qu'est-ce que cet enfant va devenir.* » M01
- « *Je commence à avoir des petites réflexions, bon pas méchantes mais euh... « Va peut-être falloir couper le cordon » enfin voilà comme on peut entendre... » M05*
- « *Ce qui est sorti c'est que... finalement elle pensait que je faisais ça pour la garder un peu dépendante de moi et la prolonger dans sa petite enfance.* » M07

- « Oui j'ai eu des remarques. « Bah pourquoi tu ne t'en détaches pas ? », « Oh il faudrait couper le cordon au bout d'un moment », des petites remarques qui se font, voir même assez virulente de la part de mon frère qui n'a absolument pas compris. » M09
- « C'est un peu malsain, ce sont des femmes qui ont du mal à couper le cordon. » M11
- « J'ai parfois des remarques [...] « il faut couper la relation avec ton bébé, il faut qu'il grandisse », donc euh... » M13
- « Tu empêches ton enfant de grandir, ou alors tu n'arrives pas à couper le cordon, enfin oui... C'est compliqué, au début j'en ai beaucoup souffert. » M15

On perçoit l'idée sous-jacente renvoyée par l'entourage et la société que dans l'allaitement long il y aurait quelque chose de l'ordre de l'inceste.

- « J'entends que oui il y en a qui sont grands, que ce n'est pas normal, que c'est interdit... » M04
- « Un sein dans l'imaginaire collectif c'est un jeu érotique, ce n'est pas du tout pour nourrir son enfant. » M07
- « Lui ne comprend pas, au-delà de 6 mois ça doit s'arrêter et c'est même quasiment vulgaire, c'est plus dans la sexualité que dans le... [...] je pense que le regard de mon frère est assez objectif sur le regard de la société qui dit qu'au bout d'un moment ce n'est plus naturel, c'est sexualisé. » M09
- « Je sens aussi beaucoup quand on me pose cette question, une connotation, enfin un lien avec le sein qui est quand même érotisé. » M10
- « Les réflexions comme quoi ce serait incestueux, que ce serait malsain. » M11
- « Les hommes ont plus tendance je trouve à remettre les seins dans leur contexte... c'est-à-dire c'est pour le mari grosso modo, alors qu'à la base c'est plutôt l'inverse. » M13
- « Oh rapports incestueux, oh je ne sais pas c'est bizarre. » M15

D'où le fait qu'ils pensent que l'allaitement long empêcherait les enfants de bien grandir et pourrait créer des troubles dans son comportement ou ses rapports sociaux.

- « Je sais qu'il y a toujours un peu des pensées derrière que l'allaitement c'est négatif à long terme. » M01
- « Parce qu'il est plus âgé ouais ! Parce que ça dure plus longtemps, alors ça commence « Tu te rends compte, il va rentrer à l'école en septembre, il est toujours allaité », « Faudrait peut-être arrêter... » M05
- « J'ai eu hein des collègues qui m'ont dit « mais pourquoi tu as continué d'allaiter, les enfants se sont des éponges, elle va absorber ton mal-être... », la psychologue m'a beaucoup aidé là-dessus à déculpabiliser énormément là-dessus. » M08
- « S'il y a des problèmes, il est allaité hein ! Quelques soient les problèmes de santé, les problèmes comportementaux, donc euh... voilà je n'ai pas envie d'être jugée. Et puis s'il passe une mauvaise journée, ou chaque fois qu'il tape un copain, qu'on dise « ah bah oui c'est normal il est allaité, donc il a des problèmes relationnels... il est un peu perturbé sur le plan psycho-affectif, c'est normal... » M11

L'allaitement au-delà d'un an est vu comme un frein et une aliénation de la femme à travers la fatigue que ça peut engendrer. Cela l'empêcherait de s'épanouir dans d'autres sphères de la vie notamment conjugale et sociale.

- « On dit aussi « oh mais pour ton couple », bah oui mais où est le problème ? On peut avoir une vie de couple avec des enfants allaités ça ne gêne pas. » M05
- « L'allaitement dans le regard de sa maman c'était une aliénation pour moi. M07
- « Il fallait que je sèvre le petit la nuit, que je ne pouvais pas continuer à l'allaiter la nuit, à tirer mon lait, que ce n'était pas une vie... [...] elles ne comprennent pas qu'on allaite aussi longtemps les petits, qu'on a autre chose à faire que de passer autant de temps avec nos enfants... » M12
- « J'ai parfois des remarques « mais tu dois être épuisée !? c'est trop pour ton corps... » M13
- « Si jamais ils nous voient un peu fatigués ou quoi que ce soit, effectivement ils vont avoir tendance, surtout mes parents, à mettre ça sur le dos de l'allaitement, bah oui mais ça te fatigue, donc ce serait bien que tu arrêtes. » M14

Pour toutes ces raisons, elles sont donc très régulièrement encouragées à arrêter l'allaitement.

- « Je vois dans leur regard à elle et à son compagnon, ils ne disent rien, mais je vois bien leur questionnement en se disant « mais ça va durer combien de temps ? Ça va durer encore combien de temps ? » M01
- « Le troisième je commence à avoir des petites réflexions sur... « bon tu vas peut-être arrêter un jour. » M05
- « Souvent elle m'a dit, « dis donc faudrait que tu arrêtes quand même. » M06
- « Il dit quand même « tu devrais arrêter parce qu'il commence à être grand et un bon gabarit. » M09
- « Tout de suite à chercher la moindre chose pour encourager le sevrage. » M11
- « Ce serait bien que tu arrêtes. » M14

Des professionnels de santé peu formés

Manque de formation

Les mamans ont constaté que les professionnels de santé n'étaient pas suffisamment formés en allaitement.

- « Elle m'a rapidement dit que, à part avoir allaité, de ce qu'elle connaissait elle dans le fait d'avoir allaité ses propres enfants, mais guère plus. [...] Pour moi ce sont les professionnels de santé, les médecins généralistes qui sont les premières personnes qu'on est amenés à rencontrer en tant que femme ou en tant que maman d'un enfant qui

vient voir un médecin. Du coup, pour moi ce sont des personnes qui ne sont très souvent pas assez formées. » M03

- *« Je trouve que malheureusement le personnel médical est pas assez formé, même au sein de la maternité... [...] Malheureusement les pédiatres ne sont pas formés à l'allaitement. [...] Maintenant il y a beaucoup d'enfants qui sont suivis par le médecin généraliste, alors ils devraient être formés à ça, s'il est confronté à des mamans avec des problèmes d'allaitement, s'il ne sait pas y répondre... » M05*
- *« Il n'est pas du tout formé, enfin j'ai senti en tout cas qu'il n'avait pas forcément de connaissances sur le sujet. » M06*
- *« J'ai ressenti quand même un gros vide de ce côté-là. Autant à l'hôpital qu'après en libéral, j'avais non seulement finalement assez peu de connaissances en face de moi. » M07*
- *« J'ai vraiment vu la différence entre ceux qui sont très bien formés et ceux qui... ça n'a rien à voir. » M14*

Certains n'ont pas connaissance des ressources utiles pour accompagner les mamans allaitantes comme les associations de soutien à l'allaitement ou le CRAT.

- *« Je lui ai un peu parlé de Galactée... Elle ne connaît pas forcément les associations de Lyon qui œuvrent dans ce domaine. » M07*
- *« Les médecins il y en a plein qui ne connaissent pas le CRAT aussi ! Niveau médical, j'ai dû en parler au moins à 4 ou 5 médecins quand j'en avais besoin d'un médicament ou quoi, et ils ne connaissaient pas le site ! » M12*

D'autres professionnels n'avaient pas la notion que les courbes de croissance des anciens carnets de santé ne correspondaient pas à la croissance d'un bébé allaité.

- *« Et à ses trois mois, le pédiatre trouvait qu'elle n'avait vraiment pas pris de poids et il ne s'y connaissait pas du tout en allaitement. » M03*
- *« Même pour les courbes de poids du carnet de santé, ça a été rempli dedans alors que nous on savait que ce n'était pas tout à fait les courbes d'un bébé allaité. » M07*

Conseils inadaptés

Ce manque de connaissance peut amener les professionnels à donner des conseils qui ne sont pas adaptés à la poursuite de l'allaitement.

Les mamans disent avoir été incitées à donner des compléments de lait artificiel ou à introduire un biberon.

- « Enfin déjà à ses deux mois, il m'avait alertée en disant attention. Puis tout de suite il parle de compléments, de biberons... [A propos d'une autre pédiatre] Pour elle, la seule chose à faire c'était donner des compléments. » M03
- « Ils commençaient à me dire « mais si demain il n'a pas repris du poids il faudra lui donner un biberon », [...] dès qu'il y a un petit souci, on a tendance à se réfugier vers ce qu'on connaît et à facilement dire « ah mais donnez un complément. » M05
- « A chaque fois elle me prévoyait la solution alternative, le protocole classique. » M09
- « Là la pédiatre elle disait qu'il fallait absolument être en mixte, vous tirez votre lait à côté si vous voulez, enfin elle disait des conseils, mais forcément que la lactation allait s'arrêter petit à petit ! [...] il fallait lui donner des compléments... » M12
- « Il voulait tout le temps lui donner du lait maternisé, non, non vraiment c'était vraiment un bras de fer entre guillemets. » M14

Les mamans ont pu recevoir comme conseil d'espacer les tétées, de les donner à heure fixe ou encore de remplacer les tétées par les solides au moment de la diversification.

- « La pédiatre qu'on a vu [...] elle nous a sorti une ordonnance avec marqué « tétées toutes les X heures, machin de telle heure à telle heure, tétée je sais plus... 4 fois par jour, euh...sommeil de 20h à 8h. » M03
- « Enfant1 avait vu une pédiatre dès sa naissance, et alors pour le coup elle nous avait prescrit tout de suite des tétées... 6 tétées par jour pas plus, le faire patienter entre temps. » M06
- « J'ai suivi ce qu'ils nous disaient, mais à la sortie de l'hôpital je me suis bien rendue compte que ça ne marchait pas toutes les 3 heures. » M09
- « Le médecin m'avait dit ça aussi, ne le faites pas manger avant parce que sinon, enfin ne lui donnez pas sa tétée avant sinon il risque de ne pas manger. » M10

Les tétées nocturnes ont pu être considérées par certains professionnels de santé comme des troubles du sommeil.

- « Elle pense qu'il faut faire quelque chose avant, qu'à 6 mois il faut arrêter ce lien sommeil allaitement. » M12
- « Il n'y a vraiment que les gens très formés qui disent l'importance des tétées de nuit [...] Mon autre pédiatre, enfin qui mettait la pression, lui c'est en gros à 3 mois ils doivent faire des nuits complètes dans leur lit, donc là j'étais assez stressée. » M14

Les mamans ont le sentiment que les professionnels de santé ont tendance à accuser l'allaitement pour divers problèmes de leurs enfants.

- « Ce ne sont pas des gros gabarits mes enfants et du coup la faute est vite mise sur l'allaitement. » M06
- « En gros si un bébé a un problème, s'il est allaité c'est la faute de l'allaitement, si il est au biberon c'est qu'il y a d'autres causes. » M11

- *« Il me parlait même d'anorexie, en me disant qu'on n'en était pas là mais en me parlant quand même d'anorexie, en me parlant de troubles du comportement, de troubles alimentaires, et pour lui c'était tout lié à l'allaitement. » M14*

L'allaitement a pu être mis en cause également pour des problématiques de la mère.

- *« Je suis tombée un peu malade quand Enfant2 avait 10 mois, du coup je me suis retrouvée hospitalisée en urgence pendant une bonne semaine. [...] Et les professionnels de santé des urgences m'avait dit [...] « oui non mais c'est forcément ça il faut que vous arrêtiez et puis voilà ça va aller mieux » sans chercher plus loin alors qu'en fait ce n'était pas du tout ça. » M06*
- *« Chaque fois que je vais la consulter pour quelque motif que ce soit, j'ai l'impression qu'on me demande d'arrêter l'allaitement. » M07*

Certaines mamans rapportent avoir été poussées à arrêter l'allaitement pour des raisons qui ne sont pas médicalement justifiées : la mère 07 lors d'une gastro entérite de sa fille ou encore parce qu'elle a un souhait de deuxième grossesse, la mère 12 à cause d'un abcès du sein et la mère 14 par son dentiste pour prévenir les caries.

- *« Le médecin m'a conseillé d'arrêter l'allaitement, il faisait 40°, elle n'a pas bu pendant 3-4 heures, elle hurlait donc j'ai appelé le SAMU. [...] J'ai eu un médecin du SAMU qui m'a dit « bah non ce n'est pas transmissible via le sein ce qu'elle a, au pire vous pouvez l'attraper, donc moi je vous conseillerai même de reprendre l'allaitement parce que la priorité c'est de réhydrater le bébé. » M07*
- *« Je devrais arrêter parce qu'on pense à un deuxième enfant et elle m'a dit qu'il fallait que je me consacre psychologiquement à l'enfant à venir, qui n'est même pas encore là ! » M07*
- *« J'ai eu un prélèvement de lait et il y avait du staphylocoque doré, et donc le bébé pouvait bien continuer à téter même s'il y avait des germes [...] Mais le médecin généraliste n'avait pas cette notion-là, il me disait que je pouvais mettre en danger mon enfant. » M12*
- *« Et il y a eu mon dentiste aussi ! [...] elle disait mais ça fait pleins de caries aux enfants. » M14*

Elles ont pu être incitées à arrêter simplement parce que c'est « trop long ».

- *« J'ai vu un médecin, c'était le médecin de quand j'étais enfant, j'étais venue parce que j'étais chez mes parents et il a dit « de toute façon l'allaitement jusqu'à deux ans ça va mais à 2 ans il faut arrêter. » M02*
- *« Oui, oui, ben pour elle dans ses représentations c'est trop long en fait ! » M07*
- *« Il me disait qu'il fallait que j'arrête mon allaitement. » M12*
- *« Pour lui après 6 mois c'est presque hors de question. » M14*

Mamans non soutenues

Les mamans ne se sont pas senties soutenues par certains professionnels dans leur choix. Elles rapportent avoir vu des médecins qui ne seraient pas toujours favorables à l'allaitement.

- « J'aurais vraiment aimé qu'elle m'oriente vers quelqu'un d'autre, plutôt que de me laisser... [...] Elle ne voyait pas pourquoi je voulais absolument allaiter. » M03
- « Par rapport au prolongement de l'allaitement ce n'est pas du tout un soutien [...] je ne sais plus ce qu'elle m'a dit, mais ce sont des choses assez fortes quand même, que ce n'était pas naturel, que ce n'était pas sain, des choses comme ça... » M07
- « Elle n'est pas du tout pro-allaitement ! [...] C'était déjà la pédiatre de mon fils et de ma fille donc je savais très bien qu'elle n'était pas pour l'allaitement. » M09
- « Je ne me suis pas forcément sentie épaulée dans ce choix alors que ça a été une évidence. » M10
- « C'est très difficile d'être écoutée, de se sentir écoutée et de ne pas être infantilisée. » M11
- « On va dire qu'elle est soutenance mais que j'en fais un peu trop à son goût quoi. » M13
- « Je pense que c'était pour me préserver, mais il m'a dit « ne vous embêtez pas avec ça », parce que je lui demandais pour tirer mon lait. » M14

Certaines ont pu avoir le sentiment d'être jugées ou de devoir se justifier vis-à-vis de l'allaitement long.

- « A chaque fois ça nous remet dans « mais je fais ça, mais est ce que je fais bien ? » [...] Quand je parle avec le pédiatre, [...] je me suis sentie très vite culpabilisé. » M01
- « Elle a d'ailleurs tatoué le carnet de santé, il y avait des jugements de valeur. » M03
- « La dernière fois j'ai dit à PrenomPère, je crois qu'on va changer, ça me soule à force, parce que bon voilà je me sens jugée là à force. » M07
- « Mais vous l'allaitiez encore la nuit ? Mais vous êtes inconsciente, mais vous êtes trop fatiguée pour tenir la journée. Vous avez le grand frère à vous occuper », enfin ils sont sans arrêt en train de juger du comment on fait avec nos enfants. » M12
- « Lui pour le coup trouvait vraiment ça bizarre d'allaiter ses enfants, bon voilà, il me demandait qu'elles étaient mes motivations. » M13

Les consultations ont parfois pu être mal vécues par les mamans ou entraîner du stress au décours.

- « Moi j'étais une toute jeune maman, je venais avec ma fille qui avait une mauvaise croissance et elle n'y connaissait rien en allaitement. Ça c'est vraiment hyper mal passé ». M03
- « En fait j'essaie vraiment que ça me passe au-dessus, mais il y a des jours où on y va et qu'on n'a pas le moral ou quoi, ça finit par m'affecter quoi ! Forcément ! » M07
- « J'avais consulté un médecin généraliste, mais alors là c'était un gros choc, j'étais sortie en larmes, mais pfff c'était horrible... » M12
- « Non le plus dur ça a été mon pédiatre, vraiment ça a été très dur. » M14

- *« Il faut tant de tétées, il faut, il faut, il faut... enfin c'était vraiment très difficile, et ça s'est mal passé. Ce n'était pas adapté du tout, c'est dingue, un pédiatre... » M15*

Perte de confiance envers les professionnels de santé

Les mamans sentent bien que certains conseils ne sont pas adaptés à la poursuite de l'allaitement.

- *« La mort dans l'âme, j'ai fini par donner un complément du coup en plus de l'allaitement, mais bon, je pleurais à chaque fois que je le donnais, c'était horrible quoi... » M03*
- *« L'allaitement réglé à heures fixes, pour moi ce n'est pas, enfin pour moi ça ne peut pas marcher comme ça ! » M06*
- *« Elle m'a conseillé de lui donner une tétine, parce que oui elle ne peut pas rester collée au sein ! Ce sont des perceptions, ce sont des avis alors que moi j'ai pris ça pour un avis professionnel. » M15*

Elles ne sollicitent pas ou plus les professionnels de santé à ce sujet.

- *« Et même à ce moment-là, voir le médecin généraliste ou le pédiatre ? Non, non, c'est vrai que non. C'était pas du tout une des options, parce que je pense qu'en effet la pédiatre n'est pas forcément... je n'ai pas trouvé la personne qui... » M01*
- *« Pas eu besoin de solliciter un professionnel de santé ? Non, et je n'aurais pas su vers qui me tourner à l'époque je pense. » M02*
- *« Et avec le médecin, l'allaitement prolongé c'est quelque chose que vous avez abordé ? Oui mais en informant en fait ! Pareil c'était à titre informatif, ça n'a jamais été à titre de conseil ou de chose comme ça, même pour Enfant1. » M08*
- *« Et moi en tant que patiente je ne pense pas à m'orienter vers le corps médical si j'ai une question sur l'allaitement. » M10*
- *« On n'a pas du tout abordé la question. Mais je ne pense pas que je l'aurais fait. » M11*
- *« Ma sage-femme était dépassée, les médecins généralistes je n'allais même pas les voir parce que ça ne servait à rien en fait ! » M12*

Trois mamans considèrent même que l'alimentation de l'enfant, donc l'allaitement, ne fait pas partie du champ de compétence des médecins.

- *« Je suis la première à dire à mes copines que, ce soit l'allaitement, la nourriture ou le sommeil, ce ne sont pas des pathologies donc les médecins ne sont pas formés pour répondre à leurs questions. » M02*
- *« Après s'ils me posent la question je leur dis que je l'allait, puis voilà... Je ne vois pas l'intérêt. » M12*

- *« Pour moi le médecin n'a pas son mot à dire dans l'alimentation en fait de l'enfant. » M13*

Peut-être est-ce pour cela que les professionnels de santé posent rarement la question de l'allaitement. Certaines mamans trouvent cela dommage.

- *« Elle ne m'a pas forcément demandé non plus donc moi après je ne me suis pas étendu sur le sujet. » M01*
- *« Les professionnels de santé ne m'en ont pas spécialement parlé donc... » M04*
- *« Je le vois moi-même en consultation, on n'aborde pas forcément le sujet et c'est trop dommage parce que... [...] il n'y a jamais personne qui m'a demandé ce que je voulais faire, si je voulais allaiter, si je rencontrais des difficultés ou si j'allaitais. » M10*
- *« En fait ils ne posent pas la question ! En général, ils partent du principe que le bébé est au biberon, alors qu'ils pourraient juste demander, il est allaité ? » M15*

Ou que d'autres médecins restent totalement neutres face à ce sujet.

- *« Quand je l'ai vu la pour la visite des deux ans, il m'a dit : « Vous allaitez toujours ? » J'ai dit « oui ». Bon... (Rires). Petit haussement d'épaules voilà mais c'est tout ! Donc on va dire... en tout cas il n'a rien dit de négatif, rien dit de positif par rapport à ça. Il est resté neutre. » M05*
- *« Le médecin traitant il était au courant quand même que je co-allaitais, il n'en a rien dit de spécial. » M06*
- *« Ce n'est pas noté mais je pense que j'ai dû lui dire [...] je n'ai pas souvenir qu'elle ait dit quoi que ce soit de négatif. » M11*

Il y a des mamans qui ont décidé de changer de médecin.

- *« Du coup j'ai laissé tomber la pédiatre, j'ai préféré aller voir le médecin généraliste sans forcément lui parler de l'allaitement. » M06*
- *« Oui mais après j'ai changé, maintenant il va chez mon médecin traitant, et elle va chez un pédiatre [...] du coup ça ne lui pose pas de soucis qu'il y ait l'allaitement. » M14*
- *« Elle a vu un pédiatre une seule fois, et ça s'est très mal passé... » M15*

La mère 07 s'est adaptée à son médecin et la mère 12 limite les consultations.

- *« Après voilà on connaît notre médecin, on connaît son ignorance du sujet et on pèse le pour et le contre. » M07*
- *« Je n'ai pas fait le RDV des 3 ans par exemple [...] Bah parce que dès qu'on parle euh... ouais dès qu'on parle du sujet de l'allaitement, ouais ils ne voient pas pourquoi on poursuit l'allaitement. » M12*

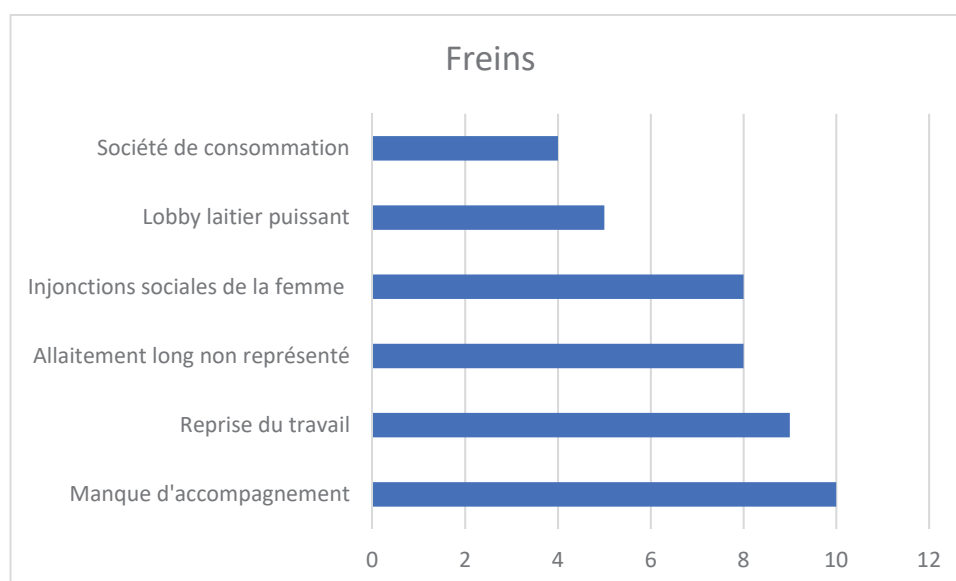
Les mamans sont ainsi ravies lorsqu'elles rencontrent des médecins favorables à l'allaitement.

- « *Quand il s'agit d'un traitement pour moi elle vérifie toujours bien pour l'allaitement, elle trouve toujours des alternatives. Et elle fait les vaccins de Enfant2, il est au sein et ça ne lui pose aucuns soucis.* » M03
- « *Il m'a dit que non c'était même bien de l'allaiter encore.* » M04
- « *Après des remarques positives aussi, de la pédiatre [...] qui était très encourageante, ça, ça fait du bien quand même.* » M06
- « *Un médecin généraliste à Lyon, mais qui était très soutenant avec l'allaitement, c'était un homéopathe, très soutenant.* » M13
- « *La dernière fois, à la visite des 2 ans, il a vraiment eu des paroles rassurantes, vous faites le mieux pour elle, ah oui vous l'allaitiez encore mais ce sont ses besoins, c'est bien. J'ai eu les larmes aux yeux !* » M15

Une société non adaptée

Nous avons regroupé les freins cités par les mamans à la prolongation de l'allaitement en 6 catégories.

Le frein le plus cité est le manque d'accompagnement avec des débuts difficiles et des mamans qui n'ont pas les bonnes informations.



Des idées-reçues entraînant un manque de soutien

Pour avoir un allaitement long, il faut réussir à dépasser des débuts souvent difficiles. Les mamans ont régulièrement évoqué un manque d'accompagnement à la maternité, qui est aussi le reflet de la vision de l'allaitement dans la société.

- « *Oui qu'il y a un endroit aussi où c'est compliqué, c'est à la maternité vraiment. Parce que finalement l'endroit où j'aurais pu bien partir moi pour l'allaitement de ma première, et où je n'ai pas été aidée, c'est vraiment à la maternité en fait.* » M03
- « *Donc je pense aussi qu'il y a un accompagnement au démarrage qui n'est pas assez fait.* » M05
- « *Ben vous l'avez mal placé et il vous a fait un suçon ! », assez méchamment. [...] Et en fait quand on a ce genre de petite réflexion, on peut se dire allez hop on passe à autre chose je n'ai rien compris et on passe à autre chose. Entre ça et les crevasses, il y a quand même fallu s'accrocher.* » M09
- « *On lutte pour installer son allaitement.* » M11

Par manque de connaissance sur l'allaitement, il persiste l'idée que l'allaitement maternel n'est pas forcément ce qu'il y a de meilleur pour l'enfant et que le lait maternel pourrait ne pas être assez nourrissant. Sans cette connaissance-là, l'entourage peut ne pas être suffisamment soutenant.

- « *Je pense qu'il y a encore beaucoup d'idées fausses en fait par rapport à ça. Comme on va dire « tu n'as pas assez de lait », « ton lait n'est pas assez bon, il ne grossit pas.* » M05
- « *Mes proches me disaient mais il meurt de faim cet enfant. C'est vrai qu'il était gringalet vraiment à la naissance, et tout le monde me disait « mais il meurt de faim, il meurt de faim », « ton lait n'est pas assez nourrissant, ça ne lui suffit pas... »* M08
- « *Après je peux comprendre que ce soit difficile pour certaines femmes qui sont fragiles, moi c'était mon troisième allaitement donc c'est vrai que j'avais plus de..., j'étais plus à même de tenir.* » M09
- « *Je pense qu'on n'encourage pas assez les mamans, les débuts franchement c'est un peu dur, il faut du soutien, il faut que les papas soient soutenant, il faut que la famille soit soutenant, donc voilà il faut informer en fait.* » M13
- « *Il y a beaucoup de discours, de conseils qui sont hyper angoissants, si on veut les calquer aux enfants allaités.* » M14

Un congé maternité trop court

Un des grands freins à l'allaitement prolongé évoqué par les mamans est le travail. La durée du congé maternité est trop courte à la fois pour la mère pour bien installer un allaitement et pour le bébé qui tète encore beaucoup.

- « Si vraiment on ne prend que le congé maternité, un enfant qui a deux mois et demi qui est allaité il tète plus que matin, midi, goûter et soir. Enfin il y beaucoup plus de tétées, donc c'est très vite compliqué. » M05
- « Je pense que c'est en grande partie à cause du congé maternité qui est très court et c'est vrai que ça fait beaucoup de choses à mettre en place sur un petit temps et je comprends vraiment que les mamans n'est pas envie de se lancer là-dedans pour deux mois et demi. » M06
- « Je pense quand même que la première raison c'est la reprise du travail avec des congés aussi courts, parce qu'on a un congé maternité qui est quand même très très court [...]je comprends que les femmes se disent, bah autant pas le faire. » M10

Une fois que le travail est repris, l'allaitement est parfois aussi difficile à maintenir. La maman devant souvent tirer son lait au travail, les adaptations nécessaires à cela ne sont pas toujours faciles.

- « Pour moi l'allaitement long, je pense qu'il y a un gros frein voilà sur la femme qui va reprendre le travail et ce n'est pas facile à gérer hein... » M05
- « Je pense que déjà il n'y a rien qui est fait pour qu'on puisse reprendre le travail en allaitant, selon notre métier c'est compliqué hein ! » M07
- « Maintenant je peux comprendre que des caissières qui ont des pauses à heures fixes avec des minutes, dire il faut que je tire mon lait là maintenant ça peut peut-être être un peu plus compliqué [...]. Mon amie qui travaille dans un milieu exclusivement d'hommes, elle me dit je n'ai pas d'endroit où je peux m'isoler et le faire, je peux comprendre que ce soit difficile. » M08
- « C'est clair que franchement c'est un peu le parcours du combattant d'allaiter au travail [...] on n'a pas forcément envie de tout gérer de front, la reprise du travail avec un bébé et se dire qu'on doit galérer à tirer son lait, à tirer son lait dans des toilettes. » M10
- « Quand on travaille ce n'est pas aidant, mais même pour les petits, pour pouvoir bien allaiter, il faut avoir de la disponibilité. » M14

Un allaitement long non représenté

Les mamans ont relaté des réactions de surprise face à la durée d'allaitement de leurs enfants.

- « Après sur le long terme, il y a quand même un regard étonné. » M06
- « Venant de nos familles et tout, on a eu pas mal d'étonnement. » M07
- « Je dis « non mais je ne bois pas » puis il y en a d'autres, je les provoque un peu, je dis « non, non mais j'allaites » « Quoi !? mais elle a 2 ans ta fille ! » M08
- « J'ai plus senti de la surprise en fait. » M10
- « La grand-mère ça l'a fait rigoler, enfin ça lui fait un peu halluciner que la petite à 3 ans elle tète encore, elle ne pensait même pas que c'était encore possible. » M12
- « Quand tu dis que tu allaites encore Enfant2 ils font deux gros yeux ronds ! (Père). » M14

- « Oh tu fais comme ça », un peu surpris, « ah oui jusqu'à quel âge les enfants sont allaités ? » M15

L'allaitement long n'est pas la norme en France, au sens où ce n'est pas le cas de la majorité des enfants.

- « Bah ce n'est pas tellement dans la norme, ce n'est pas tellement dans la norme et les personnes passent pour des extraterrestres. » M03
- « Ce n'est pas encore normalisé ça ! (rires). En fait c'est très très bien perçu jusqu'à 6 mois, c'est très bien, on donne le meilleur pour l'enfant... mais après 6 mois non ! Et après 1 an... Et puis moi 3 ans... non ! » M09
- « Dans les nouveaux carnets de santé de voir que ça se prolonge jusqu'à 3 ans, donc je trouve que ça normalise aussi cette idée-là. » M11
- « L'allaitement complet est très méconnu, et en fait, il est très méconnu. » M13
- « On est des exceptions pour l'instant. » M15

L'allaitement long n'est pas visible dans l'espace public ce qui participe à sa méconnaissance.

- « Il y a une dame d'une autre culture, mais je ne saurais pas dire, je dirais plutôt Moyen-Orient mais pas garanti, qui se penche vers moi et qui dit « Madame vous savez en France ça ne se fait pas ! » M02
- « Après je pense qu'il y a aussi les représentations culturelles parce qu'on ne le voit pas forcément donc il y a des gens qui n'y pensent même pas. » M06
- « Je pense qu'en effet, en France en tout cas, les gens ne sont pas habitués à voir un enfant qui marche allaiter ses parents, enfin sa mère. » M08
- « C'est rare de voir les grands enfants encore allaités ! » M12
- « C'est vrai que dans les parcs c'est un peu bizarre d'allaiter un grand enfant, donc ce n'est pas connu, donc ça fait peur quoi ! » M13

Injonctions sociales de la femme française

Plusieurs mamans ont évoqué l'image de la femme dans la société française qui serait un frein à l'allaitement long.

La femme « doit » travailler et être indépendante.

- « C'est plutôt l'image de la société. « Il a 6 mois, la femme doit reprendre le travail ... » M05
- « On est aussi dans une société où la femme doit travailler, doit être dans une spirale professionnelle, et cette démarche d'allaitement n'en fait pas partie. » M09

- « Il y a le travail des femmes, qui en France est très répandu quand même. Qui est très encouragée aussi. » M13

La femme « doit » rester libre et ne pas être limitée dans sa vie sociale par le fait d'avoir des enfants.

- « Il y a des gens qui disent que l'allaitement ça les freine dans leur vie sociale, et veulent au niveau festif re-consommer. » M07
- « Je sais qu'il y a le féminisme qui est passé par là, qu'il y a la liberté, j'ai beaucoup de mamans qui me disent « moi j'ai envie d'être libre, j'ai envie de boire une bière... » M08
- « Cette image-là de fausse amitié envers la libération de la femme, ah non comme ça on peut refourguer le bébé et quelqu'un d'autre peut donner le biberon [...] » M11
- « Ces filles-là ont arrêté rapidement l'allaitement parce que justement pour elles, elles étaient trop coincées, qu'elles ne pouvaient pas sortir quand elles voulaient, qu'il fallait absolument qu'elles soient là pour coucher leurs bébés le soir. » M12
- « C'est ça aussi, les gens ne sont pas prêts à ce que la nourriture de leurs enfants impacte sur leur vie sociale. Et il est vrai que l'allaitement impacte sur la vie sociale, c'est vrai hein ! Et la vie de couple et la vie de famille ! » M13

Il y a l'idée que l'allaitement asservirait les femmes à un rôle de mère. Il peut être vu comme un retour en arrière après des années de lutte pour l'émancipation de la femme. Plusieurs mamans ont évoqué le courant féministe.

- « Je pense que le mouvement féministe a beaucoup joué dans l'idée de la libération de la femme, [...] je pense qu'après des centaines d'années de soumission, il y a beaucoup de femmes qui aujourd'hui revendiquent l'envie d'être libre de décider et tu boiras ton biberon à telle heure et tu boiras telle quantité et voilà. » M08
- « L'allaitement qui rattache la femme à une mère ou une nourrice [...] Ce n'est pas encore quelque chose qui est dans les mœurs parce qu'on avait donné une émancipation à la femme et ça peut aller contre les valeurs actuellement. » M09
- « Pour moi ce n'est pas du tout incompatible d'être maternante et d'être féministe parce que je ne vois pas en quoi ça me libère plus de nettoyer des biberons et de devoir aller acheter mon lait maternisé. » M11
- « Il y a aussi un certain courant de femmes qui croient que ben en fait je suis une féministe, donc je fais ce que je veux. » M15

Un lobby laitier puissant

Les mamans ont évoqué l'influence de l'industrie laitière en France. Le lait artificiel bénéficie de publicité et est plus mis en avant que l'allaitement maternel.

- « Il y a le côté lobby parce que oui l'industrie du lait elle rapporte des millions, on a intérêt à ce que les bébés ne soient pas allaités. » M07
- « A l'époque on lui disait que le lait maternel était moins bon que le lait en poudre ! Qu'il était enrichi et que c'était mieux, elle me dit on avait les moyens donc on pouvait se le permettre, c'était les pauvres qui allaitaient. » M08
- « Ensuite l'industrie du lait, enfin c'est quand même un marché juteux, ce sont des produits qui coutent chers donc qui rapportent beaucoup. Les lobbys vendeurs de biberons et de lait maternisé qui ont bien fait leur travail dans les années 80 surtout. » M11
- « Je pense qu'il y a une grosse pression quand même pour vendre du lait en poudre, clairement. Il y a un intérêt financier qui est colossal, donc il y a beaucoup de publicité quand même pour le lait en poudre, et il n'y a aucune publicité pour le lait maternel ! On ne voit jamais allaitez-votre enfant c'est top ! » M13
- « Il y a l'industrie quand même des biberons, enfin du lait de vache qui est très euh comment dire, puissant. Et on fait tout pour que les femmes fassent ça en fait ! » M15

Une société de consommation

La société actuelle est une société de consommation dans laquelle les individus, y compris les mères, sont poussés à consommer. Nous sommes dans un pays développé dans lequel les produits industriels sont vus comme un progrès. L'allaitement et le maternage sont à contre-courant de cela et peuvent-être vus comme un retour en arrière.

- « On a passé 30 ans à leur dire vous n'êtes pas des bonnes mères si vous ne leur donnez pas tel biberon, tel lait, tel machin. » M08
- « Moi mon fils a été élevé au liniment fait-main, ma mère m'a regardé en me disant « mais tu sais qu'il existe des lingettes, c'est super les lingettes ! », elle ne comprenait pas notre retour en arrière pour elle, puisqu'eux ont milité pour que toutes les femmes aient ce genre d'avantages et de facilités. » M09
- « Toute cette image-là de c'est le progrès, c'est moderne, on est dans un pays industrialisé, dans un pays développé donc on n'a pas besoin de ça. [...] Il y a vraiment cette image-là, dans ce choix-là, ben oui que c'est un confort les trucs industrialisés, que c'est mieux, [...] l'allaitement ça va à contre-courant de ça. » M11
- « Aujourd'hui la société nous pousse à aller vite, vite l'autonomie de l'enfant, vite je passe à autre chose. M13

Les femmes qui deviennent mères aujourd'hui ont souvent été nourries au biberon, question de génération, cela peut-être un frein à l'allaitement par manque de transmission d'expérience.

- « On se retrouve une génération où souvent les parents n'ont pas allaité, avec des mamans qui elles-mêmes ne savent pas donner des conseils à leur fille parce qu'elles n'ont pas connu ça. » M05

- *« Je pense que ce sont les bébés, enfin les bébés, les femmes de moins de 30 ans qui en pâtissent le plus parce qu'elles ont été biberonés, donc en fonction du rapport qu'elles peuvent avoir avec leur mère, si elle leur dit « ben moi je t'ai donné le biberon » « ben ok je donnerais le biberon à mon enfant », donc il y a ses choses-là. » M08*
- *« Je vois ma mère n'est pas spécialement contre mais je pense qu'elle a tellement... enfin à son époque c'était tellement euh... on n'était tellement pas là-dedans. Mais comme la sage-femme qui nous accompagnait, enfin je pense que toutes les femmes de 50-60 ans elles sont à la marge. » M14*

Des mamans qui sont obligées...

Des mamans qui sont obligées de s'entraider

Le principal soutien à l'allaitement évoqué par l'ensemble des mamans interrogées est le soutien de mère à mère. Les mères se tournent vers les autres mères allaitantes pour tout type de question et via différents moyens.

- *« J'ai eu des coups de mou pendant le tandem, ce n'était pas évident parce qu'elle réclamait énormément, euh et donc je me suis mise en contact avec d'autres mamans qui faisaient des tandems. » M02*
- *« Si j'ai une question sur l'allaitement ou quoi, je vais plus penser en fait à des réseaux, ou du contact via des mamans. » M10*
- *« Au niveau de l'allaitement je trouve que vraiment c'est le soutien entre mamans, sans forcément de formation pro mais de formation, enfin d'expérience parentale, il y a ça aussi qui joue beaucoup. Ça compense le manque de formation des médecins. » M12*
- *« Finalement de mère à mère c'est ce qu'il y a de mieux de toute façon. » M13*
- *« Il y a aussi des mamans, qui n'ont pas forcément de formation, mais qui vont avoir des connaissances ou l'expérience. » M15*

Il existe les associations de soutien à l'allaitement : Galactée, Leche League, l'Or Blanc, les mamans s'entraident à travers des permanences téléphoniques ou des réunions organisées.

- *« J'avais appelé les mamans de l'association. [...] Et je les ai joints à deux reprises. » M01*
- *« J'ai eu un gros coup de mou à un moment, Enfant1 ne mangeait pas. C'était un peu compliqué pour moi. J'ai appelé Galactée. » M02*
- *« C'était Galactée pour Enfant1, mais en mode anonyme, j'avais appelé la permanence téléphonique, j'avais été à des réunions. » M03*
- *« Galactée aussi, dès que j'ai une question je n'hésite pas c'est vraiment bien. » M07*
- *« Après quand j'ai des questions par rapport à l'allaitement, je peux me tourner vers la Leche League. M11*

- « Je n'avais pas de conseillère en lactation de la Leche League vers chez moi, du coup j'avais contacté par téléphone celle qui était disponible, [...] dès que j'avais des questions sur l'organisation, sur la conservation du lait, de comment s'organiser quand on n'a pas de salle avec le point d'eau. » M12
- « Le contact de mère à mère dans les réunions Leche League il est extrêmement précieux, il est très soutenant parce que quand on est à bout, on n'a pas dormi ou mal dormi depuis des mois, et ben là on trouve un réconfort, on voit des mamans qui ont allaité plus longtemps, du coup on a confiance dans la suite. » M13
- « L'association l'Or Blanc..., Or blanc pour le lait maternel en fait (rires). Et en fait ce sont des marraines d'allaitement, si on a un problème ou que c'est dur, qu'on a envie de parler ou juste de pleurer, on peut dire ah il y a une maman ici qui a besoin d'aide, et une maman peut devenir en quelque sorte la marraine d'allaitement, pour soutenir cette maman. » M15

Elles peuvent avoir trouvé ce soutien via des mères allaitantes de leur entourage : des sœurs, des amies.

- « Les fois où j'ai eu des difficultés je me suis tourné vers une copine qui allaitait, qui a fait un allaitement long. » M01
- « Je vais demander à mes amies. » M03
- « Ma sœur, ma petite sœur, elle a allaité ses 2 enfants, la première jusqu'à un an et demi, [...] et la deuxième qui a 13 mois elle l'allaitait toujours. Et ma copine aussi qui a allaité ses enfants pendant 9 mois. » M04
- « J'ai aussi une amie qui est ancienne marraine d'allaitement pour une association. » M07
- « Vers mon réseau de mères allaitantes, parce que finalement entre nos différents partages d'expériences ça marche plutôt pas mal pour essayer de trouver des ressources. » M11
- « Elle s'est déplacée jusqu'à notre maison pour m'aider dans les positions d'allaitement, pour nous aider dans tout ça quoi ! » M12
- « Il y a les amies qui allaitent tout simplement. » M13

Les réseaux sociaux peuvent faciliter le contact entre les mères allaitantes. Le fait de lire des témoignages est également aidant.

- « Je me suis débrouillé toute seule, mais par contre j'ai lu des témoignages et il y a des groupes facebook aussi qui peuvent un peu aider. Puis sur l'allaitement de bébé ou le co-allaitement, j'ai vu des témoignages. » M06
- « J'ai dû aller sur facebook pour trouver des forums d'allaitement. » M12
- « Puis j'ai lu des témoignages de mamans aussi, et j'ai appris comme ça, beaucoup. Je suis sur les réseaux, avec instagram, facebook, sur des groupes de mamans, on peut avoir du soutien et on lit des témoignages, en fait j'ai compris, et j'ai beaucoup appris sur l'allaitement. » M15

Les mamans vont aider à leur tour d'autres mamans qui allaitent.

- « Pour les jeunes mamans de mon travail, je leur envoie toujours un petit texto de félicitations, je leur dis..., je sais que ça se sait, donc « j'allaite encore Enfant2, elle a deux ans, donc si tu as la moindre question, en pleine nuit, tu m'appelles, tu m'envoies un texto, je suis là il n'y a pas de soucis ». [...] voilà j'essaie de renvoyer des petits textos régulièrement disant « tu sais si tu as la moindre question tu n'hésites pas, si tu t'interroges de comment reprendre le travail en allaitant, sache que moi je l'ai fait. » M08
- « Je suis un peu devenue conseillère en lactation, sans formation (rires), mais du coup les unes et les autres m'appellent pour me demander mon avis. » M12
- « Je suis fière d'être une source d'inspiration pour certaines de mes copines. Oui, oui et je les aide, je les encourage. » M15

Plusieurs mamans ont même décidé de se former dans le domaine de l'allaitement pour mieux accompagner les mères.

- « En plus d'être en formation à « Galactée », j'ai accumulé une quantité de savoirs. » M02
- « Il a dépassé mes attentes, ça nous a ouvert un monde qu'on ne connaissait pas [...] je suis même en train aujourd'hui d'essayer de me former en conseil en allaitement de mère à mère. Donc je suis dans le parcours de Galactée, pour... donc j'en suis à ma formation, je lis des livres d'allaitement... on a une bibliographie à lire, on a des phases de formation et je me suis même intéressée pour me faire certifier IBCLC. » M07
- « Je faisais partie de Galactée depuis un moment, là j'anime les réunions. » M06

Des mamans qui sont obligées de trouver les bonnes informations

Les mamans doivent être actives dans leur démarche d'allaitement et trouver elles-mêmes les bonnes informations. Le fait de ne pas être assez bien renseignée peut entraîner des difficultés dans l'allaitement jusqu'à parfois l'arrêt.

- « [Suite à introduction de biberons et compléments] Pour elle ça s'est arrêté à dix mois et demi, elle n'a plus voulu le sein. » M03
- « Je vais voir le médecin en premier intention mais je... j'entends ce qu'elle me dit et ensuite je retri en appelant... bah il m'est arrivé d'appeler le centre anti poison pour vérifier qu'un traitement était bon, enfin voilà, il faut que je sois active, moi, dans ma démarche de soin. » M07
- « Je n'avais pas forcément compris qu'il y avait des coupures qui se faisaient dans l'allaitement, une baisse de lactation et en fait euh... j'ai pris sans doute rapidement le fait de tourner la tête, simplement qu'il n'en avait pas assez pour se nourrir, comme un refus... » M09
- « Le premier allaitement c'était vraiment une grosse dépense énergétique à être à la recherche des informations, et en gros pour se prendre en charge un peu seule [...] C'était vraiment très très dur pour ça. » M12

- *« Je pense que je n'étais pas assez bien renseignée sur l'allaitement, donc j'ai arrêté de tirer mon lait. » M14*
- *« Nous on a vu quand on a fait le tire-lait et les biberons, c'est à ce moment-là qu'elle a commencé à avoir des difficultés pour téter, qu'elle hurlait à chaque tétée. Je me suis rendue compte qu'on n'était pas bien informés, on ne savait pas tout ça. » M15*

Les mamans sont plus renseignées pour un deuxième enfant.

- *« Pour Enfant2, [...] je m'étais dit, je vais allaiter, on verra, mais j'étais un peu plus informée. Déjà j'ai découvert les pics de croissance... » M08*
- *« Après je pense que c'est aussi l'avantage de prendre confiance en soi et de se dire là il va faire comme il veut, et du coup j'ai allaité à la demande Enfant2. » M09*
- *« Après pour le deuxième j'étais au taquet c'était bon. » M12*
- *« Heureusement que j'avais la première expérience parce que sinon j'aurais abandonné. » M13*
- *« Pour Enfant2, enfin pour le deuxième je voulais vraiment, donc je me suis quand même plus renseignée. » M14*

Les mamans vont trouver des informations sur l'allaitement auprès d'associations spécialisées : La Leche League et Galactée. C'est là qu'elles peuvent découvrir qu'il est normal d'allaiter longtemps ou qu'il est possible d'allaiter plusieurs enfants en même temps.

- *« C'est vraiment quand j'ai découvert Galactée. J'ai mis les pieds dans l'asso et j'ai vu que c'était possible. Le co-allaitement c'est pareil je ne savais pas que ça existait et que c'était possible avant. » M06*
- *« Je me suis renseignée beaucoup auprès de la Leche League, et j'ai vu que c'était normal d'allaiter longtemps. » M13*
- *« Le site de la Leche League, il y a beaucoup d'informations, quand on dit qu'on va sur la Leche League, on nous dit qu'on est extrémiste, mais en fait c'est là qu'on comprend comment ça fonctionne l'allaitement... » M15*

Certaines mamans ont pu lire des livres sur l'allaitement.

- *« J'avais quand même lu le livre de Marie Thirion de A jusqu'à Z. » M03*
- *« J'avais regardé des... j'avais lu des livres. » M06*
- *« C'était le livre du Dr Marie Thirion qui s'appelle « L'allaitement », et que j'ai lu [...] Et je n'ai lu que ça, ça a été finalement un peu la seule chose sur l'allaitement, et ça m'a vachement aidé. » M10*
- *« J'avais aussi lu un petit livre sur la reprise du travail, pour m'aider dans l'organisation. » M12*

Les mamans peuvent également s'appuyer sur des professionnel.le.s de santé bien formé.e.s à l'allaitement ayant souvent un diplôme dans le conseil à l'allaitement.

- « J'avais été voir une consultante en lactation. » M03
- « Il y a les sages-femmes qui peuvent être une bonne ressource. Je n'en ai pas parlé mais elle m'avait aussi aidé, j'en avais vu deux pour mes deux allaitements. M06
- « Ma médecin généraliste [...] avait fait un DU d'allaitement donc que si il y avait besoin on pouvait faire des consultations spécialisées. Donc je me suis tournée vers elle aussi, elle m'a bien aidé. » M11
- « Il y en avait aussi une qui m'a vachement aidé, c'est celle de Grandir-nature pour la location des tire-laits, c'est une conseillère en lactation qui a été énormément présente. » M12
- « Là heureusement que j'étais bien accompagnée, il y avait une infirmière qui était bien formée et qui était conseillère en lactation, là vraiment j'ai senti que c'était important d'être bien accompagnée parce que du coup elle m'a déjà conseillé au niveau du tire-lait, expliqué ben la tétée... » M14

Les professionnel.le.s de santé évoquent parfois leur propre expérience d'allaitement.

- « La pédiatre dont je parlais c'est une maman qui a allaité, et elle m'avait dit ça, elle m'avait dit qu'elle s'était vraiment intéressée à la question quand elle-même avait allaité. » M06
- « Ma médecin généraliste [...] a fait un DU en allaitement parce qu'elle-même avait galéré pendant son allaitement. » M11
- « Je la connaissais personnellement cette sage-femme donc elle me parlait de son expérience personnelle. » M15

Les mères s'appuient également sur les recommandations officielles de l'OMS.

- « Il ne faut pas oublier que les recommandations de l'OMS c'est 2 ans ! 6 mois minimum et 2 ans ! » M05
- « En général ce que je dis c'est que l'OMS recommande l'allaitement maternel jusqu'à au moins deux ans. » M11
- « J'avais lu sur l'OMS que 2 ans c'était recommandé, je me suis dit ah j'ai déjà fait ça ! » M15

Des mamans qui sont obligées d'être certaines de leur choix

Pour traverser toutes les différentes difficultés évoquées précédemment, les mamans doivent être convaincues du bien-fondé de ce qu'elles font.

- « Ouais ce n'est pas toujours... faut savoir pourquoi on le fait. » M01
- « Moi je m'en fou. D'abord lui (en regardant Enfant3) après on verra... » M04
- « Bon, ce n'est pas grave, je n'en tiens pas compte. (Rires). Enfin voilà c'est... Comme je dis, le premier on écoute les conseils, le deuxième on en donne et le troisième on s'en fout. » M05

- « C'est ce que je dis souvent, non, non si c'était facile ça se saurait, tout le monde le ferait donc non ceux qui continuent, oui il faut quand même une petite conviction, une petite conviction personnelle. » M08
- « Sauf que je suis assez tenace, et même si j'ai eu des difficultés je ne voulais pas du tout lâcher. Ouais c'est important, ne pas lâcher... » M07
- « Après je peux comprendre que ce soit difficile pour certaines femmes qui sont fragiles, moi c'était mon troisième allaitement donc c'est vrai que j'avais plus de..., j'étais plus à même de tenir. » M09
- « Comme je suis sûre de moi, je suis sûre de ce que je donne à mes enfants en fait je sais que c'est le meilleur, on aura beau dire, je sais que c'est le meilleur. » M13
- « Moi j'étais tellement déterminée, puis c'était sans concession... » M14

Des mamans qui sont obligées de se cacher pour allaiter

Certaines mamans se sentent obligées d'être discrètes ou de se cacher pour allaiter. Pour éviter les remarques, certaines font le choix de n'allaiter qu'à la maison et les mamans évitent d'aborder le sujet.

- « Quand je suis à l'extérieur, je regarde quand même autour de moi selon les personnes autour, je peux mettre un lange ou... je ne sais pas me comporter un peu différemment, en essayant d'être plus discrète. » M03
- « Je n'en parle pas ou en tout cas je n'amène pas moi-même le sujet. Si on pose la question j'en parle, mais si on ne pose pas la question, je n'en parle pas. » M05
- « Finalement je n'en parle pas tant que ça. Je n'ai pas envie de les mettre eux en difficultés et puis moi je n'ai pas forcément envie de prendre des réflexions. » M06
- « Mais voyez, moi je n'assume plus trop de donner le sien en public, je sens que... [...] du coup j'allaite à la maison ou discrètement. » M07
- « Après je reconnais qu'à partir d'un an, j'ai fait le choix d'allaiter uniquement à la maison et plus à l'extérieur. » M09
- « Je ne l'expose pas et j'explique à *Enfant1* : « bah tu sais socialement, les gens ne comprennent pas trop que à 3 ans et demi tu tète encore, donc c'est personnel ». Voilà ça me met mal à l'aise d'en parler donc on ne le fait pas en public, j'évite d'en parler. » M11

D'autres mamans ne s'empêchent pas d'allaiter leur enfant à l'extérieur.

- « Après le regard des autres, si mon enfant a besoin d'être allaité alors que je suis au parc ou dans la rue, je l'allaite et ils peuvent penser ce qu'ils veulent, je m'en fous. Voilà c'est clair. » M05
- « Je ne m'en cache pas, et elle ne s'en rend pas compte, même si je lui dis fais discrètement ou voilà, elle, elle me descend le t-shirt et me prend le sein. » M12
- « Je l'allaite facilement même dans le métro, n'importe où. C'était tellement important pour moi, puis avec tout ce qu'on avait traversé, enfin je m'en fichais un peu, tant que ma fille va bien, le reste je m'en fiche. » M14

Deux mamans nous ont rapporté avoir été mises à l'écart parce qu'elles allaitaient en public.

- *« Dans une salle d'attente de l'hôpital, on m'a demandé d'aller allaiter ailleurs, et ça ça m'a choqué, parce que je me suis dit quand même. » M07*
- *« Il y avait un kiné qui était un peu rustre [...] il m'avait mis dans une autre salle, il ne m'avait pas dit de ne pas l'allaiter, mais il m'avait mis dans une autre salle à côté. Ça m'avait fait bizarre... » M14*

2. L'étude des médecins

2.1 La méthodologie

2.1.1 Protocole de l'étude

a. Type d'étude

Les représentations, les attitudes pratiques des médecins et leur perception du vécu de leurs patientes allaitant au long cours ainsi que leur connaissance de l'impact de l'allaitement sur la santé de la mère et de l'enfant ont été explorés au cours d'une étude qualitative descriptive par entretiens individuels semi-directifs.

Nous avons choisi de réaliser une étude qualitative car c'est la méthodologie la plus adaptée à l'analyse des représentations, du vécu d'une population.

b. Population concernée et mode de recrutement

L'étude a inclus des médecins généralistes et des pédiatres de la Région Rhône Alpes.

Les participants d'une part ont été choisis dans l'entourage et les connaissances de l'enquêteur, et d'autre part de façon aléatoire dans l'annuaire téléphonique en fonction du lieu d'exercice.

La sélection des médecins a répondu à différents critères :

- Un équilibre hommes/femmes.
- Un équilibre médecins généralistes/pédiatres.
- Un équilibre sur le milieu et le type d'exercice (urbain, rural, semi-rural)

Un premier recrutement a été réalisé par contact téléphonique ou courriel via une lettre de recrutement (Annexe 5 : lettre de recrutement des médecins) avec des relances à distance en

l'absence de réponse. Les médecins étaient conviés à participer à une étude traitant du sujet de « l'allaitement maternel prolongé ». Une durée d'entretien de 30 à 45 minutes était annoncée.

c. Choix de la méthode

Des entretiens individuels ont été réalisés dans le but de favoriser la libre expression des médecins. L'utilisation de questions ouvertes au sein d'un entretien semi-directif réalisé au moyen d'un guide d'entretien (Annexe 6 et 7 : guides d'entretien médecins) a permis de s'assurer que tous les domaines soient bien abordés et d'obtenir des réponses individualisées.

Les entretiens ont été réalisés par l'enquêtrice Pauline RAMAGE.

d. Élaboration du questionnaire

Le but était d'aborder avec chaque médecin leurs représentations de l'allaitement au long cours, leurs attitudes pratiques et leur perception du vécu de leurs patientes. Nous souhaitions également explorer leurs connaissances de l'impact de l'allaitement prolongé sur la santé de la mère et de l'enfant.

Le support de l'entretien a été conçu, non pas comme un outil de planification de l'échange, mais plutôt comme un aide-mémoire permettant d'aborder l'ensemble des thèmes pré définis.

Nous avons choisi de commencer par les questions les plus générales et les moins gênantes afin de mettre progressivement à l'aise l'interviewé. Les questions sont les plus ouvertes et neutres possibles.

L'entretien se déroulait selon un canevas d'entretien élaboré a priori, articulé autour de 3 grands thèmes :

- Représentations de l'allaitement long
- Attitudes pratiques
- Connaissances de l'allaitement maternel prolongé et impact sur la santé de la mère et de l'enfant

La première partie de l'entretien portait sur les représentations de l'allaitement prolongé en général, le regard de la société.

La deuxième partie de l'entretien était ciblée sur les attitudes pratiques des médecins au quotidien, leur expérience professionnelle de l'allaitement prolongé.

La troisième partie abordait les connaissances des recommandations de l'OMS et du code du Travail et des bénéfices de l'allaitement maternel prolongé.

La quatrième partie portait sur les caractéristiques des médecins interrogés, afin de connaître leur type d'exercice, le lieu d'exercice, leur formation initiale et continue ainsi que leur expérience personnelle d'allaitement maternel.

En fin d'entretien, une dernière relance était formulée « avez-vous quelque chose à ajouter ? ».

Le canevas d'entretien se voulait modulable et a évolué au fil des entretiens.

2.1.2 Recueil de données

Le recueil de données a été réalisé par entretiens semi-structurés et semi-dirigés.

Les entretiens avaient lieu aux dates et horaires choisis par l'enquêté.

Les entretiens ont eu lieu dans les cabinets de consultation des médecins sans présence de tiers.

Les entretiens ont été enregistrés intégralement (enregistrement audiophonique) et l'accord des médecins était recueilli par écrit.

L'enquêtrice a essayé, dans la mesure du possible, d'adopter une position d'écoute attentive et d'ouverture afin de ne pas influencer l'interviewé par des regards, gestes ou attitudes.

Le recueil a été effectué de juin 2019 à octobre 2019.

2.1.3 *Retranscription et analyse des données*

Les données recueillies ont été retranscrites sur informatique sur fichier Word afin de permettre une analyse sur support écrit. La transcription était fidèle à l'enregistrement, mot à mot. Les données ont été anonymisées.

Les entretiens des médecins généralistes ou pédiatres ont été menés par une enquêtrice unique, puis retranscrits par cette même enquêtrice, ici Pauline Ramage.

Les données concernant les caractéristiques de la population ont été traitées par un regroupement sur le logiciel Excel.

L'analyse et la collecte des données ont été réalisées simultanément afin d'orienter les entretiens ultérieurs et de faire évoluer le guide d'entretien. L'analyse des données a été effectuée par les deux investigateurs, ici Paloma Capon et Pauline Ramage.

La saturation des données a été obtenue après 16 entretiens.

L'analyse des données a été effectuée à l'aide du logiciel NVivo.

Le travail d'analyse a débuté par l'identification d'une première liste de thèmes qui ressortait de la lecture de ces entretiens. Nous avons pu découper de manière transversale ce qui d'un entretien à l'autre se référait aux mêmes thèmes.

Nous avons ensuite passé en revue les thèmes abordés dans chaque entretien et les avons regroupés dans une grille d'analyse.

Cette grille d'analyse était hiérarchisée en thèmes principaux et secondaires. L'objectif était de décomposer l'information et de séparer les éléments selon une logique verticale pour les différents thèmes. Les extraits des entretiens étaient sélectionnés et ajoutés en fonction du thème correspondant.

2.1.4 Éthique

Un formulaire de consentement ainsi qu'une lettre d'information pour participation à une recherche médicale ont été remis et expliqués à chaque début d'entretien (Annexe 8 : lettre d'information médecins). La signature du consentement a été recueillie (Annexe 4 : consentement).

Les guides d'entretien et le projet de thèse ont été validés par le comité d'éthique le 21 mai 2019.

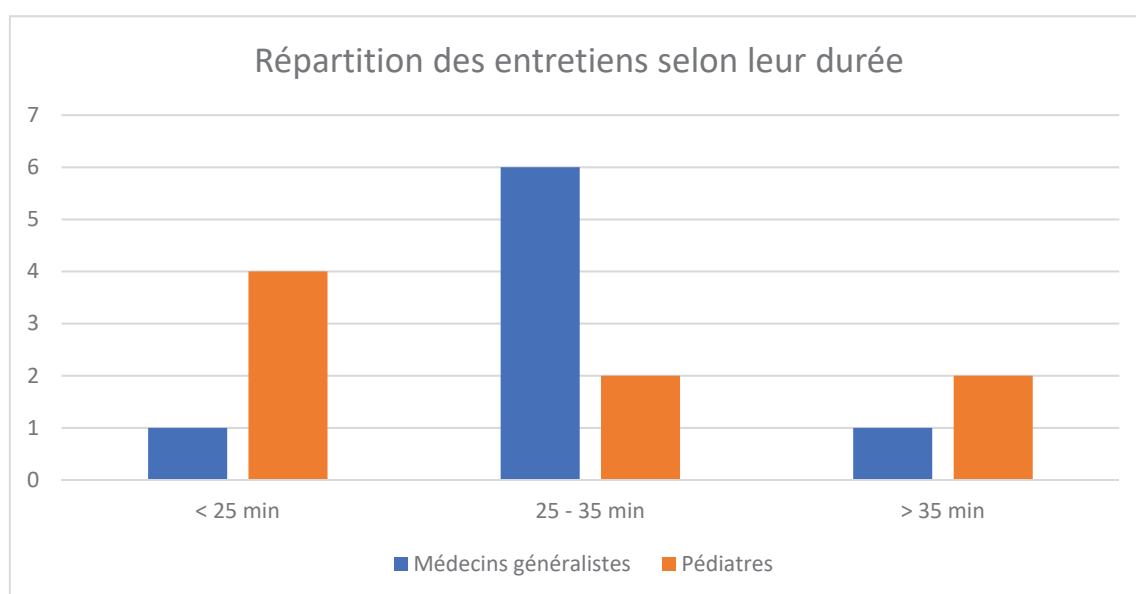
Les données ont été anonymisées en attribuant un chiffre à chaque entretien.

2.2 Les résultats

2.2.1 Données générales

72 médecins généralistes dans la région Rhône-Alpes ont été sollicités ainsi que 16 pédiatres. 16 entretiens (dont 8 entretiens avec des médecins généralistes et 8 entretiens avec des pédiatres) ont été réalisés soit 8 heures, une minute et 3 secondes d'enregistrement au total. Un numéro de 1 à 8 a été attribué à chaque entretien selon l'ordre chronologique de sa réalisation pour chaque médecin généraliste et chaque pédiatre. Les médecins généralistes ont été abrégés MG et les pédiatres P.

La durée moyenne d'entretien était de 30 minutes et 4 secondes, le plus court ayant duré 15 minutes et 39 secondes et le plus long une heure, une minute et 14 secondes.



2.2.2 Caractéristiques des médecins interrogés

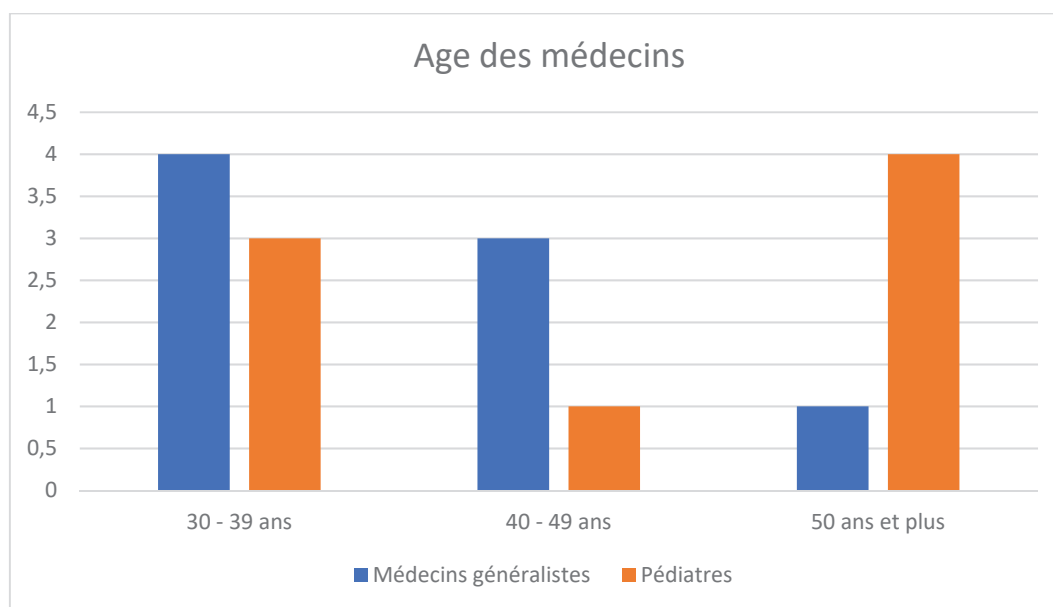
Toutes les données ont été reportées dans le tableau récapitulatif situé un peu plus bas.

a. Age

Les seize médecins interrogés étaient âgés de 33 à 63 ans au moment de l'entretien avec une moyenne d'âge de 45,4 ans et une médiane de 42 ans.

Pour les médecins généralistes la moyenne d'âge était de 41,4 ans et la médiane de 39,5 ans.

Pour les pédiatres la moyenne d'âge était de 49,5 ans et la médiane de 53 ans.



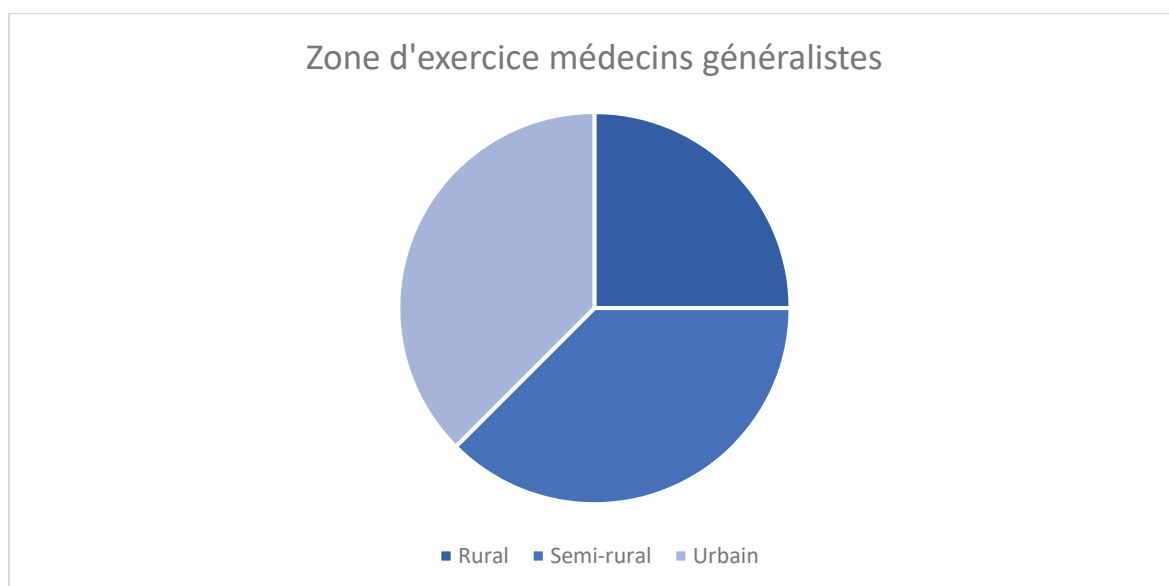
b. Zone d'exercice

Les médecins généralistes

Deux médecins généralistes exercent en milieu rural soit 25 %.

Trois médecins généralistes exercent en milieu semi-rural soit 37,5 %.

Trois médecins généralistes exercent en milieu urbain soit 37,5 %.

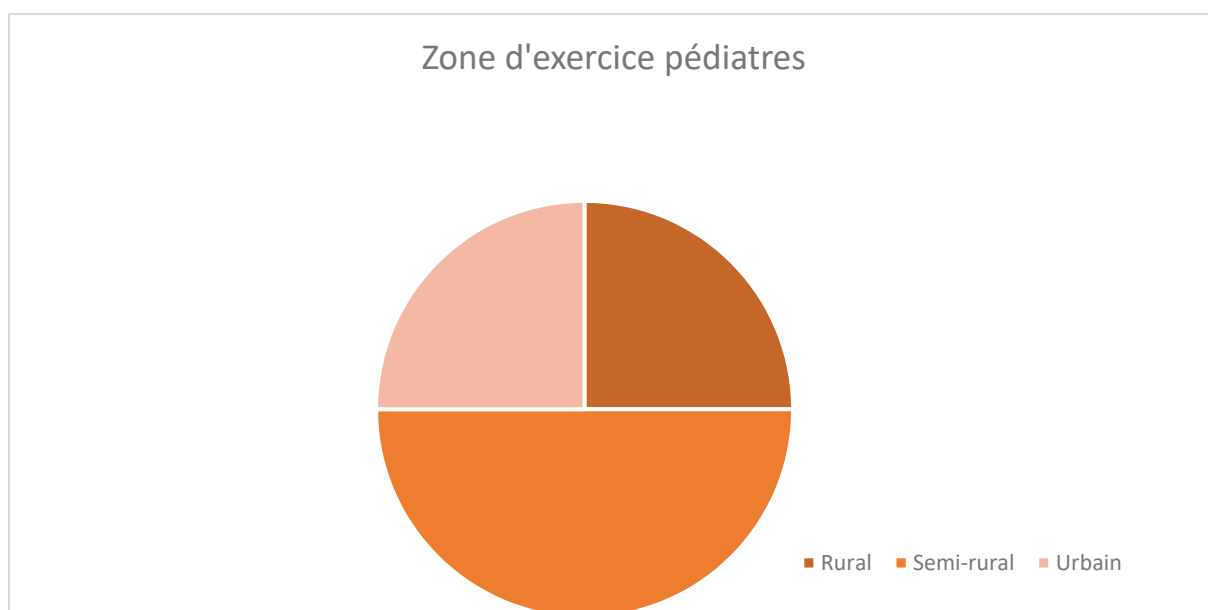


Les pédiatres

Deux pédiatres exercent en milieu rural soit 25 %.

Quatre pédiatres exercent en milieu semi-rural soit 50 %.

Deux pédiatres exercent en milieu urbain soit 25 %.



c. Nombre d'enfants et expérience personnelle d'allaitement

Deux médecins interrogés (un médecin généraliste et un pédiatre) n'ont pas d'enfant.

Pour le reste des médecins ils ont entre un et quatre enfants dont une pédiatre qui a deux enfants dont l'un d'entre eux est un enfant adopté.

Sur les 14 médecins ayant eu des enfants 13 ont une expérience personnelle d'allaitement maternel directe ou via leur conjointe. Un médecin généraliste n'a pas allaité ses deux enfants après essai et échec à la maternité. Un pédiatre a eu seulement l'un de ses trois enfants allaité par sa femme. Au total les médecins de cette étude ont eu 33 enfants naturels et 29 d'entre eux ont été allaités soit un taux d'allaitement de 87,9 %.

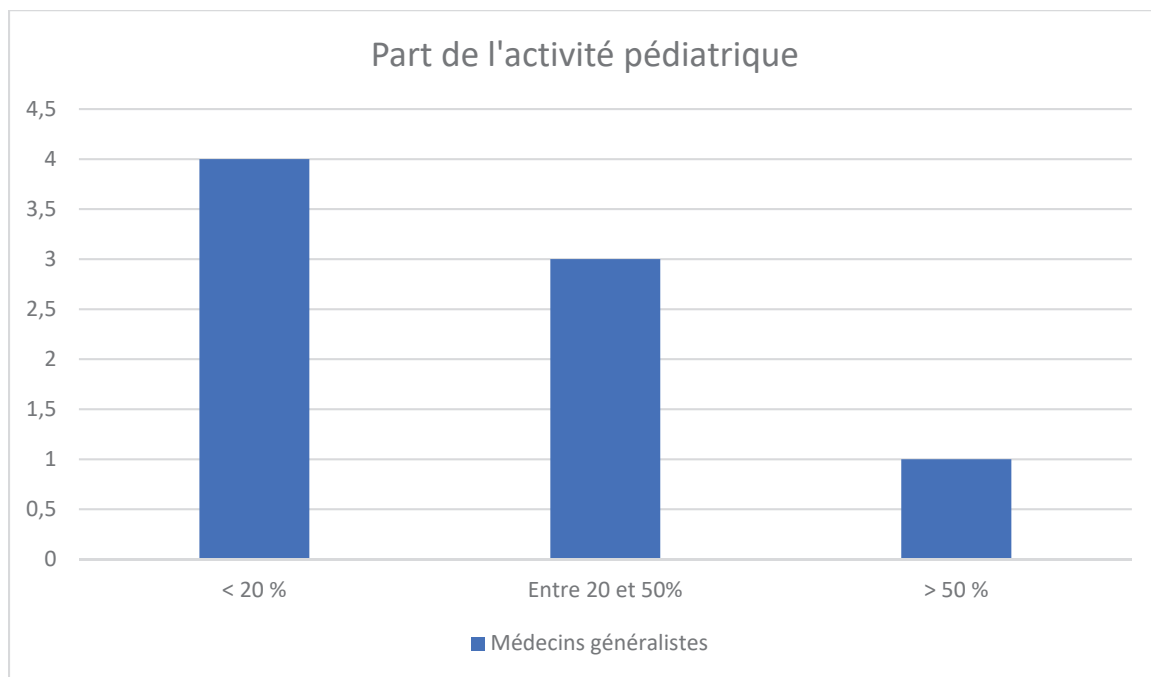
Les enfants ont été allaités entre un mois et 12 mois. La durée moyenne de l'allaitement est estimée à 4,8 mois. La médiane est de 5,5 mois d'allaitement.

d. Part d'activité pédiatrique et suivi de grossesse

Nous avons demandé aux médecins généralistes leur part d'activité pédiatrique sur l'ensemble de leurs consultations et s'ils réalisaient le suivi de grossesse chez leurs patientes.

Quatre médecins généralistes ne réalisent pas ou peu de suivi de grossesse et quatre d'entre eux suivent les femmes enceintes jusqu'à environ 6 mois.

La pédiatrie représente entre 10 et 100% de l'activité des médecins généralistes. Pour la majorité des médecins généralistes (6 médecins généralistes sur 8) l'activité pédiatrique est inférieure ou égale à 20 %.



e. Compétences particulières

La médecin généraliste MG 04 a réalisé une thèse sur l'allaitement maternel et a donc plus de connaissances à ce sujet.

Le médecin généraliste MG 07 a une patientèle exclusivement pédiatrique par choix malgré sa formation initiale de médecin généraliste.

f. Tableau récapitulatif

Tableau 1 : caractéristiques des médecins interrogés (MG : médecin généraliste, P : Pédiatre)

MG ou P	Age	Sexe	Durée d'installation en libéral	Lieu d'exercice	Type de cabinet	Autre formation DU/DIU	Proportion d'activité pédiatrique/suivi de grossesse	Proportion d'allaitement à la naissance et durée moyenne	Durée allaitement enfants	Durée de l'entretien
MG 01	58 ans	F	30 ans	Semi-rural	Groupe	Non	15,9 % de pédiatrie	50% Durée moyenne : 2 mois	2 enfants allaités 6 mois	26 min 51 s
MG 02	40 ans	F	11 ans	Urbain	Groupe	Non	20% pédiatrie Suivi de grossesse jusqu'à 6 mois	50% Durée moyenne : 3 mois	Pas d'enfant	30 min
MG 03	35 ans	H	3 ans	Rural	Individuel	Non	10% de pédiatrie Peu de suivi de grossesse	70% Durée moyenne : 1, 5 mois	3 enfants allaités en moyenne un mois chacun	26 min 42 s
MG 04	45 ans	F	12 ans	Rural	Groupe	Thèse sur l'allaitement	20% de pédiatrie Suivi de grossesse oui	40% Durée moyenne : 3 mois	2 enfants allaités 10 et 12 mois	27 min 29 s
MG 05	33 ans	F	2 ans	Urbain	Groupe	Non	10% de pédiatrie Suivi de grossesse oui	Ne sait pas dire	2 enfants non allaités	33 min 45 s
MG 06	44 ans	H	15 ans	Semi-rural	Groupe	Non	15% de pédiatrie Peu de suivi de grossesse	Une femme sur 2 allaite 3 mois	4 enfants allaités tous environ 6 mois	23 min 25 s
P 01	63 ans	F	30 ans	Urbain	Groupe	Non		60% Durée moyenne : 3 mois	Pas d'enfant	29 min 43 s
P 02	34 ans	H	Quelques semaines	Semi-rural	Groupe	Allergologue		50% Durée moyenne : moins de 2 mois si travail, 10% à un an.	3 enfants allaités 1 mois, 1 mois ½ et 5 mois	22 min 12 s
P 03	59 ans	H	13 ans	Semi-rural	Individuel	Néonatalogie		2/10 à 3 mois	2 enfants allaités 6 et 7 mois	15 min 39 s
P 04	39 ans	F	2 ans	Rural	Groupe	Néonatalogie Troubles des apprentissages Psychopathologies du bébé		Durée moyenne : 2-4 mois 50% Durée moyenne : 2.5-3 mois	2 enfants allaités un peu plus de 6 mois	24 min 40 s
P 05	48 ans	F	2 ans	Rural	Groupe	Endocrinopédiatrie		1/3 Durée moyenne : 2-2,5 mois	3 enfants allaités 4-5 mois	36 min 47 s
MG 07	37 ans	H	4 ans	Semi-rural	Individuel	Obésité de l'enfant Dermato-pédiatrie Médecine générale de l'enfant Urgences pédiatriques	100% de pédiatrie Pas de suivi de grossesse	25-30% Durée moyenne : 2 mois	2 enfants allaités 4 mois	39 min 47 s
P 06	62 ans	H	29 ans	Semi-rural	Consultations de pédiatrie générale à l'hôpital	Néonatalogie		60% Durée moyenne : 2-3 mois	3 enfants, seulement le premier allaité 3 mois	20 min 28 s
P 07	58 ans	F	23 ans	Urbain	Groupe	Pédiatre en maternité		70-80% Durée moyenne : 3 – 4 mois	2 enfants, le premier allaités 4 mois, le deuxième adopté	1 h 01 min 14 s
P 08	33 ans	H	1 an	Semi-rural	Groupe	Dermato-pédiatrie en cours		50% Durée moyenne : 3 – 5 mois	Un enfant allaité 5,5 mois	29 min 21 s
MG 08	39 ans	H	8 ans	Urbain	Groupe	Capacité de gériatrie	20 % de pédiatrie Suivi de grossesse jusqu'à 5 mois.	75% Durée moyenne : un peu moins de 6 mois	3 enfants allaités un mois pour le 1 ^{er} , 6 mois pour les autres	33 min

2.2.3 Analyse thématique transversale

a. Représentation de l'allaitement prolongé

Un premier abord plutôt favorable

L'ensemble des médecins interrogés sont favorables à un allaitement prolongé si c'est une volonté des mamans.

- « *Quand c'est un souhait de la mère et quand c'est vraiment un projet, quand c'est un projet de la maman, bah c'est bien.* » MG 02
- « *De l'allaitement long en général moi je suis plutôt favorable.* » MG 06
- « *Si ça convient aux mamans j'en pense beaucoup de bien. Donc si la maman éprouve un besoin d'allaiter longtemps bah je trouve que c'est bien.* » MG 07
- « *L'allaitement long c'est très bien, moi je trouve ça très bien.* » P 02
- « *Euh que du bien ! Quand ça se passe bien je leurs dis jusqu'à l'armée et si c'est une fille jusqu'au mariage donc voilà !* » P 03
- « *De l'allaitement long ? et bien je pense que c'est plutôt une bonne idée.* » P 07

La durée idéale de l'allaitement

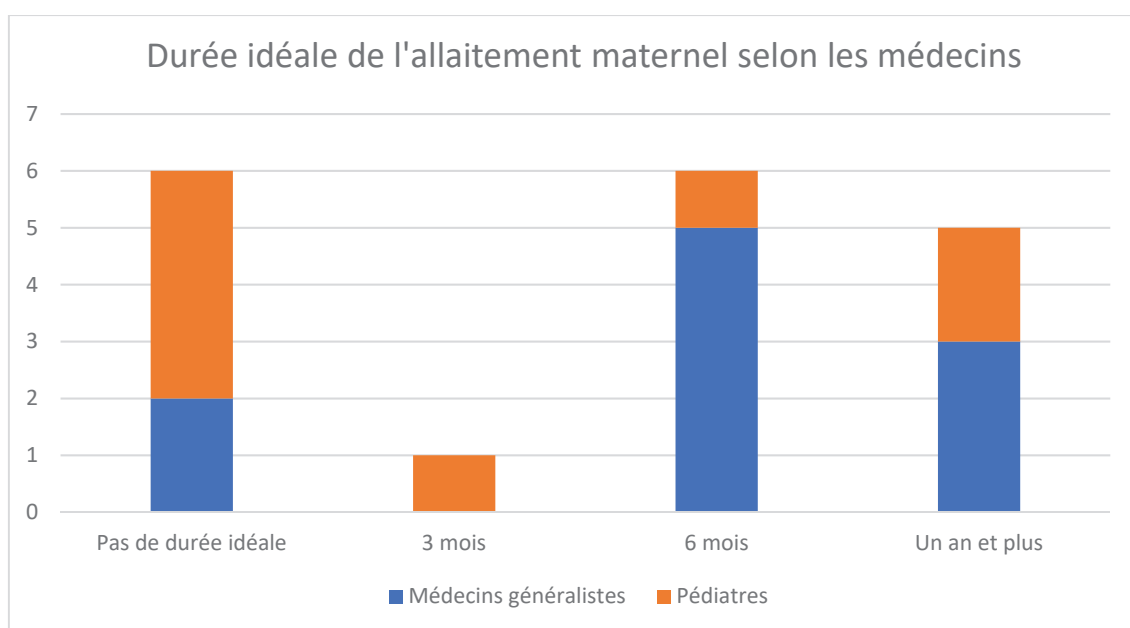
A tous les médecins interrogés nous avons posé la question de la durée idéale de l'allaitement maternel.

Six médecins pensent qu'il n'y a pas de durée idéale d'allaitement maternel et que cette durée est propre à chaque couple mère-enfant.

- « *Idéale ? Ce que la maman peut faire. Rires.* » MG 01
- « *Donc le fait qu'il soit court ou long bah voilà ça c'est des chiffres qu'on veut mettre sur la durée donc voilà un mois, 6 mois ou 3 ans bon. Parce que je ne vois pas en fonction de quoi on pourrait dire qu'il y ait une durée idéale de l'allaitement.* » MG 05
- « *Il n'y a pas de durée idéale.* » P 02
- « *Bah il n'y a pas tellement de durée idéale. Je trouve que ça dépend tellement de comment les mamans se sentent, ça dépend tellement d'autres facteurs, leur travail, la vie quotidienne tout ça.* » P 04

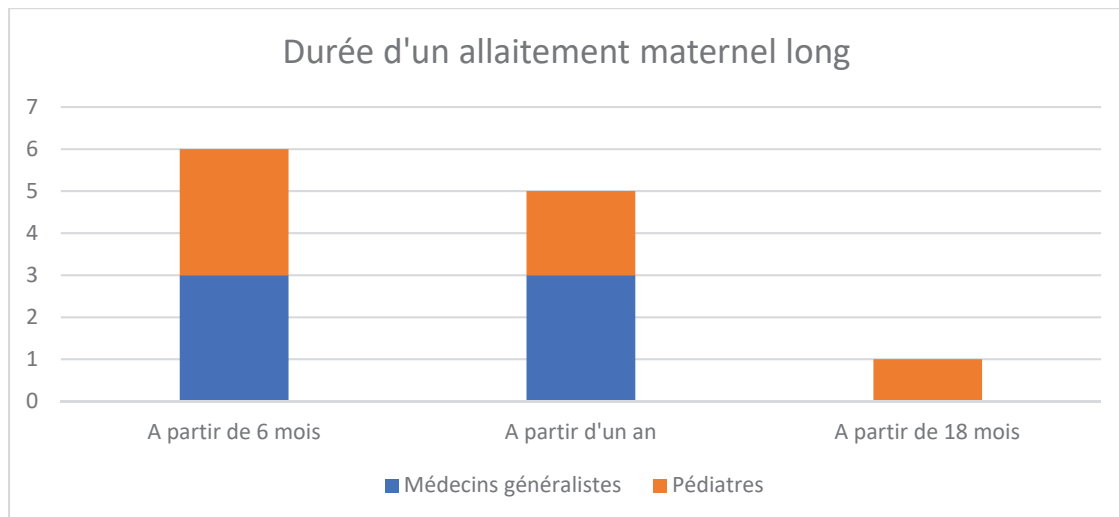
- « Il n'y a pas de durée idéale. Chaque allaitement est individuel et c'est une histoire propre. » P 05
- « Idéale ? ça dépend, enfin c'est un peu idéal en fonction de chaque parent quoi. J'ai envie de dire le plus longtemps possible. » P 08

Pour les autres médecins interrogés la durée idéale varie entre trois mois et deux an et demi avec une majorité en faveur d'une durée idéale de six mois.



Long à partir de quand ?

A la question « à partir de quand estimez-vous qu'un allaitement soit long ? » la majorité des médecins ont répondu soit après six mois soit après un an. Douze médecins sur seize ont été interrogés sur ce sujet.



Long oui, mais pas trop long

Si la totalité des médecins interrogés sont favorables à un allaitement beaucoup estime qu'il ne doit pas être « trop long ». Ils se sentent parfois dérangés ou mal à l'aise avec des allaitements qui se prolongent longuement.

- « Pour moi l'allaitement au-delà de deux ans c'est, enfin c'est pas quelque chose de naturel. » MG 03
- « Bon peut-être qu'en enfant qui serait allaité à 4 ans ça commencerait peut-être à faire tard. On est d'accord que quand ils commencent à aller à l'école et tout ça, ça a peut-être plus trop sa place. » MG 05
- « Après il y a long et long, c'est que quelque fois à deux ans et demi il y en a qui sont encore allaités je trouve que ça fait un peu beaucoup. » P 01
- « Je trouve que après 2 ans je trouve que c'est bien le moment pour arrêter. » P 01
- « Avoir un allaitement jusqu'à 6 mois-1 an il y a pas de soucis, un an et demi pourquoi pas, 2 ans pourquoi pas après je trouve ça un peu tardif. » P 02
- « Après 2 ans moi ça m'interroge un peu quoi. Je suis moins à l'aise c'est surtout ça je pense. » P 05
- « Je suis presque parfois un peu, ouais je suis déstabilisée quand ça commence à durer trop trop longtemps ça m'interroge. » P 05
- « Qu'un petit fasse ça à 2 ans, 2 ans et demi ça paraît adapté à sa maturité, adapté à son comportement mais à 5 ans et demi 6 ans c'est quand même un petit peu étrange. » P 07

Seul un médecin estime que l'allaitement n'est jamais trop long.

- « Long ? Il est jamais long. Moi j'ai des enfants de 2 ans qui sont au sein. Je vous dis jusqu'au mariage c'est bien. » P 03

Un lait adapté mais pas suffisant sur le long terme

Bien que les médecins soient convaincus des qualités nutritionnelles du lait maternel, bon nombre d'entre eux soulignent le fait que le lait maternel ne suffit pas au bon développement du bébé au-delà de 6 mois. La diversification est donc nécessaire à mettre en place après cet âge en complément de l'allaitement maternel. Aucun ne préconise un allaitement maternel exclusif après 6 mois.

- « Alors je ne parle pas d'allaitement exclusif parce que si on a un allaitement avec une diversification à côté, a priori comme ça je ne pense pas que ça pose de problème. » MG 06
- « Après 6 mois il ne suffit pas pour apporter suffisamment d'apport aux enfants c'est-à-dire que après 6 mois on ne peut pas allaiter qu'avec du lait. Donc c'est pour ça que la diversification est importante. » P 02
- « Après voilà si c'est bien sûr associé à une alimentation diversifiée bien sûr ça ne me pose aucun souci. » P 04
- « Tant que ça s'inclut dans une évolution avec une diversification à côté adaptée. » P 05
- « On sait bien qu'au-delà d'un certain seuil ça ne suffit pas et qu'il est important effectivement de lui associer autre chose. » P 05
- « Voilà des cassures de croissance quand c'est des allaitements trop prolongés sans avoir de diversification de bonne qualité par ailleurs » P 07

b. Représentation des mères allaitantes au long cours perçues par les médecins

Un phénomène encore peu fréquent

La majorité des médecins interrogés trouvent que les mamans qui allaitent longtemps sont peu nombreuses. Pour beaucoup d'entre eux ils peuvent compter sur les doigts d'une main les mamans qui allaitent au long cours dans leur patientèle.

- « J'en ai deux en tête, là tout de suite. Ce qui n'est pas énorme sur ma patientèle... Sur l'allaitement prolongé, ça reste tellement exceptionnel. » MG 01
- « On n'est peu confronté à un allaitement prolongé chez les patientes, c'est plutôt rare dans notre patientèle J'en vois deux vraiment dans ma patientèle. » MG 02
- « Je pense pas avoir de mamans qui allaitent longtemps dans ma patientèle. Pour moi si je considère que long cours c'est plus d'un an je pense pas. » MG 03

- « Alors beaucoup non je dirais quelques-unes. Franchement 5 ou 10, allez 10 plus d'un an je parle. » MG 07
- « Non il n'y en pas beaucoup qui allaitent longtemps. » P 01
- « C'est plutôt rare mais ça arrive. » P 03
- « Non franchement des mamans qui allaitent après 6 mois non non j'en ai pas tant que ça. » P 04
- « Je trouve que déjà dans ma patientèle c'est pas fréquent du tout...C'est peu de mamans qui sont dans un désir d'allaitement très prolongé. » P 05
- « Dans notre pratique finalement on n'en voit peu. » P 07

Les différents profils de mamans décrits par les médecins

Des mamans qui ne travaillent pas ou peu

Etant donné que la totalité des médecins interrogés pensent que la reprise du travail est le premier frein à la prolongation d'un allaitement (sujet abordé plus longuement dans une des parties suivantes), la plupart d'entre eux décrivent des mamans qui ne travaillent pas ou qui ont réduit leur temps de travail.

- « Les mamans qui ont continué l'allaitement pour moi c'est celles qui ne travaillent pas. » MG 03
- « Il y a des configurations où les mamans ont le temps, elles travaillent pas et donc elles ont le temps. » MG 06
- « Très souvent ce sont des mamans qui sont soit en congé parental, soit qui ont une activité professionnelle qui leur permette de faire tranquillement une tétée le matin et le soir et pas de partir à des heures pas possibles. » MG 07
- « Elle a quand même un peu réduit son activité professionnelle pour pouvoir allaiter, par choix, son enfant. » MG 08
- « Les femmes qui allaitent longtemps c'est des femmes qui sont à la maison. » P 02
- « Et aussi les mamans qui sont au foyer quoi. » P 03
- « Et puis elles sont souvent à la maison, elles ne travaillent pas ces mamans qui allaitent de façon très prolongée. » P 05
- « Il y a une maman qui ne travaille pas, avec un petit toujours allaité à 18 mois. Il y a une maman qui est infirmière en pédiatrie, qui finalement arrive à jongler entre être en 12 heures et travailler 3 jours par semaine. » P 08
- « Enfin j'en ai assez peu parce qu'en fait je ne sais pas si c'est un biais de patientèle mais du coup j'ai assez peu d'allaitement prolongé parce que j'ai pas mal de mamans qui travaillent aussi. » P 08

Des mamans qui ont envie et qui y prennent du plaisir

De plus, pour la plupart des médecins les mamans qui allaitent leur enfant pendant plusieurs mois sont avant tout des mamans qui ont la motivation et qui sont contentes de le faire.

- « Généralement c'est plus des mamans qui à mon avis veulent profiter de leur allaitement et euh voilà garder une relation privilégiée avec l'enfant. C'est vrai que quand on a le temps, quand on a la possibilité c'est pas mal. » MG 03
- « C'est juste qu'elles aimaient bien allaiter. » MG 07
- « Et puis sinon j'ai aussi le profil d'une autre maman qui, là elle a arrêté l'allaitement récemment chez sa fille qui a 18-19 mois mais c'était plus un allaitement un peu plaisir, le soir avant de dormir. » MG 08
- « Elles sont contentes de leur allaitement, ça se passe bien. » P 02
- « Le premier c'est le désir, est ce qu'elle souhaite allaiter ou pas. C'est la première chose parce qu'il n'y aura pas d'allaitement si elle ne veut pas le faire. » P 02
- « Celles qui tiennent au-delà de 6 mois c'est des mamans soit très disponibles soit très motivées. » P 04

Des mamans écolos

Cinq médecins pensent qu'il existe une association entre allaitement maternel prolongé et une recherche de mode de vie et d'alimentation la plus naturelle possible.

- « Et puis ce milieu dans lequel on vit où c'est des mamans qui préparent les repas elles-mêmes qui sont écolos, qui vont avoir un potager. » MG 04
- « Elle a un peu un profil assez écolo, produits bio, tout ça et elle est assez produite naturels du coup elle aussi elle prolonge l'allaitement chez son enfant. » MG 08
- « J'ai des mamans qui sont très orientées nature tout ça, qui gardent aussi un allaitement un peu prolongé. » P 04
- « Bon globalement elles apprécient une alimentation, une éducation la plus naturelle possible. » P 05
- « En effet sans vouloir faire une généralité il y a souvent quand même une recherche du côté naturel, d'autres médecines alternatives. » P 08

Des mamans engagées, en marge de la société de consommation actuelle

Ils décrivent également des mamans qui sont très en faveur de l'allaitement et qui revendiquent l'allaitement maternel au long cours.

- « Des patientes un peu rebelles par rapport à la société de consommation. » MG 01

- « Si on parle d'allaitement long de plus d'un an je trouve que c'est des mamans qui sont un peu militantes qui font parties d'un milieu où c'est bien vu et où c'est valorisant. » MG 04
- « J'en ai une qui est une véritable ayatollah de l'allaitement, c'est compliqué. » MG 07
- « Elles sont vraiment motivées et pro et elles vont frapper à toutes les enseignes et elles arrivent à prolonger. » P 05
- « Bon c'est des mamans qui au départ sont très pro-allaitement. » P 06

Des mamans qui gardent une réticence face aux vaccins

Par ailleurs cinq médecins généralistes ont remarqué que les mamans qui allaitent longtemps pouvaient avoir des aprioris sur les vaccins et donc retardaient ou refusaient les vaccinations pour leur enfant.

- « C'est une maman très euh.. en but avec euh.. la médecine allopathique. Déjà je me suis un peu battue, enfin on a négocié la vaccination, donc ses enfants ne sont pas vaccinés contre la coqueluche. Ahhhh ! » MG 01
- « Elle aussi m'a demandé si on pouvait décaler un petit peu les vaccins, elle les fera les onze ça c'est sûr elle me l'a dit, mais pas à deux mois, on va attendre. » MG 01
- « Des fois j'en ai eu des mamans qui étaient un peu dans l'extrême : dormir avec l'enfant jusqu'à 3 ans, allaiter longtemps, pas de trop de vaccins. » MG 03
- « Le profil des femmes qui allaitent leurs enfants de plus d'un an il y a beaucoup beaucoup de réticence vaccinale je trouve. » MG 04
- « Ca va aussi de pair avec une certaine forme antivaccin, c'est une forme de pack j'ai l'impression sur ce genre de, certaines d'entre elles, je dis pas toutes ! Mais j'ai eu 2 mamans dans ma carrière qui étaient très très pro allaitement et les 2 elles étaient très très antivaccins. » MG 07

A noter que seuls les médecins généralistes ont remarqué une association entre allaitement prolongé et réticence vaccinale, aucun pédiatre n'a décrit ce phénomène.

Des influences culturelles

Quatre médecins ont aussi décrit des mamans qui possèdent des influences culturelles et chez qui l'allaitement maternel se poursuit de longs mois de manière évidente.

- « Il y en a une elle est originaire des Pays Bas et c'est un pays où ils ont une culture de l'allaitement qui est bien en place. Et du coup je pense qu'elle applique ce qu'elle a toujours connu. » MG 08
- « Alors souvent c'est des mamans d'origine africaine, africaines noires. » P 03

- « Alors il y a tout le côté un peu culturel, j'ai pas mal de mamans d'origines magrébines ou turques qui allaitent longtemps. » P 04
- « Je dois avoir peut-être 4 ou 5 petits qui sont encore allaités au-delà d'un an et ce sont que des mamans d'origine maghrébine, et voilà c'est une évidence pour elles. » P 07

Finalement des mamans comme les autres

Pour finir un tiers des médecins n'a remarqué aucune différence entre les mamans allaitantes au long cours et les mamans donnant du lait artificiel à leur enfant.

- « Enfin pour moi il n'y avait pas vraiment de différence, non pas vraiment de différence avec les autres mamans. » MG 02
- « J'avais pas de.. Rien de notable, ça ne m'a pas marquée dans le sens où c'était pas le stéréotype de la maman qui pourrait être anti vaccins, collier d'ambre et compagnie. » MG 05
- « Pour moi c'est une maman comme une autre avec un enfant comme un autre. » P 02
- « Sinon elles sont cool hein, plutôt assez détendues, bien à l'écoute de leur enfant. » P 05
- « Elles n'ont pas de profil très particulier. » P 06

Les débuts d'allaitement déterminants

Des conseils pas toujours adaptés

Les débuts de l'allaitement maternel chez les mamans et leurs enfants sont déterminants pour les médecins dans la poursuite de celui-ci. Or parfois les conseils donnés aux mamans ne sont pas toujours ajustés et en nombre suffisants et sont souvent discordants du fait de la multiplicité des interlocuteurs.

- « Le mois de calibrage c'est le premier mois donc une maman qui a été mal conseillée dès la maternité avec des fois des maternités qui proposent des biberons de complément et donc il y a des mamans qui sortent de maternité avec un biberon de complément et des bouts de sein et qui vont dormir en plus dans la chambre en face. Comme ça on a tout ce qu'il faut et un mois et bah on a plus de lait. » MG 07
- « En général pour l'allaitement il y a quelques fois des discordances dans ce qui est dit notamment à la maternité. » P 01
- « Donc elles ne sont pas, à mon avis, assez prévenues en amont même si je pense ça se fait dans les préparations à l'allaitement, elles sont encore très, elles sont accompagnées ces premiers jours mais elles sont encore même sur des deuxièmes ou

troisièmes bah c'est normal, vite déstabilisées par toutes les difficultés rencontrées et puis je pense moult interlocuteurs qui fait qu'elles ont du mal à avoir toujours les mêmes messages. » P 05

- *« L'absence d'information que l'on peut avoir sur ce qu'est un allaitement. Euh.. déjà sur les débuts de l'allaitement, de dire que globalement ça peut mettre des fois 15 jours, 3 semaines à se mettre en place, le temps de trouver les choses, et que le bébé est rarement en danger, au pire il stagne un peu c'est pas la cata. » P 08*
- *« Enfin voilà je pense qu'il y a surtout un manque d'information mais dès le début à la maternité ou en tout cas très précocement avec les professionnels de santé. » P 08*

Deux pédiatres suggèrent qu'il n'est pas nécessaire de faire un allaitement à la demande et qu'il faut donner un rythme d'alimentation au bébé.

- *« Et puis quelques fois on dit des choses, par exemple moi je dis il faut un minimum de 2 heures et demi de début de tétée à début de tétée quand un allaitement est bien mis en route comma ça ça permet que l'enfant ne tète pas toutes les heures. » P 01*
- *« Il y a certaines mamans qui viennent qui avec les conseils de sortie de maternité on leur a dit de faire, mettre le bébé au sein dès qu'il pleurait. Donc elles arrivent épuisées parce que le bébé est sans arrêt pendu au sein. Donc on leur explique qu'une fois qu'il y a la montée de lait, qu'il y a une bonne prise de poids donc que le lait est bien nourrissant donc elles peuvent rythmer un peu le bébé ect. » P 06*

Une mise en route déterminante dans le choix de poursuivre l'allaitement

Les médecins interrogés pour cette étude pensent que si les débuts de l'allaitement se déroulent il y a toutes les chances pour que les mamans continuent à allaiter longtemps. Par contre si les mamans sont en difficulté dès les premiers jours ou premières semaines l'allaitement s'écourte rapidement.

- *« Bah après un allaitement déjà du début qui s'est déjà bien passé, un allaitement peut-être qui voilà, où ça roule bien. » MG 02*
- *« Et puis bon le fait que ça se passe bien aussi parce que c'est vrai que des fois ça se passe mal, l'enfant peut être malade hein, ouais il peut faire une bronchiolite et être hospitalisé, il prend un biberon du coup ou la mère peut avoir des complications de l'allaitement. » MG 03*
- *« Il y a le début de l'allaitement. Il me semble que l'allaitement va pouvoir bien se passer si entre guillemet tout le reste se passe bien. » MG 05*
- *« Ce qui ferait que ça se prolonge c'est que l'allaitement se passe bien, si l'allaitement se passe bien il n'y a pas de raison pour qu'il s'arrête. » MG 06*
- *« Quand ça se passe super bien, que bébé est maintenu au sein et qu'il tète vraiment bien et que ça se passe super, je pense que la maman après elle veut aussi continuer. » MG 07*

- « Il y a aussi les difficultés d'initiation d'allaitement au début. C'est-à-dire des femmes qui essayent d'allaiter mais ça ne marche pas parce qu'elles ont des douleurs, des crevasses, l'enfant tète pas bien, elles ont l'impression d'avoir pas de lait. » MG 08
- « C'est comment il s'installe parce que si c'est la galère c'est compliqué. » P 02
- « Difficultés précoces, enfin précoces ça va quand même, difficultés très précoces à la maternité. Enfin voilà elles s'en faisaient une idée, elles constatent au bout de quelques jours que voilà ça peut pas coller avec leur profil. » P 05

La crainte de ne pas donner assez, d'un lait pas assez nourrissant

De plus ils décrivent des mamans qui ont peur de ne pas donner assez de lait ou que leur lait maternel ne soit pas assez nourrissant pour leur enfant.

- « Ah bah j'ai l'impression que j'ai plus assez de lait. Bah voilà, qui du coup arrête à ce moment-là, peur de pas donner assez, peur des mamans de ne pas donner assez. » MG 02
- « C'est difficile l'allaitement aussi parce que, parce que c'est moins cadré qu'un biberon, le bébé on ne sait pas trop combien il a pris donc il râle enfin potentiellement. » MG 06
- « Alors le motif le plus fréquent c'est que j'ai plus de lait. Ça c'est ultra récurrent, ça ne marche pas, j'ai plus de lait et il a tout le temps faim et il pleure tout le temps. » MG 07
- « Parfois il y a des mamans qui arrêtent l'allaitement parce qu'elles trouvent que leur enfant a toujours faim, ou ça remonte beaucoup. C'est le lait qui se digère le plus facilement donc on ne conseille jamais de changer pour du lait artificiel mais il y en a qui le font parce qu'ils ont faim, parce que c'est compliqué, parce qu'il est jamais rassasié. » P 02
- « Oui mon lait, oui il se tortillait, j'avais l'impression qu'il n'était pas assez rassasié. » P 03
- « Mon lait n'est pas bon ? Est-ce qu'il est assez nourrissant ? Est-ce que j'ai assez de lait ? » P 03
- « Parce que non évaluation, enfin ça les gêne beaucoup de ne pas évaluer ce que le bébé a pris, de pas savoir, cette subjectivité, enfin se faire confiance et apprendre à reconnaître des signes. » P 05
- « J'ai encore pas mal de mamans qui me disent que leur lait n'était pas assez nourrissant. » P 08

Le tire lait ou l'allaitement mixte une alternative à l'allaitement maternel au sein pas toujours facile

Quelques médecins de cette étude se heurtent parfois à des mamans qui ne souhaitaient pas ou qui n'arrivaient pas à tirer leur lait.

- « Après il y a le tire lait, mais déjà ça ne fonctionne pas toujours, euh... j'ai quand même moi des patientes qui me disent que ça fonctionne moins bien parce que ça les crispe certainement de ce qu'elles me disaient, de leur retour à elles. » MG 05
- « Après on est d'accord qu'elle peut s'organiser toujours on en revient toujours au tire lait mais il y a quand même pas mal de patientes qui ne sont pas trop fan du tire lait donc ça réduit quand même pas mal les choses aussi je dirais ! » MG 05
- « Il y a des mamans qui veulent bien faire le tire lait parce que pour elles c'est important et puis il y en a d'autres qui disent pour moi j'allaite mais pas question du tire lait. » P 02
- « Pareil le tire lait c'est pas si facile que ça. » P 08

Et deux médecins pensent que la mise en place d'un allaitement n'est pas évidente car dès qu'un enfant a essayé le biberon il ne veut pas toujours revenir au sein.

- « Parce que c'est pas facile je pense de maintenir l'allaitement en partie seulement, c'est pas forcément évident. S'ils ont goûté au biberon souvent, en général c'est difficile de revenir au sein. » MG 03
- « Mais le biberon ça va plus vite, si c'est le moment où elles sont en train d'introduire des biberons du coup souvent ça fait zapper. Surtout là vers 4 mois quand on est dans une phase où on commence à le faire garder tout ça, qu'on est obligé du coup de donner des biberons moi je trouve que des fois ils ont du mal à faire l'un et l'autre puisqu'ils trouvent du confort vu que ça arrive tout de suite. » P 04

La relation mère-enfant

Un plus dans l'allaitement

La moitié des médecins trouvent que le lien mère-enfant est un atout dans l'allaitement maternel.

- « Je trouve que c'est sympa quand même le lien mère enfant dans l'allaitement. » MG 01

- « Voilà avec une relation je pense peut-être particulière avec l'enfant, plus proche peut-être. » MG 03
- « Il y a un lien qui est super au moment de l'allaitement donc la maman elle est heureuse, le bébé aussi. » MG 07
- « L'allaitement est bénéfique pour l'enfant et la maman. Ça favorise le lien entre l'enfant et sa maman. » MG 08
- « La relation avec sa mère, oui c'est excellent » P 01
- « Le premier des bénéfices c'est le lien je pense » P 02
- « Et surtout sur le plan relationnel quoi ! C'est évident. » P 03
- « Je pense peut-être une meilleure relation avec l'enfant. » P 08

Une relation parfois trop exclusive

Mais certains pensent que cette relation particulière avec l'enfant peut être trop fusionnelle et s'avérer délétère pour l'enfant et sa maman.

- « Je suis plus dérangé par l'allaitement, euh selon le type d'allaitement au-delà d'un an par la relation qui s'installe avec l'enfant qui est des fois ambiguë, compliquée... Je trouve qu'elles ont une relation avec leur enfant qui est parfois assez fusionnelle et que c'est pas très simple. » MG 04
- « Après quand ça se prolonge un peu je me dis est ce qu'il n'y a pas un lien un peu trop mais est ce que le lien entre l'enfant et la mère quand ça se prolonge au-delà de 2 ans, 3 ans, de temps en temps ça me pose un peu question quand même. Après au-delà de 2 ans ça me pose un peu question au niveau du lien entre la mère et l'enfant. » MG 08
- « La relation mère -enfant elle peut être bonne mais quelques fois elle peut être un peu délétère et quelques fois il peut y avoir des excès, si la mère est trop fusionnelle avec son fils. » P 01
- « J'ai une petite réticence seulement quand il y a une espèce d'esclavage autour de l'allaitement qui s'est installé entre le bébé et la maman. » P 07
- « Le problème c'est la proximité sans être collé, tout un programme. Rires. La proximité sans être fusionnel c'est ouais, mais ça nécessite un gros accompagnement des mamans et des mamans qui sont bien solides dans leur tête, qui savent bien pourquoi elles font les choses et ce qu'elles veulent faire donc c'est pas évident. » P 07
- « Un couple mère-enfant qui est absolument très fusionnel et avec un enfant qui a une anxiété majeure. » P 08
- « Après sur l'allaitement prolongé, vraiment prolongé enfin quand ça dure plusieurs années c'est vrai que ça donne des fois des schémas un peu bizarres. Enfin des enfants qui en consultation vont soulever le tee-shirt de leur mère pour prendre le sein c'est vrai que ça me pose un peu question des fois dans la relation qu'il peut y avoir entre les parents et leur enfant. » P 08

Des difficultés de séparation intensifiées

Quelques médecins décrivent aussi des difficultés de séparation plus importantes chez l'enfant allaité d'autant plus si l'allaitement se prolonge de nombreux mois. Ces difficultés sont présentes pour l'enfant mais aussi pour la maman.

- « *Les difficultés de séparation de leur enfant. Elles règlent tellement de problèmes avec l'allaitement que la séparation qui a besoin d'être construite à un moment donné est pas toujours facile. En tout cas elle se fait dans des conditions différentes et plus tard et du coup avec un enfant qui n'est pas dans les mêmes dispositions qu'un tout petit.* » MG 04
- « *Je trouve que ça fait parfois porter à l'enfant des problématiques maternelles notamment sur la séparation, je trouve que les enjeux de séparation ils sont parfois, enfin ils sont toujours difficiles.* » MG 04
- « *La fin de l'allaitement c'est un peu une séparation entre la mère et l'enfant et bah ça se fait à 2. Du coup faut que la maman soit aussi prête.* » MG 08
- « *J'ai encore aussi certaines mamans qui ont eu des petits troubles de l'attachement et où le bébé à un an il est encore collé au sein du matin au soir, du soir au matin.* » P 04
- « *La relation duelle ou trop fusionnelle que l'on peut avoir au moment de la séparation autour de 9-10 mois.* » P 08

Parfois un frein à l'ouverture de l'enfant sur le monde

Pour finir 3 pédiatres trouvent que l'allaitement prolongé peut être un frein au bon développement de l'enfant au niveau sociétal notamment.

- « *Je suis moins à l'aise sur voilà cet enfant qui doit un peu s'ouvrir sur le monde et qui a tendance quand même régulièrement à venir encore téter.* » P 05
- « *Ils sont encore dans un lien fusionnel qui interroge quand même, où l'enfant du coup a peu d'ouverture vers l'extérieur et vers la sociabilisation qui pose question.* » P 05
- « *Mais en tout cas c'est des gamins qui ont du mal à s'intégrer à l'école. La séparation avec la maman, s'ils ne peuvent pas être séparés de la maman le temps d'un entretien d'une demi-heure, l'arrivée à l'école est un grand choc. Rires. D'où les décisions d'ailleurs quelques fois qui s'enchainent de l'école à la maison ect et de gamins qui se retrouvent complètement désocialisés avec peu de contacts avec d'autres enfants.* » P 07
- « *Je trouve que pour le coup l'allaitement n'aidait pas au développement de ce petit et probablement n'aidait pas cette maman qui s'isolait en fait avec ce couple mère-enfant.* » P 08

Un soutien indispensable

La place du second parent a été une question à part entière dans notre canevas d'entretien. Pour les médecins le rôle de soutien du deuxième parent est essentiel afin de permettre un allaitement au long cours. Le second parent doit soutenir et approuver ce mode de nutrition au risque sinon d'écourter cet allaitement.

- « Dans les facteurs favorisant de l'allaitement prolongé il y a le papa. S'il est pas impliqué dans l'allaitement, si c'est juste la maman qui s'en occupe c'est encore plus difficile pour elle je pense. » MG 01
- « D'avoir un papa qui aide aussi, parce que se réveiller plusieurs fois dans la nuit au bout d'un moment ça fatigue, donc c'est bien que le père par exemple quand le bébé il pleure, il va la changer et puis il le pose sur la mère pour qu'elle l'allait sans trop se réveiller. » MG 03
- « Si le conjoint est favorable à l'allaitement sinon c'est mort et ça même 3 jours. » MG 04
- « Il a un rôle d'accompagnement de l'allaitement, justement pour que ça se passe bien pour la maman, qu'elle ne se fatigue pas. Donc son rôle il est important, il est important dans le sens où, dans le sens où c'est quelque chose qui se fait finalement à 3. » MG 06
- « Donc si papa est plutôt motivateur bah ça peut aider aussi. » MG 07
- « Faut qu'il soit d'accord. Souvent ils sont bienveillants. » P 01
- « Il accompagne donc il a plutôt un rôle positif. » P 06
- « Bah il faut qu'il soit à 100% d'accord sinon ça ne peut pas marcher. Qu'il soit d'accord, qu'il soit pareil persuadé que c'est bien pour la maman et puis le bébé. Je ne pense pas qu'une maman puisse allaiter longtemps si le papa n'est pas très supporteur de ce genre de choses. » P 07
- « Pour moi l'enfant il doit évoluer avec 2 parents, peu importe leur sexe ou quoique ce soit, c'est pas du tout la question mais avec... et surtout ne pas avoir, enfin c'est un trio. Mais globalement je pense que ça peut permettre, ça trouve tout à fait sa place, ça permet de soulager la maman aussi. » P 08

Une place parfois difficile à trouver

Mais ils pensent que le rôle du deuxième parent n'est pas toujours facile et qu'il peut avoir du mal à trouver une place dans cette relation nutritionnelle exclusive entre la mère et son enfant au cours de l'allaitement.

- « La mère va se renfermer totalement dans cette relation avec son enfant qu'elle est la seule à pouvoir résoudre, qui va donner éventuellement moins de place au père. » MG 04

- « Les papas ils ont quand même tendance à avoir un petit de mal à tout de suite s'investir et trouver leur place si bien qu'ils peuvent la trouver lorsque l'allaitement est terminé. » MG 05
- « C'est tellement une relation entre la mère et son enfant difficile de dire si le père a véritablement un rôle. Faut que la mère entende un peu ce qu'il en pense aussi, faut que le père il puisse donner son avis quand même. » MG 08
- « Ils se sentent lésés dans la mesure où ils ne donnent pas le sein. » P 01
- « C'est plus compliqué. Quand il va pleurer on va le confier à la maman parce que c'est elle qui sent, c'est elle qui a le garde-manger parce que nous on peut pas l'allaiter donc c'est plus compliqué. Après il faut que le papa trouve sa place. Mais ça ça se réfléchi à deux aussi, ça fait partie des projets d'allaitement et je pense que si c'est un allaitement totalement fusionnel, c'est pas juste comme terme l'allaitement totalement fusionnel, mais si ça met le père en extérieur je suis pas sûr que ce soit une bonne chose. » P 02
- « Et le papa qui doit avoir un peu du mal à positionner dans tout ça j'imagine. » P 05
- « On a des allaitements longs avec un nombre de tétées par jour qui pour l'âge paraît quand même très comportemental avec pas beaucoup de place pour le papa au milieu. » P 07
- « Je vous dis le couple mère-enfant que je trouve des fois trop fusionnel avec une exclusion quasi enfin du papa. » P 08

Une relation avec l'enfant dans d'autres domaines que nutritif

Mais plus d'un tiers des médecins soulignent que le rôle de parent ne se résume pas à un rôle nourricier et que le deuxième parent trouve tout à fait sa place dans d'autres domaines auprès de son enfant.

- « Si le père il considère qu'il va donner à manger à son bébé et que sinon il aura rien à faire pour son bébé, c'est un papa qui donnera pas beaucoup à manger à son bébé mais par contre c'est une maman qui va pas réussir à allaiter. Quand on réduit le rôle des parents à être nourricier je trouve que ça ne marche pas très bien. » MG 04
- « Il faut leur expliquer à ces papas qu'on peut participer mais différemment voilà. » MG 07
- « Alors on explique qu'il n'y a pas seulement à donner le sein, qu'il y a le bain, le câlin et tout ça. » P 01
- « Après je pense que le papa il peut prendre sa place dans autre chose que justement l'alimentation et justement c'est ce qu'on essaye de dire aux mamans que pour travailler l'endormissement, se lever la nuit quand on pense que c'est pas forcément adéquate de téter maintenant, ça ça peut être toute la place du papa. D'apprendre à dormir c'est aussi important que d'apprendre à manger. Et puis le soir, quand les papas ils rentrent le soir et que c'est un moment un peu difficile souvent c'est aussi peut-être le moment d'aller se promener, de prendre le porte bébé, tout ça et puis de laisser un peu souffler la maman. » P 04
- « Je leur dis ohlala il a tellement d'autres choses à faire que de donner à manger » P 05
- « On essaye de leur dire qu'ils peuvent participer par tout autre chose. Mais si le papa arrive à bien avoir sa place pour tout le reste que le temps de la tétée c'est-à-dire les

changes, le portage, leu jeux, tout ce que l'on peut faire avec un bébé, ça se passe plutôt bien. Quand il commence à changer vers 3 – 4 mois et qu'ils ne sont plus endormis à la fin de la tétée mais réveillés et qu'on les couche après réveillés et puis qu'après on gère l'endormissement comme une séparation, ils ont vraiment leur place là les papas. » P 07

La diversification

Avec 10 médecins nous avons également abordé la diversification des enfants allaités au cours des entretiens. Malgré les recommandations de l'OMS d'un allaitement exclusif jusqu'à 6 mois, les médecins conseillent une diversification à partir du 4^{ème} ou 5^{ème} mois chez les enfants au sein et les enfants au biberon. Ils ne font pas de différence entre ces deux populations et suivent plutôt les recommandations des allergologues qui préconisent une diversification plus précoce que l'OMS.

- *« Après il y a la diversification alimentaire aussi alors, bon maintenant c'est 4 mois qui est recommandé. » MG 03*
- *« Je conseille le début de la diversification au 5^{ème} mois. » MG 08*
- *« Je commence à diversifier même s'ils sont au sein complet vers 5 mois. » P 01*
- *« Le mieux c'est entre 4 et 6 mois, de commencer la diversification avec l'allaitement. » P 02*
- *« La société de nutrition, de gastro, elle dit maintenant que même en allaitant on peut diversifier à partir de 4 mois, donc moi-même les bébés allaités par contre je les diversifie à partir de 4 mois, enfin j'essaye. » P 04*
- *« A partir de 4 mois on conseille la diversification à petit rythme enfin adaptée à chaque bébé. » P 06*
- *« On fait plutôt commencer la diversification tôt à l'heure actuelle pour la prévention des allergies. Ce que préconise plutôt les allergeo à l'heure actuelle c'est plutôt d'introduire pas mal de choses entre 4 et 7 mois révolus, enfin 6 mois révolus. » P 08*

Le pédiatre P 03 pense que la diversification est plus tardive chez les enfants allaités.

- *« La diversification se fait un peu plus tard quand ils sont exclusivement au sein. » P 03*

La pédiatre P 07 quant à elle n'est pas très directive concernant le début de la diversification et laisse aux parents le soin de choisir.

- *« Entre 4 et.. enfin quelque part, moi je suis pas très directive par rapport à ça, je dis aux parents de commencer quand ils veulent entre 4 et 7 mois. » P 07*

Les nuits

Des nuits plus tardives

Nous avons évoqué le sujet des nuits chez l'enfant allaité avec les médecins interrogés pour cette étude. Beaucoup pensent que la mise en place des nuits se fait plus tardivement que chez un enfant nourri au lait artificiel et que les réveils nocturnes persistent au fil des mois pour cause de tétées.

- « C'est vrai aussi souvent les enfants qui sont au sein je pense qui dorment moins longtemps que ceux qui prennent le biberon. » MG 03
- « Le problème aussi des nuits, où souvent on nous dit que c'est encore compliqué, voilà parce que le bébé se réveille encore beaucoup la nuit. » MG 02
- « C'est vrai qu'au-delà d'un mois ou 2 maintenir allaitement et un bon sommeil de bébé c'est plus compliqué quoi. » MG 06
- « Le réveil nocturne qui peut survenir très longtemps dans l'allaitement. » MG 07
- « Avec de temps en temps l'épuisement des mamans, qui dorment plus la nuit parce qu'elles doivent allaiter leur enfant très régulièrement. » MG 08
- « Avec l'allaitement long bah le bébé il est plus dans la chambre, il est plus dans le lit donc c'est des choses avec un allaitement long on fait un peu plus attention parce que.. Ou sinon c'est des mamans où parfois le papa dort sur le canapé aussi car le bébé demande 10 fois à manger. » P 02
- « Un bébé qui est au sein à 6 mois, qui prend une tétée à 20 h et qui dort jusqu'au lendemain 8h j'en ai pas vu beaucoup. » P 03
- « On a beaucoup d'enfants qui sont allaités longtemps qui ont des troubles du sommeil. Ils se réveillent longtemps la nuit, plusieurs fois la nuit, parce qu'en fait ils tètent pour s'endormir au sein » P 04
- « Troubles du sommeil qui peuvent parfois se..., enfin retard à la mise en place des nuits plutôt que trouble du sommeil des choses comme ça qui rendent parfois les choses difficiles. » P 05
- « C'est vrai que souvent un bébé qui est allaité va mettre plus de temps à faire ses nuits. » P 06

Mais non problématique pour les mamans dans l'allaitement long

Cependant 6 médecins pensent que les mamans allaitantes au long cours ne sont pas gênées par les tétées nocturnes.

- « Donc le facteur nuits au début ouais, mais pas dans l'allaitement prolongé. Non pas un souci ça, enfin c'est pas le soucis que j'entends et que j'ai vécu. » MG 01

- « Pour moi les nuits c'est plutôt un problème d'allaitement court. Passé 9 mois les mamans elles sont vannées mais elles s'en foutent, du moins c'est pas ça qui va les faire arrêter. » MG 07
- « Il y a des mamans qui sont motivées donc ça les embêtent pas de se lever, d'être réveillées. » P 03
- « Les nuits c'est en adhésion avec leur projet et du coup c'est pas vécu comme quelques chose d'imposé. » P 05
- « C'est vrai que souvent un bébé qui est allaité va mettre plus de temps à faire ses nuits... Mais je ne pense pas que ce soit un élément qui pour les mères soit déterminant. » P 06
- « En règle générale ça pose pas de problème, enfin c'est plutôt des mamans qui s'accrochent. » P 08

Malgré tout, les avis sur le sujet restent mitigés puisque 4 médecins ne sont pas d'accord et pensent que les réveils nocturnes peuvent être une cause d'arrêt de l'allaitement même après un certain temps et peut favoriser un passage au lait artificiel.

- « Pour espacer un petit peu, enfin pour que le bébé fasse mieux ses nuits dans l'idée où il est mieux callé avec son bib, il va dormir un peu plus longtemps, il va réclamer moins souvent et en général. » MG 05
- « C'est possible avec de temps en temps l'épuisement des mamans, qui dorment plus la nuit parce qu'elles doivent allaiter leur enfant très régulièrement. De temps en temps ça les, elles prennent la décision d'arrêter. » MG 08
- « Des fois des allaitement maternels marchent bien et en fait les mamans elles ont, elles ne veulent plus se lever la nuit, elles ont envie que le papa participe tout ça. Donc des fois je vois qu'elles passent à autre chose alors qu'en fait ça pourrait être bien parti quoi ! » P 04
- « Il y a aussi les réveils nocturnes, parce que quand elles voient leurs amis qui ont un enfant qui fait ses nuits et que à 4 mois ou 5 mois l'enfant ne fait pas ses nuits et bah la question se pose parce qu'elles sont quand même fatiguées. » P 02

Pas un problème nutritif

La plupart des médecins tiennent à signaler tout de même qu'il ne s'agit pas d'un problème nutritif du lait maternel mais plutôt le conditionnement au sommeil qui est difficile. Les enfants allaités pour certains s'endorment au sein et ne peuvent se rendormir sans téter lors des réveils nocturnes.

- « Les enfants qui ne dorment pas et on met ça sur le dos de l'allaitement, c'est à dire c'est des mamans qui n'arrivent pas à ne pas répondre à la séparation par l'allaitement et du coup si elles arrêtent bah elles ne peuvent plus répondre avec ça et du coup ça les aide à se séparer de leur bébé. Alors que je pense qu'elles pourraient continuer à allaiter et que le bébé dorme quand même mais c'est compliqué les histoires de sommeil, c'est vraiment complexe. » MG 04

- « Parce qu'il y a parfois la difficulté de discerner l'appel de..., de faire endormir l'enfant le soir sans donner de tétée ça elles ont beaucoup de mal donc forcément il y a toujours une tétée qui est entretenue. » MG 07
- « Et en fait ces mêmes mamans souvent, très souvent sont des mamans, moi je trouve, alors j'ai pas de vraies stat, sont des mamans qui sont incapables de laisser pleurer leur enfant. Incapable ! Mais incapable ! Donc c'est des mamans dès que l'enfant pleure la nuit, elles accourent, on présente le sein et voilà. Et comme elles sont incapables de laisser pleurer et que pour elles c'est leur seule solution et autre, c'est difficile d'arrêter. Il n'y a pas de solution ! » MG 07
- « Ils se réveillent longtemps la nuit, plusieurs fois la nuit, parce qu'en fait ils têtent pour s'endormir au sein. Il y a une grosse confusion entre alimentation et sommeil, qui crée le trouble du sommeil le plus souvent. » P 04
- « C'est vrai que souvent un bébé qui est allaité va mettre plus de temps à faire ses nuits parce qu'en fait il a souvent besoin du sein pour se rendormir au moment des réveils nocturnes. » P 06
- « En général c'est très décevant pour les mamans parce qu'ils ne dorment pas mieux. Alors à posteriori elles regrettent d'avoir arrêté pour ça entre guillemets quand il n'y pas de compréhension du fait que ce n'est pas l'allaitement mais c'est la façon, enfin le comportement. Que ce soit le comportement autour de l'endormissement, le conditionnement d'endormissement qui pose problème. » P 07

Ils utilisent le sein de leur maman parfois comme un doudou, objet de transition.

- « On voit que souvent les mamans qui allaitent longtemps elles utilisent le sein un peu comme un doudou. » P 04

Le pédiatre P 02 évoque lors de l'entretien que l'allaitement long est souvent pourvoyeur de partage du lit avec la maman ce qui peut parfois être problématique.

- « Souvent avec l'allaitement long bah le bébé il est plus dans la chambre, il est plus dans le lit donc c'est des choses avec un allaitement long on fait un peu plus attention. » P 02

Cas particulier du co-allaitement

Nous avons évoqué le sujet du co-allaitement avec quatre médecins : deux médecins généralistes et deux pédiatres. Les quatre ne sont pas très favorables à l'idée du co-allaitement voir même opposés. Ils pensent que le nourrisson pourrait être lésé par rapport au plus grand.

- « J'avais des idées assez négatives sur le co-allaitement. Je trouve qu'il y a un temps pour tout et là pour moi c'était le temps du deuxième qui arrive. Je suis pro allaitement pas de soucis mais le co-allaitement pas du tout, je suis même contre. Il doit grandir l'enfant, après voilà, lui ça lui faisait presque 2 ans. » MG 07
- « Bah si l'enfant a plus de 2 ans moi ça me poserait un peu question quand même. Sachant qu'il y a un autre enfant qui est là ça me poserait un peu question. » MG 08
- « Une fois je me souviens à la maternité il y avait un enfant de deux ans et demi qui était encore allaité, la maman venait d'accoucher et du coup il y avait le, il y avait une jalousie entre les deux, enfin la mère ne savait pas comment réagir et tout ça. Je trouve que après 2 ans je trouve que c'est bien le moment pour arrêter. » P 01
- « Je pense que ça nécessite quand même d'être sûr que le grand laisse la place au petit quoi, qu'il n'y ai pas de dénutrition, enfin d'un très bonne surveillance de la croissance du nouveau-né parce que... et de voilà si la maman se fait manipuler, enfin si c'est quand même le grand qui tète en priorité parce que c'est le seul moyen de la faire taire je pense qu'il risque peut-être de pas avoir assez de lait pour le numéro 2. » P 07

c. Le rôle du médecin

Soutenir les mamans dans leur choix

Respecter la volonté des mamans

Le rôle premier des médecins selon eux est de soutenir les mamans dans leur choix qu'il soit d'allaiter ou non et de respecter leurs souhaits. La décision d'allaiter, a fortiori d'allaiter longtemps ou d'arrêter l'allaitement appartient aux mamans.

- « En principe je ne me bats pas pour continuer, si elle a envie d'arrêter elle arrête, c'est son choix ! » MG 01
- « J'encourage pas ou je décourage pas vraiment les couples pour autant. Ils font comme ils veulent. » MG 03
- « Je suis aussi là moi pour accompagner le sevrage ou les aider à prendre la décision du sevrage si l'allaitement présente pour elles plus d'inconvénients que d'avantages. » MG 04
- « Mais ça reste leur choix personnel et enfin dans tous les cas voilà. » MG 05
- « Parfois il y a des mamans qui sont tout à fait claires, elles veulent arrêter l'allaitement et c'est pas pour un problème d'allaitement parce que ça se passe très bien et c'est une demande tout à fait réfléchi, bah à ce moment-là aucun problème ! » MG 06
- « Donc euh elles font ce qu'elles veulent, enfin ce qu'elles peuvent en tout cas. » MG 07

- « On n'a pas trop de poids ou d'avis à avoir sur des femmes qui allaitent leur enfant longtemps parce que c'est leur affaire en gros. Mon avis je pense que c'est quelque chose à respecter. » MG 08
- « C'est aussi ça qui est très important, faut qu'elles se sentent libres de faire ce qu'elles veulent. » P 02
- « Je laisse aux mères le soin de fixer la durée de l'allaitement. Je les encourage si elles veulent allaiter de façon prolongée » P 06
- « C'est les mamans qui en fonction de leur envie, leur souhait, du nombre d'enfants dans la fratrie, qui font leur choix qu'on accompagne. » P 06
- « C'est pour ça que j'essaie de bien dire aux parents qu'ils choisissent le mode de nutrition qu'ils veulent et que ça sera le bon. » P 08

Valoriser et encourager les mamans qui allaitent

Ils essayent tout de même de valoriser l'allaitement maternel en avançant les bénéfices santé de ce mode de nutrition.

- « Bah oui on essaye de le vendre quand même ... Rires... cet allaitement maternel... Si elle est dans le doute ou si elle est pour l'allaitement oui ! je vais dans le sens d'une information positive sur les bénéfices. » MG 01
- « Une patiente qui hésite, forcément là je vais donner les bienfaits de l'allaitement maternel. » MG 02
- « Je vous disais qu'on a quand même tendance à promouvoir l'allaitement maternel pour diminuer le risque du cancer du sein, parce qu'il y a les anticorps qui passent chez l'enfant, pour diminuer le risque d'obésité par rapport au lait artificiel ... donc on a plutôt tendance à vouloir que les femmes allaitent. » MG 05
- « J'essaie au début d'être très très pro allaitement. En tout cas si je vois que maman elle a envie, qu'elle veut le faire je vais la soutenir à fond. » MG 07
- « Je suis bien d'accord que l'allaitement exclusif jusqu'à 6 mois c'est important. Et ça j'essaie de m'y tenir, enfin d'encourager au maximum les patientes à le faire jusqu'à 6 mois. » MG 08
- « Je dis vous savez l'allaitement c'est le meilleur lait qui existe donc il faut en profiter. » P 01
- « En pratique je vois que déjà celles qui allaitent déjà bien jusqu'à 6 mois il n'y en a pas tant que ça en fait donc j'essaie, enfin on essaye plutôt de le soutenir au moins jusque-là. » P 04
- « Mais globalement quand des mamans me disent qu'elles allaitent encore ou qu'elles ont envie de continuer à allaiter et qu'elles me demandent si c'est une bonne idée je suis plutôt à les encourager à allaiter longtemps. » P 07

Ils félicitent aussi les mamans qui poursuivent plusieurs mois cet allaitement afin de les encourager à poursuivre.

- « Et je les félicite souvent, dès qu'elles disent qu'elles allaitent je leur dis bravo c'est bien. J'insiste beaucoup pour leur dire que c'est remarquable parce que c'est super ce qu'elles font, parce que c'est vraiment super. » M 07
- « Et la plupart des mamans françaises qui allaitent encore vers 18 mois par exemple elles ont vraiment besoin qu'à chaque consult' on leur redise c'est bien, si vous avez toujours envie franchement continuez vous faites quelque chose de super quoi. » P 07

Sans pour autant culpabiliser celles qui arrêtent ou qui n'allaitent pas

Cependant six médecins soulignent le fait qu'il est important de ne pas faire culpabiliser les mamans qui ne souhaitent pas allaiter ou qui mettent fin à leur allaitement.

- « Je ne veux pas culpabiliser si la patiente ne veut vraiment pas, voilà ne souhaite pas allaiter. » MG 02
- « Finalement l'allaitement artificiel rempli quand même bien son job aussi. C'est pas la même chose certes mais ça serait peut-être culpabilisant pour d'autres personnes qui allaitent pas. » MG 05
- « Sur l'allaitement je pense qu'il faut vraiment essayer au maximum de décomplexer les mamans sur leur arrêt surtout. » MG 07
- « Il faut savoir respecter le choix de la maman parce que quelques fois elles se sentent ciblées et dénigrées parce qu'elles ont refusé d'allaiter. » P 01
- « Ce qui est très important aussi dans la pratique c'est qu'il ne faut pas faire culpabiliser les mamans, c'est pas parce qu'elles arrêtent leur allaitement qu'elles sont des moins bonnes mères » P 02
- « Du coup l'effet pervers du côté encourager c'est que celles qui s'arrêtent des fois elles culpabilisent. » P 08

Conseiller les mères

Les médecins sont aussi là pour conseiller les mamans qui allaitent, répondre à leurs questions et leurs inquiétudes. Ils ont un rôle d'écoute auprès des mamans.

- « En disant que je suis là pour répondre à ses questions. » MG 02
- « Donc voilà c'est plutôt du soutien, de l'écoute. » MG 03
- « Mais j'insiste sur le fait que je suis disponible si un jour elles sont en difficulté. » MG 04
- « C'est sûr que de toute façon à un moment donné elles se posent des questions, c'est bien qu'elles en parlent à leur médecin parce qu'on est là pour les aider, pour les renseigner et pour les aider à choisir mais enfin voilà. » MG 05
- « Si c'est des difficultés au final qu'on peut surmonter assez facilement peut-être avec 2-3 conseils j'aurais plutôt tendance à lui dire bah pourquoi pas poursuivre si vous faites plus comme ça, comme ça. » MG 08

- « Après nous on là pour conseiller, dire pourquoi faut allaiter, pourquoi c'est bénéfique d'allaiter » MG 08
- « Bien sûr s'il y a des questions on tente d'y répondre. » P 05
- « On encourage, on donne des conseils. » P 06

Sollicitations des mamans concernant les questions d'allaitement

Peu de sollicitations

Plus de la moitié des médecins interrogés pour cette étude se trouvent peu sollicités par les mamans concernant les questions d'allaitement

- « Non très peu, trop peu je pense ! Je sollicite moi mais j'ai très peu de questions. » MG 05
- « Euh non pas, pas trop ! C'est-à-dire que je vois pas mal de grossesse mais le sujet de l'allaitement, enfin en tout cas je ne suis pas dans ce rôle-là. » MG 06
- « Par les patientes non pas trop. » MG 08
- « Donner des conseils physiques pour l'allaitement ça peut m'arriver mais c'est très rare. » P 01
- « Pas tant que ça ! Sur le tout début mais pas énormément en fait... Et je trouve qu'elles n'ont pas tant de questions que ça finalement. » P 05
- « Un petit peu, mais bon les mamans voient beaucoup les sages-femmes là maintenant... Donc ce qui fait qu'on n'a pas, qu'on n'est pas très sollicité là-dessus. » P 06

Les médecins MG 04, P 02 et P07 se trouvent quant à eux beaucoup sollicités.

D'autres intervenants en première ligne : sage-femme notamment

Les médecins expliquent cette faible demande des mamans par le fait que d'autres professionnels de santé interviennent en première ligne sur les questions d'allaitement. Ils pensent que les mères s'adressent souvent en priorité aux sages-femmes.

- « L'intervention des sages-femmes fait que je vois aussi un peu moins de femmes enceintes et qui allaitent. Je pense que comme c'est leur métier elles sont de bons conseils. » MG 01
- « Après les patientes elles ont souvent leur gynécologue ou leur sage-femme avec qui je pense elles doivent parler de ça. » MG 08

- « Mais j'ai pas l'impression que c'est moi qu'on vient voir en premier quand il y a un problème d'allaitement. Les sages-femmes elles sont plutôt bien présentes au début. » P 04
- « La sage-femme je pense reste encore le référent principal et puis les marraines d'allaitement par le cadre d'associations. » P 05
- « Les mamans voient beaucoup les sages-femmes là maintenant. Quand on les voit au premier mois, enfin on les voit parfois un peu plus tôt maintenant elles ont déjà vu 2 ou 3 fois la sage-femme qui sont très actives dans la formation sur l'allaitement. » P 06
- « Mais je suis peu sollicité parce que finalement les sages-femmes font plutôt un bon boulot dans le coin. Les mamans se tournent plutôt vers les sages-femmes et en fait elles bossent plutôt bien. Et puis elles sont souvent de bons conseils. » P 08

Des sollicitations surtout en début d'allaitement, peu de questions quand l'allaitement se prolonge

Les médecins ont observé que les questions des mamans étaient plutôt en début d'allaitement ou au moment du sevrage.

- « Plein de conseils, euh au démarrage, les pics de croissance... puis après la mise en place de l'allaitement. Après par rapport à la mise en place de la diversification, ensuite sur la reprise du travail pas mal » MG 04
- « Quand il y a le sevrage on me demande souvent quel lait il faut prendre. Quand ils sont tout petit bien sûr est ce qu'il prend suffisamment du poids, enfin c'est toutes les questions, est ce que mon lait est bon, jusqu'à l'âge d'un mois c'est compliqué l'allaitement pour toutes les mamans. » P 02
- « Alors je donne des conseils bien sûr, j'essaye de voir des tétées tout ça quand je sens que c'est difficile. Quand c'est vraiment problématique oui, par exemple les bébés qui ne prennent pas de poids et tout ça, là elles nous demandent et on leur donne des conseils. » P 04
- « Les positions d'allaitement oui, ça de faire des tétées en consultation pour constater votre bébé il tète bien ou il tète pas bien. » P 07
- « Quand il y a un allaitement qui ne va pas bien, globalement, oui en règle générale j'essaye d'orienter enfin d'expliquer pourquoi, demander s'il faut un sein, les deux seins, combien de temps. Euh, enfin d'expliquer aussi que globalement il y a aura plus de lait le matin, moins le soir, enfin voilà c'est pas parce que vous avez une sensation de seins vides que forcément il n'y a plus rien et d'expliquer les pics de croissance. » P 08

Une fois que l'allaitement était bien mis en place elles n'avaient pas forcément besoin de solliciter le corps médical puisqu'elles rencontraient moins de difficultés.

- « Les problèmes à l'allaitement c'est plutôt au début mais après une fois que l'allaitement est bien en place, on n'a pas de question. » MG 02
- « C'est au tout tout début quand on a des difficultés. » MG 07

- « Parce qu'une équipe qui fonctionne ça ne change pas. Après on parle d'allaitement, moi je leur demande à chaque consultation s'ils allaitent ou si ils allaitent pas mais après quand ça fonctionne bien il y a pas de soucis. » P 02
- « En fait quand elles allaitent depuis longtemps il n'y a plus vraiment de problème. » P 04
- « Et puis quand il se prolonge non il n'y a pas de question. » P 06

Peu d'influence du médecin dans la décision d'allaiter ou de poursuivre l'allaitement

Pour trois médecins ils n'ont pas beaucoup d'influence sur les mamans dans la décision d'allaiter.

- « Comme je dis souvent la décision à quand même été prise avant qu'on en parle. » MG 05
- « La décision sur l'allaitement ou le non-allaitement on sent qu'on n'a que peu d'influence. » MG 08
- « Quand on voit les enfants tout petit les parents ont déjà fait leurs projets, on peut influencer un peu mais je ne pense pas qu'on arrive à beaucoup influencer. » P 01

La promotion de l'allaitement

Sujet à aborder dès le début de grossesse

Nous avons demandé aux médecins généralistes s'ils évoquaient le désir d'allaitement des mamans pendant la grossesse. Six médecins sur sept interrogés abordent le sujet de l'allaitement pendant les mois de grossesse, en tout cas demandent aux mamans si elles souhaiteront allaiter dans les suites.

- « Oui, oui, je pose la question. Pas tout à fait au tout début quand même Rires ... Mais l'allaitement arrive assez vite. » MG 01
- « Oui j'essaye d'en parler systématiquement. Voilà au début je pose une question vraiment neutre : Est-ce que vous avez pensé à allaiter après ? Qu'est-ce que vous souhaitez faire ? » MG 02
- « Je leur demande, effectivement comment... ce qu'elles comptent faire pour l'alimentation et surtout quand c'est le premier. » MG 03
- « Ouais, ouais. Mais plutôt en fin de grossesse donc comme je les vois pas toujours en fin de grossesse bah... Si je peux j'essaye d'en parler avec elles. » MG 04
- « J'aurais plutôt tendance à les encourager à allaiter, enfin en tout cas à penser à allaiter pendant leur grossesse. » MG 06

- *« Je leur demande si elles comptent ou pas allaiter leur enfant. » MG 08*

La médecin généraliste MG 05 en revanche n'évoque pas le sujet chez ses patientes enceintes car elle pense que c'est surtout à la fin de la grossesse qu'il faudrait en parler.

- *« Non jamais ! Jamais, j'ai jamais abordé pendant le suivi de grossesse. Mais je trouve que ça a plus sa place finalement sur la fin de la grossesse. » MG 05*

Le sujet n'a pas été abordé avec le médecin généraliste MG 07 puisqu'il ne réalise que des consultations pédiatriques.

Mais pas de réelle promotion de l'allaitement long

Par contre ils ne prônent pas l'allaitement maternel prolongé. De même pour les pédiatres qui une fois l'enfant né ne prodiguent pas l'allaitement long. Ils laissent cette décision à l'appréciation des mamans.

- *« Je ne promeus pas l'allaitement prolongé. » MG 01*
- *« Je ne préconise surtout pas un allaitement long, surtout pas ! J'estime que ça ne m'appartient pas. Je trouve qu'un allaitement réussi c'est pas un allaitement long c'est un allaitement bien vécu. » MG 04*
- *« Maintenant je ne plébiscite pas un allaitement long. » MG 07*
- *« Dire que c'est mieux je suis pas sûr que ça soit bien parce que ça veut dire que celles qui ont arrêté plus tôt leur allaitement bah c'est moins bien. » P 02*
- *« Je les encourage si elles veulent allaiter de façon prolongée mais je les, enfin je ne suis pas pro actif dans le sujet. » P 06*
- *« Donc prodiguer l'allaitement très bien, après partir d'emblée avec l'idée qui va être long, je pense qu'il faut se laisser mener par cette histoire et voir où chacun est l'enfant et la maman, comment les choses avancent et puis s'adapter en fonction. » P 05*

Un phénomène naturel qui ne relève pas toujours du domaine médical

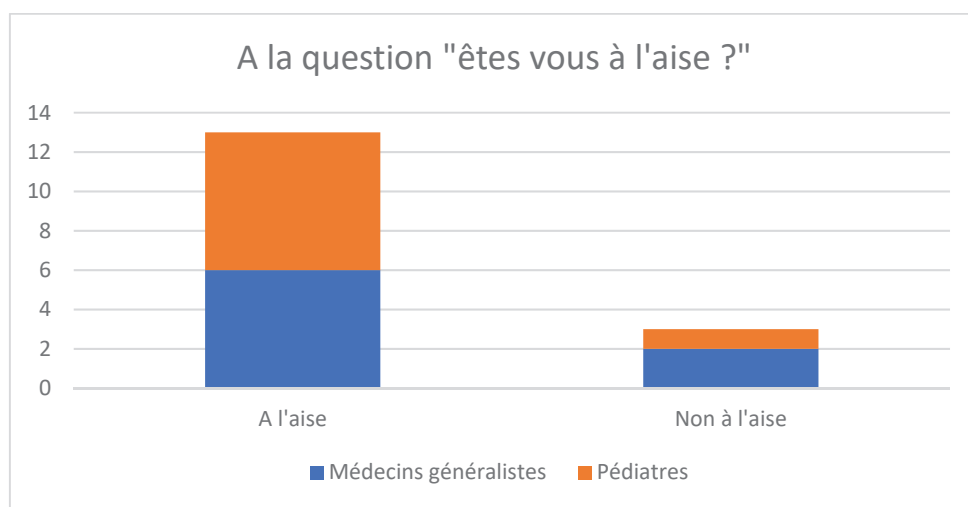
Deux médecins généralistes pensent d'ailleurs que l'allaitement est une chose naturelle et que les questionnements autour de ce sujet ne relèvent pas toujours du domaine médical.

- *« En fait c'est étonnant de se dire qu'il faut le promouvoir car c'est quand même quelque chose de naturel donc euh... mais oui c'est un peu bizarre finalement de devoir le promouvoir. » MG 05*

- *« Et c'est vrai que de temps en temps je ne peux pas trop leur répondre, elles posent des questions qui sont un peu, où il n'y a pas vraiment de réponse. Mais bon je pense qu'il y a beaucoup de bon sens aussi dans l'allaitement. » MG 08*

Des médecins plutôt à l'aise avec les questions d'allaitement ?

Aux seize médecins interrogés nous avons posés la question « êtes-vous à l'aise avec les questions d'allaitement ? ».



Plus des trois quarts d'entre eux ont répondu qu'il se sentaient plutôt à l'aise en général

- *« J'ai l'impression d'être à l'aise, après il y en a quelques-unes qui me déstabilisent alors on va chercher ensemble quand je trouve l'info. » MG 01*
- *« Pfff oui, jusqu'ici j'ai pas eu de problème sur les questions d'allaitement. » MG 05*
- *« Bah ouais, enfin j'ai pas de soucis particulier avec ça. » MG 06*
- *« Bah disons que plutôt sachant que les patientes que je suis je leur impose rien. Donc bon je me sens plutôt à l'aise. » MG 08*
- *« Jusqu'à maintenant oui. J'en sais rien je suis pas non plus une pro mais en tout cas je pense qu'au moins au début oui pour la mise en place, les petites bricoles du démarrage, aussi crevasses, machin tout ça. Après sur les allaitements longs je suis peut-être moins à l'aise. » P 04*
- *« Bah oui globalement, ouais, ouais. Enfin je pense il y a, enfin je sais pas répondre à tout, je dis à l'aise. » P 05*
- *« Bah plutôt à l'aise. Mais je ne suis pas hyper spécialiste de l'allaitement mais je commence à enfin j'ai quelques idées quand même. » P 06*
- *« Je pense que je suis capable d'aiguiller sur pas mal de choses en général. » P 08*

Seuls trois d'entre eux ne se sentaient pas à l'aise avec ce sujet.

- « En général euh, pfff, moyen. » MG 02
- « Pas tellement je pense, je pense pouvoir m'améliorer dessus sans problème ! » MG 03
- « Non non je ne suis pas à l'aise pour les détails. » P 03

La sollicitation d'autres intervenants

Le corps médical

La majorité des médecins sollicitent en première intention le corps médical quand ils se sentent en difficultés avec les questions d'allaitement ou quand ils ont besoin d'un suivi rapproché ou d'un temps supplémentaire de consultation afin d'aider les mamans allaitantes.

Les sages-femmes sont les interlocuteurs privilégiés d'autant plus si elles sont conseillères en lactation pour onze médecins sur seize.

- « Il y a une médecin généraliste au Bois-d'Oingt qui s'est formée justement aux conseils en allaitement donc ça m'est arrivée de lui adresser une patiente. Après j'oriente aussi parfois vers les sages-femmes. » MG 02
- « Si je les adresse vers les sages-femmes c'est plus s'il a besoin de faire une petite surveillance du poids ou un accompagnement psychologique. » MG 04
- « Parfois je peux les adresser chez des sages-femmes qui ont fait des formations en lactation. » MG 07
- « Quand on a vraiment des difficultés on va dire on a une conseillère en lactation, une sage-femme et on les lui envoie. » P 01
- « Moi je les aiguille vers notre conseillère en lactation. Donc elle elle les prends dans un bureau, elle voit comment se passe la tétée, la relation bébé-enfant, Est-ce que la maman est tendue. » P 03
- « Mais après moi j'essaye de travailler, on a quand même un bon groupe de sage-femme autour de nous, donc j'essaye qu'on fasse un peu une fois l'une, une fois l'autre quand il faut observer, donner des conseils et puis elles ont parfois plus le temps d'observer des tétées. » P 04
- « Aux sages-femmes consultantes en lactation. » P 07

Quatre médecins travaillent également avec la PMI.

- « Je suis en relation avec les sages-femmes et les puéricultrices de la PMI. » MG 03
- « Avec les sages-femmes bien sûr, et puis la PMI. » MG 04

- « Alors j'envoie souvent à la PMI parce qu'il y a des puer et du temps là-dessus. Et on a un des médecins de la PMI qui travaille à Belleruche et à Belligny qui est spécialisé, qui veut monter une association d'allaitement et qui s'est spécialisée là-dedans. » P 02
- « Et puis après sur des mamans en difficultés qui ont besoin d'un suivi plus rapproché que ce que je peux proposer en consultation, oui des conseillères en lactation via, bah il y a en a en PMI. » P 05

Les associations

Peu de médecins (seulement trois) ont évoqué solliciter des associations locales ou nationales lorsqu'ils sont en difficulté concernant des questions d'allaitement.

- « Galactée, je passe éventuellement la main sur ce type d'association. » MG 01
- « A Lait Tendre par exemple. Moi je fais partie d'une association de soutien à l'allaitement maternel qui est Lait Tendre. Après sur les questions techniques je trouve que la Leache League ils sont très compétents. » MG 04
- « Après on a une petite association, il y en a une sur Macon, il y en a une à Villefranche. » P 04

Certains médecins sont même méfiants à l'égard des associations. Ils trouvent qu'elles diffusent parfois des idées un peu trop extrêmes et qui sont parfois en contradiction avec les bonnes pratiques médicales.

- « Je suis un peu plus vigilante sur les discours qui sont faits en parallèle par la Leache League et par Galactée parfois sur " il y a pas besoin de vacciner les enfants quand on allaite, d'ailleurs c'est lamentable que ce soit obligatoire ". Enfin ce genre de discours. » MG 04
- « Dans les associations de lactation pro allaitement Galactée, Leach League et autres, je trouve que des fois c'est un peu trop extrémiste... Elles sont tellement orientées dans leur allaitement qu'il n'y a aucune autre possibilité que de, de toute façon l'allaitement doit poursuivre voilà. » MG 07
- « Ça permet aussi d'avoir sans le côté extrême qu'on peut voir des fois sur des sites enfin d'associations parce que je trouve qu'enfin voilà ça aide pas non plus. » P 08

Le manque de formation

Les médecins ont énoncé deux difficultés majeures à la bonne prise en charge des mamans allaitantes au long cours. La première est le manque de formation sur les questions d'allaitement et notamment l'allaitement prolongé. Sept médecins dont trois pédiatres pensent que les professionnels de premiers recours dans la santé de la mère et de l'enfant ne sont pas suffisamment formés à ce sujet.

- « Alors ce que j'ai appris à la fac et en pratique pour l'instant me suffit. Dire que c'est suffisant pour promouvoir l'allaitement surement pas ! Pour promouvoir l'allaitement prolongé ça c'est sûr que non. » MG 01
- « J'ai plus appris avec mon expérience, d'après mon expérience professionnelle en fait, que réellement à la fac ou en stage. Je pense que si j'étais plus formée ça serait plus intéressant pour donner des conseils et pour le suivi des patientes qui allaitent. » MG 02
- « Mais on n'a pas du tout de formation, parce que ça m'aurait plu justement de faire une formation sur l'allaitement maternel et on n'a pas du tout de formations proposées. » MG 02
- « J'avoue ne pas avoir beaucoup de connaissances sur l'avantage d'allaiter. » MG 03
- « Je trouve que les médecins ne sont pas formés du tout et que si les mamans ne sont pas orientées soient vers des médecins compétents soit vers des sages-femmes l'allaitement s'arrête. Les médecins je pense sont contre productifs dans le maintien des allaitements. » MG 04
- « En fait on a très peu de formation sur l'allaitement. » P 04
- « Avec les questions sur les complications locales mammaires de l'allaitement non parce qu'en pédiatrie on n'est pas beaucoup formé sur ça. » P 07
- « Après si on me pose la question sur le positionnement ou quoique ce soit non je serais pas à l'aise ou pas formé en tout cas. » P 08

Cependant un médecin estime qu'il s'est formé plusieurs fois sur ce sujet et qu'il a désormais acquis un certain nombre de connaissances pour assurer le bon suivi d'un allaitement.

- « Je me suis formé maintes fois sur l'allaitement donc je ne crois pas, enfin j'espère. Je ne suis pas expert en allaitement, je ne fais pas que ça, mon activité première c'est l'enfant mais je pense que j'ai une culture générale sur l'allaitement qui n'est quand même pas mauvaise. » MG 07

Le manque de temps en consultation

La deuxième difficulté décrite par un quart des médecins est le manque de temps lors des consultations en libéral souvent restreintes à 15-20 minutes par patients.

- « 20 minutes c'est un petit peu court pour explorer les tenants et les aboutissements en consultation. » MG 01
- « J'ai pas le temps en consultation. En consultation libérale c'est compliqué de faire une tétée, un allaitement. » P 02
- « Sinon on passerait des heures. Ah non c'est pas possible ! » P 03
- « Le cabinet libéral, la consult ne se prête pas vraiment à une vraie consult d'allaitement prolongé où on peut accorder toute la consult à ça en tout cas. » P 05

d. La reprise du travail : un cap difficile à passer

Le travail : premier frein à la prolongation de l'allaitement

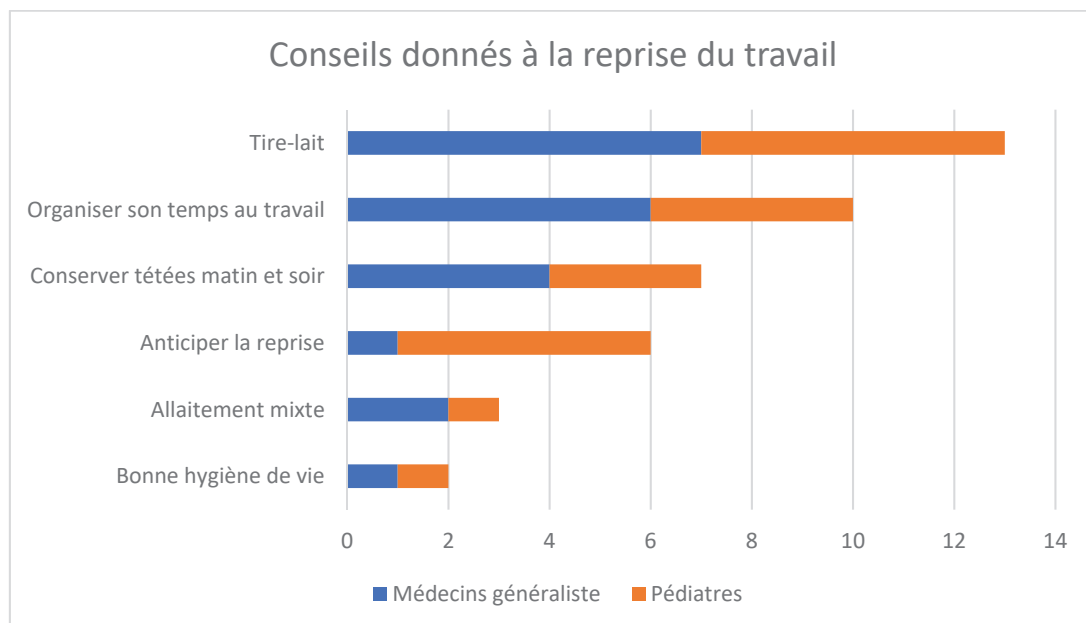
Tous les médecins recrutés dans cette étude s'accordent à dire que la reprise du travail est la première difficulté rencontrée par les femmes qui allaitent. Ils pensent que bon nombre d'entre elles arrêtent d'allaiter à ce moment-là leur enfant, parfois à contre cœur.

- « Pour moi la reprise du travail, c'est vraiment le premier frein. » MG 01
- « Le fait de travailler c'est vrai que ça rend compliqué l'allaitement. » MG 03
- « Il y en a qui voudraient faire plus mais avec le boulot c'est vraiment très complexe. La reprise du travail je trouve est le principal frein. » MG 04
- « La reprise du travail bon bah là ça stoppe la majorité des allaitements. » MG 06
- « L'activité professionnelle de toute façon c'est le plus gros des freins pour les allaitements. » MG 07
- « C'est peut-être un peu dicté par la société aussi où les femmes de par leur profession elles sont obligées de reprendre le travail du coup c'est des arrêts un peu forcés et je trouve que ça pourrait être rediscuté. » MG 08
- « Je pense que la première difficulté c'est la reprise du travail. Parce que je vois pas beaucoup de maman tirer son lait au travail, apporter son lait à la nounou, c'est compliqué. » P 02
- « C'est des difficultés de, c'est le boulot, le travail. Principalement ça. Souvent elles gardent une tétée le matin et le soir, elles tirent le lait, elles le congèlent, elles donnent à la nourrice enfin c'est des acrobaties. C'est le travail. 8 fois sur 10 c'est le boulot. » P 03
- « Au moment de la reprise du travail évidemment... Enfin moi j'en ai pas vu beaucoup qui menaient une vie professionnelle et qui continuaient à allaiter d'une façon très durable. » P 05

- « C'est quand elles retournent dans le milieu professionnel en fait. C'est-à-dire que c'est un peu compliqué de jongler entre le travail et puis l'allaitement. » P 06
- « C'est vrai que je pense que beaucoup s'arrêtent au moment de la reprise du travail. C'est pas forcément un choix d'ailleurs. » P 08

Conseils donnés à la reprise du travail par les médecins aux mamans

Nous avons demandé aux médecins les conseils données aux mamans à la reprise lorsqu'elles souhaitent continuer allaiter leur enfant. Les résultats sont regroupés dans le graphique ci-dessous.



Le tire lait facilitateur

Le premier conseil donné par les médecins aux mamans est d'avoir recours au tire-lait sur le lieu de travail afin de pouvoir maintenir une lactation suffisante et de donner du lait maternel tiré sur le lieu de garde lorsque la maman travaille.

- « Ou alors les mamans souvent, on parle quand même avant tout, avant les biberons de lait, de tirer le lait puis de compléter avec le lait maternel en biberon. Quand on en parle on met assez vite en place le tire lait pour euh... Bah déjà voilà pour stimuler et puis pour faire des réserves en lait maternel. » MG 02

- « Ce qui est important je pense si elles reprennent le travail c'est qu'elles continuent à bien tirer leur lait pour avoir une quantité suffisante. » MG 03
- « Je leur conseille rapidement de tirer le lait, je fais souvent des ordonnances pour des location de tire lait. » MG 05
- « Si elles peuvent, l'idéal c'est qu'il n'y ai pas d'introduction de lait artificiel. Donc déjà première chose si elles peuvent ou pas tirer le lait. Donc déjà premièrement je fais plutôt cette promotion-là par rapport au tire lait. » MG 07.
- « Pour préserver l'allaitement, enfin qu'elle tire leur lait sur lieu de travail pour qu'il y ait toujours une production de lait. » MG 08
- « Bah moi j'essaye quand même de promouvoir le fait de tirer au travail au moins une fois. » P 04
- « Bah de savoir si elles ont la possibilité d'avoir accès à un tire-lait sur leur lieu professionnel, notamment à 3 mois maintenir juste un matin soir c'est souvent un petit peu juste. » P 05
- « Je leur dis également qu'il faut qu'elles apprennent à tirer leur lait si elles ne le font pas déjà. Mais faut qu'elles puissent tirer au travail. » P 08

S'organiser au travail

Deuxièmement, ils conseillent d'organiser leur temps autour de l'allaitement, d'adapter leurs horaires de travail si cela est possible et d'allaiter leur enfant sur le lieu de garde pendant les temps de pause si la proximité géographique le permet.

- « Comment elles vont pouvoir adapter leurs horaires. » MG 01
- « Les horaires de travail, s'il y a possibilité, s'il y a aura possibilité de donner le sein à un moment, enfin dans la journée ou si ça va être que le matin ou en fin de journée au retour du travail. » MG 02
- « On regarde ensemble quel est l'organisation de son travail. Enfin est-ce que c'est possible matériellement. » MG 04
- « Des fois elles reviennent chez elles ou elles re vont chez nounou donner la tétée, il y a des fois aussi ce système » MG 07
- « Et puis peut-être en fonction des horaires et si l'enfant est pas loin assurer une tétée à midi. » MG 08
- « Si elles ont la possibilité d'aller soit chez la nourrice soit à la crèche pour donner le sein entre midi et deux » P 01
- « Donc il faut qu'elles voient au niveau structurel et organisationnel si c'est possible. » P 05
- « Et puis de temps en temps il y a des mamans qui sont très près de la crèche et qui vont à la crèche faire téter leur petit pendant leur temps de pause, ça arrive ou chez la nounou. » P 07

Conserver les tétées du matin et du soir

De plus près de la moitié des médecins disent aux mamans qu'il est préférable de conserver l'allaitement au sein les matins et les soirs dans la mesure du possible.

- « *Quand on arrive à faire le matin et après à redonner le sein à la fin de la journée.* » MG 02
- « *Maintenir l'allaitement du soir, du matin voilà.* » MG 06
- « *Je leur dis qu'elles peuvent continuer le plus longtemps possible cette tétée le matin et le soir.* » MG 07
- « *Et puis bon bah déjà garder un allaitement le matin, un allaitement le soir.* » MG 08
- « *Il faut se lever une demi-heure plus tôt même si vous avez pas bien dormi c'est le matin que l'on a plus de lait donc c'est la dernière tétée qu'il faut stopper c'est celle du matin. La tétée du soir souvent on finit le boulot on est crevé, tant pis vous la donnez et puis après vous donnez un biberon de complément s'il faut.* » P 01.
- « *Je leur dis d'idéalement garder la tétée du matin avant de partir, du soir en rentrant.* » P 03
- « *Bien mettre au sein le soir, le matin.* » P 04

Anticiper la reprise

Ensuite six médecins pensent qu'il est plus facile pour les mamans d'anticiper la reprise en faisant des réserves de lait maternel tiré ou en introduisant des biberons quelques jours avant la reprise du travail.

- « *Après faut anticiper un petit peu du coup si ça va être juste une tétée le matin et le soir... J'ai pas mal de mamans qui font pas mal de réserves de lait maternel... Je pense que si on le fait avant la reprise ça va mieux se passer aussi tirer son lait au travail.* » MG 02
- « *J'ai une maman qui avait beaucoup de stock donc elle allait donner le lait maternel qu'elle avait congelé.* » P 01
- « *De tirer le lait, de le stocker 2 jours au frigo, plusieurs semaines au congélateur, voilà de façon à ce que l'enfant ait du lait de mère.* » P 03
- « *Après il est pas rare quand même que les bébés aient eu l'occasion avant la reprise du travail de prendre le lait de leur maman tiré donc ces mamans elles peuvent facilement anticiper un petit peu et en faisant connaître le biberon à bébé et donner le lait tiré sur le lieu de garde.* » P 05
- « *De faire éventuellement une petite réserve de lait un peu d'avance.* » P 07
- « *En règle générale je leur dis au moins un mois avant de commencer d'introduire des biberons pour pas qu'elles se retrouvent en difficulté 10 jours avant avec leur petit.* » P 08

Au contraire un médecin est très opposé au fait de diminuer son allaitement au sein et d'introduire des biberons en vue de la reprise du travail.

- *« Et d'ailleurs je leur dis aussi, qu'elles continuent, qu'elles voient avec nounou pour voir, pour ne pas faire de transition. Je suis anti transition. Je trouve ça trop débile les mamans qui arrêtent. Déjà elles ont un congé maternité qui est court, en plus on leur dit un mois avant la fin de ton congé mater tu vas commencer la transition. La transition de quoi. Tu l'allaites le dimanche, le lundi tu balances le bébé avec un biberon. » MG 07*

L'allaitement mixte

Par ailleurs seuls deux médecins généralistes et un pédiatre conseillent d'introduire des biberons de lait artificiel si besoin.

- *« Voilà on peut compléter avec des biberons de lait. » MG 02*
- *« Après ça dépend si l'allaitement mixte est considéré comme un allaitement long, moi j'encourage beaucoup l'allaitement mixte par contre chez les mamans qui ont envie de continuer à allaiter et qui veulent continuer à allaiter matin et soir en allait bosser la journée. » MG 04*
- *« La tétée du soir souvent on finit le boulot on est crevé, tant pis vous la donnez et puis après vous donnez un biberon de complément s'il faut. » P 01*

Une bonne hygiène de vie

Pour finir deux médecins conseillent de maintenir une bonne hygiène de vie afin de ne pas subir une baisse de la lactation.

- *« Les consignes diététiques pour garder la capacité à fabriquer du lait, ça aussi on en parle. Bien s'hydrater et bien manger. » MG 01*
- *« D'essayer de manger équilibré, bien boire, aussi de bien se reposer la nuit. » P 04*

Nous avons demandé aux huit médecins généralistes s'ils avaient déjà prolongé un congé maternité à type d'arrêt maladie pour favoriser un allaitement. Pour 5 médecins généralistes la réponse était positive même s'ils savent que légalement c'est interdit. Ils ont donné d'autres motifs que « allaitement » pour justifier l'arrêt maladie. Pour la plupart ils réalisent des arrêts maladies d'un mois environ.

- « La réponse est oui. Plusieurs fois ! C'est largement trois à quatre semaines. Avec un motif qui peut, type dépression du post partum, pas allaitement parce que ça passe pas. Donc on fait des faux ! » MG 01
- « Ouai, ça m'est arrivé ouais ! Et d'ailleurs le premier que j'avais fait j'avais mis la raison, pour allaitement maternel, j'ai reçu un retour de refus. Rires. Donc maintenant je mets autre chose, je mets une autre raison. Je mets entre un mois, deux mois grand maxi. » MG 02
- « Un mois sans problème ! Alors moi je, je sais très bien que je n'ai pas le droit de faire ça mais je considère que... J'avais lu une étude qui disait ce que ça coute un enfant qui n'est pas allaité, il y a ce que ça coute en maladie et en prise en charge alors le congé mat, enfin le congé maladie est largement rentabilisé à mon avis. Donc j'estime que ce n'est pas malhonnête vis-à-vis de la société de prolonger d'un mois ces femmes-là. » MG 04
- « Oui ça m'arrive effectivement des cas où on prolonge, où on fait un arrêt maladie en fait à la suite d'un congé maternité pour poursuivre l'allaitement. Ouais ouais ça m'est arrivé. Alors combien de temps, difficile à dire je ne sais pas un mois peut être. » MG 06
- « Oui ! ça je l'ai déjà fait. Je crois que c'était un mois » MG 08

En revanche 2 médecins généralistes ont déclaré n'avoir jamais eu recours à cette pratique et sont tout à fait contre.

- « C'est à dire mettre un arrêt de travail après le... Non je n'ai jamais fais ça. Parce que pour moi c'est pas normal de le faire ! C'est ... un arrêt de travail pour raison maladie c'est arrêt de travail pour raison maladie, c'est pas pour raison allaitement. » MG 03
- « On me l'a déjà demandé mais effectivement il y a une durée de congé maternité et c'est pas à moi de... un arrêt maladie c'est un arrêt maladie en fait et les congés d'allaitement je suis désolé pour moi ça n'existe pas. Je l'ai jamais fait et je ne le ferais jamais. » MG 05

Le médecin généraliste numéro 7 (MG 07) réalise seulement des consultations pédiatriques donc il ne réalise pas d'arrêt maladie. Mais il rappelle que cette pratique n'est pas légale.

- *« Je ne fais pas d'arrêt. Mais je crois que ce n'est pas légal... Donc euh il y a des mamans qui disent des fois qu'elles sont prolongées, je me doute qu'il y a un truc pas très net là-dessous mais non non moi je ne fais pas de toute façon. » MG 07*

Peu de connaissances de la législation du code du travail

Cinq médecins n'ont aucune connaissance concernant la législation dans le code du travail concernant la reprise des mamans allaitantes.

- *« Je ne sais pas mais si elles existent j'aimerais bien les connaître. » MG 01*
- *« Alors ça je ne sais pas, ça je ne sais pas. » MG 06*
- *« Non ! » P 03*
- *« Et bien je n'en ai pas connaissance. » P 05*
- *« Non ça là je ne les connais pas. » P 06*

Pour cinq des médecins interrogés ils savent qu'il existe des facilités pour les femmes qui reprennent le travail et qui continuent d'allaitent mais ils ne les connaissent pas en détail.

- *« Ouais mais je crois que c'est très peu, c'est un quart d'heure. » MG 02*
- *« Je crois que oui mais je ne les connais pas précisément mais il me semble que oui. » MG 03*
- *« Alors oui il y en a mais moi je ne les connais pas bien. Je sais qu'on peut faciliter l'allaitement au travail. » MG 05*
- *« Je ne connais pas du tout l'histoire de la légalité, il me semble que on doit pouvoir demander un endroit pour allaiter. » MG 07*
- *« Je ne connais pas le détail du code du travail en dehors de la prolongation du ... Ouais j'imagine qu'il y a ces 2 choses-là prolongation du congé et temps de pause rallongé dans la journée pour pouvoir tirer son lait. Mais j'ai rien, j'ai pas lu les textes moi-même ce qui fait que c'est un peu superficiel comme connaissances. » P 07*

Et pour les cinq derniers médecins interrogés à ce sujet ils ont quelques connaissances notamment sur le temps autorisé pour pouvoir tirer son lait ou allaiter son enfant mais leurs connaissances restent floues et superficielles.

- *« Dans le code du travail ? il me semble, je pourrais pas vous les dire dans le détail. Dans le code du travail je crois qu'il y a une heure par jour ou des choses comme ça. » MG 08*
- *« Je crois qu'elles ont le droit à un temps pour tirer leur lait ou allaiter leur enfant, une heure par jour mais qui n'est pas rémunéré je crois. » MG 04*

- « Oui il en existe. J'ai jamais été voir le patron pour le demander. En gros on donne une heure par jour, on a le droit d'avoir une heure et de s'isoler pour tirer le lait régulièrement. » P 02
- « Je sais plus si c'est une heure ou une demi-heure mais en tout cas elles ont le droit a du temps normalement à tirer leur lait et tout ça, qu'elles peuvent même couper normalement. » P 04
- « Je crois qu'il y a une heure par jour au moins où la maman peut tirer son lait. Si je ne dis pas de bêtises, euh dans une pièce spécifique enfin prévu pour qui à mon avis existe que dans très peu d'entreprises. » P 08

A noter qu'une pédiatre n'a pas répondu à cette question.

Des inégalités suivant les professions et une législation difficile à mettre en place dans toutes les professions

Beaucoup de médecins tiennent à ajouter que malgré l'existence de dispositions dans le code du travail, la législation semble difficile à appliquer dans chaque profession selon le type de travail, la conjoncture des locaux ou les horaires effectuées.

- « Dans les freins bah c'est de reprendre le travail rapidement, alors c'est vrai chez les fonctionnaires mais encore plus chez les indépendants. Les indépendants généralement, les mères qui travaillent à leur compte ne reprennent pas au bout de 2 mois et demi mais au bout d'un mois donc voilà le fait de reprendre le travail. » MG 03
- « Voilà si les gens travaillent dans une usine à la chaîne c'est pas trop la politique de laisser les femmes allaiter. » MG 03
- « A part quand elles sont en deux huit où là c'est plus difficile » MG 04
- « Dans les faits c'est pas toujours facile. Vous êtes garagiste, il y a des gens qui travaillent dans des garages tout ça, la seule pièce qui est fermée dans l'atelier c'est celle du directeur ou la salle de pause donc en fait c'est pas un endroit isolé. Donc il n'y a pas toujours des endroits un peu simples. » MG 07
- « Vous êtes commerçante itinérante, vous n'allez pas tirer le lait sur une aire d'autoroute quoi ! » MG 07
- « Les enseignants par exemple je ne sais pas comment ils peuvent faire. C'est bien dans l'idéal mais c'est pas toujours faisable. » P 01
- « Je sais pas si une caissière a le temps de faire ça, je sais pas si c'est bien adapté, si c'est bien discret, que l'intimité soit bien respectée, la propreté du frigidaire, est-ce que c'est le frigidaire où tout le monde va mettre sa cantine. » P 02
- « Voilà si c'est une hospitalière elle fait des nuits et tout, la tétée du soir il peut s'asseoir dessus le bébé. » P 03

Ils rajoutent également que certaines professions sont plus favorables à l'allaitement maternel et ont des mesures particulières favorisant la prolongation de l'allaitement pour les femmes qui souhaitent continuer à allaiter avant ou lors de la reprise du travail via les conventions collectives.

- « Il y a des possibilités d'arrangements dans certaines entreprises. Je sais que là j'avais une patiente qui m'avait demandé en disant... elle travaille dans une banque et elle a droit à un certificat, une prolongation en fait de l'arrêt... Enfin du congé maternité mais qui est en dehors de l'assurance maladie. C'est, c'est dans les conventions, convention sociale de son entreprise. » MG 02
- « Les banques elles ont trop de chances elles ont un mois de plus enfin je ne sais pas si ça existe encore mais moi j'ai... Elles ont juste besoin d'un certificat comme quoi elles allaitent et elles ont droit de prolonger les congés maternités, qui s'appelle un congé d'allaitement. » MG 04
- « Après je sais aussi que dans les conventions collectives il y a des choses. Donc ça dépend des branches et des professions. » MG 08
- « Il y a aussi des conventions collectives particulières notamment les banques ils ont le droit, même si elles vont pas à la crèche elles ont du temps pour tirer leur lait. » P 01
- « Moi j'avais fait ça une fois je me souviens pour une banque et la maman disait que c'était vraiment parce que c'était leur convention interne quoi. Il y a des grosses entreprises qui ont des, qui ont comme ça des conventions et qui sont au-delà du code du travail. » P 07
- « Il y a des conventions collectives ou effectivement il y a du temps prévu dans le temps de travail prévu pour la maman pour qu'elle puisse allaiter mais c'est très réduit je pense au niveau du nombre de métiers qui permettent ça en fait. » P 07

Deux médecins généralistes orientent facilement leurs patientes vers le service social de leur entreprise pour se renseigner des aménagements possibles.

- « Je les oriente quand même bien vers le service social de leur travail pour demander s'il n'y a pas des arrangements possibles. »
- « Et je dis souvent aux patientes, alors j'avoue que c'est un petit peu lâche, parce que moi je les connais pas, de se renseigner. » MG 05

e. La situation en France

Taux d'initiation en France

Nous avons demandé aux médecins s'ils avaient une idée du taux d'initiation d'allaitement dans leur patientèle.

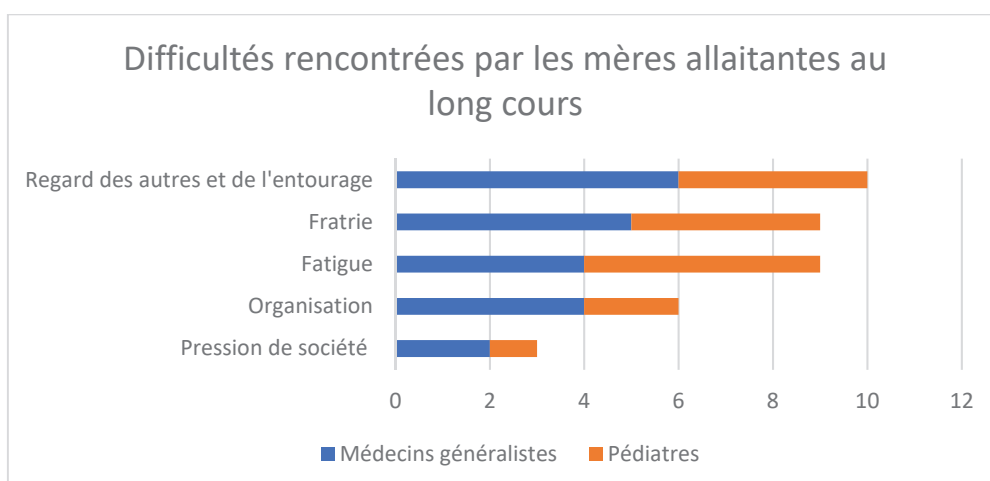
Huit médecins sur seize estiment que dans leur patientèle le taux d'initiation d'allaitement est inférieur ou égal à 50%. Nous rappelons que le taux d'initiation en France selon l'étude EPIFANE est de 74%. Seuls 3 médecins ont donné des valeurs se rapprochant des données actuelles avec des taux compris entre 70 et 80%. Les médecins ont donc du mal à apprécier l'ensemble de la population des mamans allaitantes et sous estiment leur nombre.

A noter que 3 médecins n'ont pas pu estimer ce taux d'initiation dans leur patientèle.

Les difficultés rencontrées par les mamans qui allaitent longtemps

Les médecins de cette étude qualitative ont évoqué plusieurs difficultés rencontrées par les mamans qui allaitent plusieurs mois leur enfant une fois les difficultés de début d'allaitement et la problématique de la reprise du travail passés.

A la question « A votre avis quelles difficultés rencontrent les mères qui allaitent longtemps ? » les réponses des médecins sont regroupées dans le graphique ci-dessous.



Le regard des autres, un entourage parfois hostile

La première difficulté des mamans qui allaitent après 6 mois selon les médecins est le regard des autres souvent interrogateur voir réprobateur.

- « Y'a déjà le regard des autres, je pense que c'est la première des difficultés. » MG 01
- « A chaque fois quand elle en parle et même dans un milieu médical c'est compliqué, on a le regard des autres qui peut être des fois un peu, un peu violent même. » MG 02
- « Le regard de la société est très péjoratif. » MG 04
- « Je pense qu'il y a aussi l'image que ça renvoie parce que j'ai quelques patientes elles allaitent depuis un petit moment, je vois qu'elle me le présente comme s'il fallait s'en cacher... je dirais éventuellement le regard des autres ou le ressenti qu'elles peuvent en avoir. » MG 05
- « Le regard peut-être de la société des fois de voir un grand enfant au sein. » MG 07
- « Le regard des gens sur les femmes qui allaitent en public. Je ne sais pas si ça change mais il y a des gens qui sont presque choqués de voir une maman qui découvre, pourtant il y a maintenant des vêtements bien faits, on voit rien mais voilà. » MG 07
- « Il y a peut-être un peu le regard de la société là-dessus c'est pas toujours facile, le regard des autres. » MG 08
- « Et puis le regard des autres qui au bout d'un moment doit surement devenir un peu interrogateur, qui questionne quoi. » P 05
- « Je pense qu'il y a aussi un certain regard qui peut en effet des fois être gênant, une pression de société. » P 08

Même dans l'entourage proche, le choix de l'allaitement long est parfois mal vu.

- « C'est je pense une décision personnelle qu'elles doivent imposer à leur entourage. » MG 01
- « Est-ce que ça ne peut pas être une source de conflit ou de mésentente au niveau la société, au niveau des relations amicales ou même au niveau de la famille. » MG 02
- « Surtout quelques fois il y a la pression familiale, « ah il faut arrêter d'allaiter. » P 01
- « Quelques fois le poids des grands parents ont une importance. » P 01
- « Les problèmes de réflexion dans l'entourage des mamans qui ne sont pas spécialement encourager à allaiter longtemps sauf dans certains milieux sociaux. Et puis le conjoint bien évidemment, le regard du conjoint sur l'allaitement. » P 07
- « Le reste de l'entourage n'est pas au courant parce que sinon elle dit qu'elle se ferait regarder comme une extra-terrestre. » P 07

Le médecin MG 02 pense que les mamans qui font le choix de l'allaitement prolongé ne tiennent pas compte du regard péjoratif des autres.

- « Quand elles font le choix, je pense que, je pense qu'elles voilà... elles regardent pas trop le regard des autres. » MG 02

La fratrie

La deuxième difficulté de l'allaitement prolongé citée par les médecins est la fratrie. L'absence de fratrie serait un facteur favorisant un allaitement prolongé. Pour les médecins interrogés le premier enfant de la fratrie a plus de chance d'être allaité longtemps.

- « *Quand il y a un congé parental c'est qu'il y a souvent d'autres enfants à la maison et que... c'est compliqué aussi de continuer à allaiter.* » MG 01
- « *Parce que si il y a des enfants au-dessus un peu petits qui demandent beaucoup d'attention, je suis pas sûre que, enfin... Ça risque de compliquer un allaitement prolongé.* » MG 02
- « *Le fait de ne pas avoir d'autres enfants aussi, parce qu'avoir des aînés bah ça laisse moins de temps pour le suivant.* » MG 03
- « *Sauf que quand on n'a qu'un enfant on s'adapte au rythme du bébé mais quand on n'en a que deux bah quand le bébé va dormir on doit quand même s'occuper du premier.* » MG 07
- « *Mais souvent quand même un allaitement comme ça prend du temps on a un peu moins de temps pour l'autre enfant. Donc le fait de ne pas avoir d'autres enfants ça fait qu'on est à 100% sur son enfant.* » MG 07
- « *Oh bah les freins à l'allaitement bah quelques fois les grandes fratries.* » P01
- « *Quand il y a un deuxième enfant, quand c'est des jumeaux, enfin c'est beaucoup plus difficile. Et quand il y a un deuxième enfant parce que s'occuper de 2 enfants enfin même un plus grand ça peut être fatigant.* » P 08

La fatigue

La fatigue des mamans est également un frein. Pour les médecins l'allaitement maternel est plus fatiguant que l'allaitement au biberon notamment à cause de la fréquence des tétées et des réveils nocturnes. Les mamans s'épuiseraient au bout d'un certain temps.

- « *C'est vrai qu'au bout d'un moment la mère peut être un peu épuisée et voilà.* » MG 03
- « *Je sais pas qui prend la décision à la maison, décide de passer au biberon parce que les tétées étaient trop fréquentes, ou parce ce qu'il y avait de la fatigue, voilà de la fatigue, essentiellement de la fatigue.* » MG 05
- « *Ce qui ferait que l'allaitement s'arrête ça serait plutôt la fatigue de la maman.* » MG 06
- « *Et puis oui un peu l'épuisement de certaines mamans qui ont un enfant qui est très demandeur* » MG 08
- « *Mais c'est surtout la fatigue parce qu'il y a des enfants qui vont merveilleusement bien mais qui tètent 3 fois par nuit.* » P 03
- « *Bon il y a quand même de la fatigue ça c'est sûr.* » P 07
- « *Des mamans qui terminent totalement épuisées et qui arrêtent plus pour pouvoir aussi souffler.* » P 08

L'organisation

La quatrième difficulté évoquée par les médecins est la difficulté à organiser sa vie autour de l'allaitement et un manque de temps des mamans qui doivent jongler entre le travail, la fratrie, la maison et l'allaitement maternel.

- « *Le manque de temps, la difficulté à organiser ça je pense. Avec la reprise du travail, avec la gestion de la famille. » MG 01*
- « *La première difficulté c'est de trouver le temps de le faire. » MG 06*
- « *La première c'est déjà l'organisation, trouver le moment à partie pour les tétées. » MG 07*
- « *C'est d'être assez disponible pour arriver à allaiter longtemps. » P 01*
- « *C'est des mamans qui sont débordées. » P 01*

Le pédiatre P 02 pense que l'allaitement maternel ne doit pas se faire au détriment de tout le reste.

- « *Si on a une maman qui est épuisée à cause de son allaitement et qu'on voit que c'est compliqué la journée avec les autres enfants, que ça les met on va dire en situation précaire, je suis pas sûr qu'il y ai un intérêt très important de cet allaitement. » P 02*
- « *C'est un bien pour l'enfant mais si à côté de ça on a une maman qui n'arrive pas à gérer sa famille ou se gérer elle-même ça ne va pas. » P 02*

Une pression vis-à-vis des mères

Enfin trois des seize médecins interrogés pensent que les mères peuvent ressentir une pression de la société.

- « *Est-ce que c'est suffisant pour lui ? Et donc là on entend la pression de la société derrière. » MG 01*
- « *Je trouve que ça met beaucoup de pression aux parents, aux mamans quand on leur donne les recommandations. » MG 04*
- « *Je pense qu'il y a aussi un certain regard qui peut en effet des fois être gênant, une pression de société. » P 08*
- « *Enfin je veux dire c'est même très galère parce qu'en plus il y a une pression vis-à-vis de l'allaitement qui est très importante moi je trouve. Enfin les mamans se mettent la pression parce que la société je trouve met la pression vis-à-vis de l'allaitement. » P 08*

Quasiment inexistante en France

Nous avons questionné les médecins pour connaître leur sentiment vis-à-vis de la promotion de l'allaitement long. Six médecins pensent que la promotion de l'allaitement et d'autant plus la promotion de l'allaitement long n'est pas chose courante en France.

- « Je trouve qu'il n'y a pas beaucoup de promotion d'allaitement. » MG 04
- « Alors j'ai pas vu la promotion de l'allaitement long. » P 02
- « J'ai pas l'impression que toute la journée à la télé ou à la radio tout ça qu'on nous parle d'allaitement long. » P 04
- « Déjà est-ce que j'en ai tellement, je suis peut-être pas au bon endroit, je vais peut-être pas frapper aux bonnes portes mais enfin... Mais bon j'ai pas l'impression qu'on soit envahi de... » P 05
- « La promotion ça serait bien que ça existe mais j'ai pas trop l'impression que ça existe beaucoup en ce moment. » P 07
- « Ça existe ? Non je ne sais pas, je suis pas sûr d'avoir déjà vu de la promotion de l'allaitement long. » P 08

Dans le fond une bonne idée

Surtout que les médecins seraient plutôt favorables à une promotion intensifiée de l'allaitement en valorisant les bénéfices pour la santé de la mère et de l'enfant.

- « La promotion de l'allaitement long ? Le fait qu'il y ai un intérêt à allaiter son enfant de façon prolongé, je pense que ça serait une bonne chose. » MG 02
- « Il faut informer les parents, et puis en particulier les mères quand même parce qu'elles sont peut-être plus concernées que le papa. Promouvoir l'allaitement, oui ! » MG 05
- « Au-delà d'un an jusqu'à 2 ans si les études montrent que c'est plutôt positif je serais plutôt pour la promotion de l'allaitement long. » MG 08
- « Non ça serait bien qu'on en parle comme quelque chose de bénéfique pour le bébé, pour les enfants et pour leur mère au niveau santé. » P 07

La médecin généraliste MG 05 tient à souligner que l'allaitement maternel est quelque chose de naturel, d'évident et qu'il paraît tout de même un peu surprenant de le promouvoir.

- « En fait c'est étonnant de se dire qu'il faut le promouvoir car c'est quand même quelque chose de naturel donc euh... mais oui c'est un peu bizarre finalement de devoir le promouvoir. » MG 05

Difficile d'allaiter longtemps en France

A la question « diriez-vous que c'est facile d'allaiter en France ? » les 15 médecins interrogés ont été unanimes et ont tous répondu non à cette question. Le premier facteur incriminé par les médecins est la reprise du travail, thème qui a été développé plus amplement dans la partie précédente.

- « Je dirais plutôt non d'après ce que je vois parmi mes patientes. » MG 02
- « Alors franchement non ! » MG 05
- « Bah si on se base sur 6 mois le congé maternité il stoppe à partir de 3 mois donc c'est difficile oui ! » MG 06
- « Ah non ! je dirais que c'est compliqué ! » MG 07
- « Pas du tout ! Ah non, oh bah non. Non ici c'est la merde. C'est clair. » P 03
- « Non je ne crois pas que ce soit facile du tout, il faut une vraie envie de résister à l'ambiance générale. » P 07
- « Ah non c'est pas facile du tout je pense. » P 08

Une société non adaptée culturellement

D'autre part la majorité des médecins de cette étude pense que la France n'est pas un pays qui possède une culture de l'allaitement bien ancrée. Ils trouvent que la société française n'est pas favorable à des allaitements maternels longs.

- « On n'en parle pas non plus au niveau sociétal, on n'en parle pas trop trop. On dit que c'est bien d'allaiter mais après, enfin voilà l'allaitement prolongé. Moi j'ai l'impression que globalement ce qu'on entend c'est bien d'allaiter mais ça serait bien aussi de reprendre tôt, de vite, de vite reprendre sa vie de couple. » MG 02
- « Après c'est plus un problème de société, parce que, est-ce que la société accepte des mamans avec des grands enfants au sein ? Effectivement je pense que c'est un problème de société en fait. » MG 06
- « Simplement c'est vrai que on est dans une société où quand on voit un enfant de 2 ans ou 3 ans aller prendre le sein de sa maman c'est des choses qu'on a pas trop l'habitude. » P 02
- « Nous il n'y a plus de transmissions je trouve, autour de l'allaitement, inter générationnelles, enfin on sent que c'est pas culturel quoi ! On va déjà dans quelque chose qui n'est pas naturel en fait. » P 05
- « On sent bien que c'est pas dans nos cultures quoi, ça va être à mon avis peut-être une évolution possible mais culturellement il y a du chemin à faire. En tout cas c'est pas du tout pensé de la même façon, on est plus sur un apport précoce, euh voilà, nutritionnel et lien précoces et pas sur une alimentation prolongée effectivement. » P 05

- « Culturellement en France c'est quand même pas très développé » P 07
- « C'est vrai qu'il n'y a pas cette culture de l'allaitement comme on peut avoir dans d'autres pays. » P 08

D'autres pays favorisant une culture de l'allaitement

En revanche plusieurs pays notamment les pays du nord de l'Europe sont cités comme exemple pour favoriser une culture de l'allaitement. Ils ont des conditions plus favorables à l'allaitement de longue durée selon eux (congé maternité plus long, meilleure logistique, un phénomène plus accepté et plus acceptable culturellement).

- « Moi j'ai mon frère qui travaille en Allemagne, sa femme là-bas c'est beaucoup beaucoup plus simple pour allaiter. » MG 03
- « En tout cas on n'est pas des nordiques ici, très clairement une maman qui allaite c'est presque un ovni. » MG 07
- « Il y en a une elle est originaire des Pays Bas et c'est un pays où ils ont une culture de l'allaitement qui est bien en place. Donc c'est un peu une culture différente, ils ont une bonne culture de l'allaitement. » MG 08
- « Si on compare en Norvège ou au Danemark il y a moins de congé. Oh bah non en France c'est le pays d'Europe où il y a le moins de... En Islande je crois qu'elles ont 6 ou 7 mois. » P 03
- « Et puis voilà socialement par rapport à des pays nordiques par exemple, on l'inclue pas comme quelque chose d'objectivement, un objectif pour l'enfant.. » P 05
- « Moi je vais souvent aux Etats Unis parce que j'ai de la famille là-bas et c'est vrai que quand vous voyez dans les aéroports il y a des espèces de petites boîtes, enfin c'est comme un caisson, comme des toilettes mais sauf qui sont réservés aux mamans qui tirent leur lait ou qui allaitent. Quand on aura ça en France, on sera content ! Rires. » P07
- « Plutôt les pays du Nord. A priori ils ont quand même plutôt un allaitement qui est beaucoup plus long. Après ils ont des congés paternité et maternité beaucoup plus longs donc ça aide aussi. » P 08

Ce qui pourrait favoriser une prolongation de l'allaitement en France

L'allongement du congé maternité

Plus de la moitié des médecins interrogés (4 médecins généralistes et 6 pédiatres) trouvent que le congé maternité est trop en France et qu'en l'allongeant on pourrait favoriser la prolongation de l'allaitement maternel pour un certain nombre de femmes.

- « Je reviens sur l'idée du congé maternité qui est trop court alors là je pourrais faire une campagne moi pour qu'on ait des congés maternité qui durent un an... Après faut que la législation change peut-être, que les congés maternité soient plus longs, ça franchement je suis tout à fait pour. » MG 05
- « Je trouve effectivement que le congé légal de maternité est trop court. » MG 07
- « Le congé maternité est assez court.... Je pense qu'elle va continuer à l'allaiter mais si elle avait un congé maternité qui avait duré plus longtemps elle l'allaiterait encore, enfin d'autant plus » P 01
- « Je suis sûr que si elles avaient 6 mois de congé maternité elles allaiteraient plus. » P 02
- « Comme souvent les mamans elles reprennent vers 2 mois et demi 3 mois bah là il faudrait pouvoir avoir du temps disponible ou prolonger son arrêt, son congé mat et tout ça on peut pas le faire en France. » P 04
- « Et puis donner la possibilité aux mamans de mettre ça en place. Mais après je ne pense pas qu'on va nous allonger notre congé maternité, tout ça me semble difficilement envisageable dans notre société aujourd'hui. » P 05
- « Dans tous les cas pour favoriser l'allaitement long bah probablement un congé maternité plus prolongé, logiquement mais ça c'est le corollaire pour le travail. » P 08

La promotion de l'allaitement

Pour 4 médecins il faudrait augmenter la promotion de l'allaitement maternel afin que les mamans soient encouragées à allaiter plus longtemps.

- « Moi je suis plutôt favorable à ce qu'il y ait des campagnes pour faciliter l'allaitement jusqu'à ce que la séparation se fasse naturellement. » MG 08
- « Et puis c'est vrai que je pense qu'il faut aussi, avant de promouvoir un allaitement long je pense aussi qu'il faut promouvoir un allaitement tout court. » MG 08
- « Les campagnes de promotion je pense qu'elles sont très bénéfiques. » P 01
- « J'ai pas l'impression qu'au long cours les gens ont forcément conscience que ça reste le meilleur lait adapté au bébé avec une évolution. Donc peut-être oui améliorer l'information » P 05
- « Je pense qu'il y a surtout un manque d'information mais dès le début à la maternité ou en tout cas très précocement avec les professionnels de santé. » P 08

Améliorer les conditions de travail

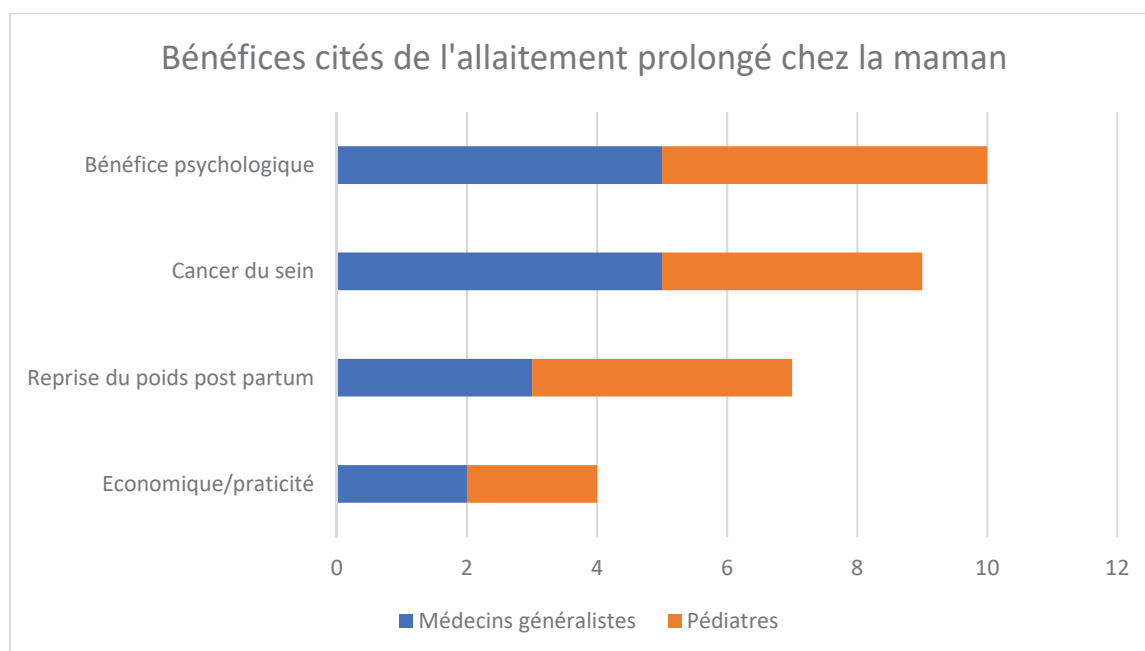
De plus quelques médecins pensent qu'un aménagement lors de la reprise du travail notamment des horaires pourrait permettre un allongement des durées d'allaitement. En réalité ils seraient favorables à l'application de la législation actuellement en place dont ils ignorent pour la plupart l'existence.

- « *La société n'est pas forcément organisée pour j'imagine laisser des pauses d'allaitement en entreprise* » MG 06
- « *Ça va être un travail avec des horaires adaptées et éventuellement un local adapté.* » MG 07
- « *Peut-être des horaires aménagés à la reprise du travail des femmes allaitantes.* » MG 08
- « *Et puis une facilité en entreprise pour que les mamans puissent tirer leur lait.* » P 06
- « *Et bah déjà avoir une législation du travail qui permette de tirer son lait au boulot.* » P 08

f. Les connaissances des bienfaits de l'allaitement prolongé

Les bénéfices pour la maman

Nous avons demandé aux médecins de lister les bénéfices potentiels de l'allaitement maternel prolongé pour la mère. Nous avons classé ces bénéfices en 4 grandes catégories répertoriées dans le graphique ci-dessous.



Un bénéfice psychologique

Le bénéfice cité le plus fréquemment par les médecins (cités par 11 médecins sur 16) est un bénéfice psychologique pour la maman. Selon les médecins les mamans se sentiraient valorisées par ce rôle de nourrice envers leur enfant.

- « Je trouve que ça leur donne à elles une valeur et une assurance. C'est pas toujours facile de se sentir sûre de soi quand on est maman et je trouve que elles se valorisent énormément à travers ça. » MG 04
- « Parce que début c'est compliqué mais quand ça vient après on sent que les mamans s'épanouissent donc je pense que c'est pas mal. Ça peut être aussi gratifiant, ça peut être aussi un bénéfice qui peut être ressenti, un bénéfice secondaire en disant je suis une bonne maman j'arrive à bien nourrir mon enfant. » P 02
- « Bah c'est gratifiant. Mais un bénéfice, vous savez quand on fait plaisir on se fait plaisir, on libère des endorphines. Je pense que bah oui, un bébé qui est nourri au sein qui se porte super bien le jour de la consultation, il prend du poids il est magnifique, pour les mamans c'est le bonheur. Pour la maman c'est valorisant. » P 03
- « Et puis bah épanouissement propre personnel, d'amener à bien un projet qu'on a envie de mener. » P 05
- « Psychologique, d'être sûr de faire quelque chose qui est bien pour leur bébé. » P 07
- « On sent bien qu'au début elles sont très valorisées et contentes de ce rôle un peu exclusif lié à l'alimentation » P 07

2 médecins pensent qu'il y aurait une diminution de dépression du post partum.

- « Il y a peut-être moins de dépression chez celles qui allaitent. » MG 03
- « Je ne serais pas surprise que ça réduise le risque de dépression. » MG 04

Une diminution du cancer du sein

Le cancer du sein vient en deuxième position dans les avantages cités de l'allaitement long. 9 médecins sur 16 l'ont rapporté.

- « Diminution du risque de cancer du sein quand même. » MG 05
- « Et puis il y a une étude qui dit comme quoi ça diminue le cancer du sein » MG 07
- « Ça protège du cancer du sein. » MG 08
- « Protection contre le cancer du sein. » P 05
- « Il y a la diminution des risques de cancer du sein. » P 07
- « J'ai noté que l'allaitement maternel diminuait le cancer du sein. » P 08

La récupération du poids

La perte de poids en post partum est un avantage cité fréquemment. Les femmes retrouveraient leur poids de forme après l'accouchement si elles allaitent selon 7 médecins interrogés.

- « Après voilà métabolique, la reprise du poids. » MG 05
- « Ça aide plus vite à perdre du poids car déjà il faut produire du lait. » MG 07
- « Il y a le bénéfice du poids on perd les kilos en trop plus rapidement. » P 02
- « Au niveau récupération IMC tout ça je crois que c'est mieux finalement si on allaite longtemps au niveau récupération. » P 05
- « Probablement une meilleure reprise du poids après l'accouchement. » P 08

Des bénéfices économiques et une praticité pour les mamans

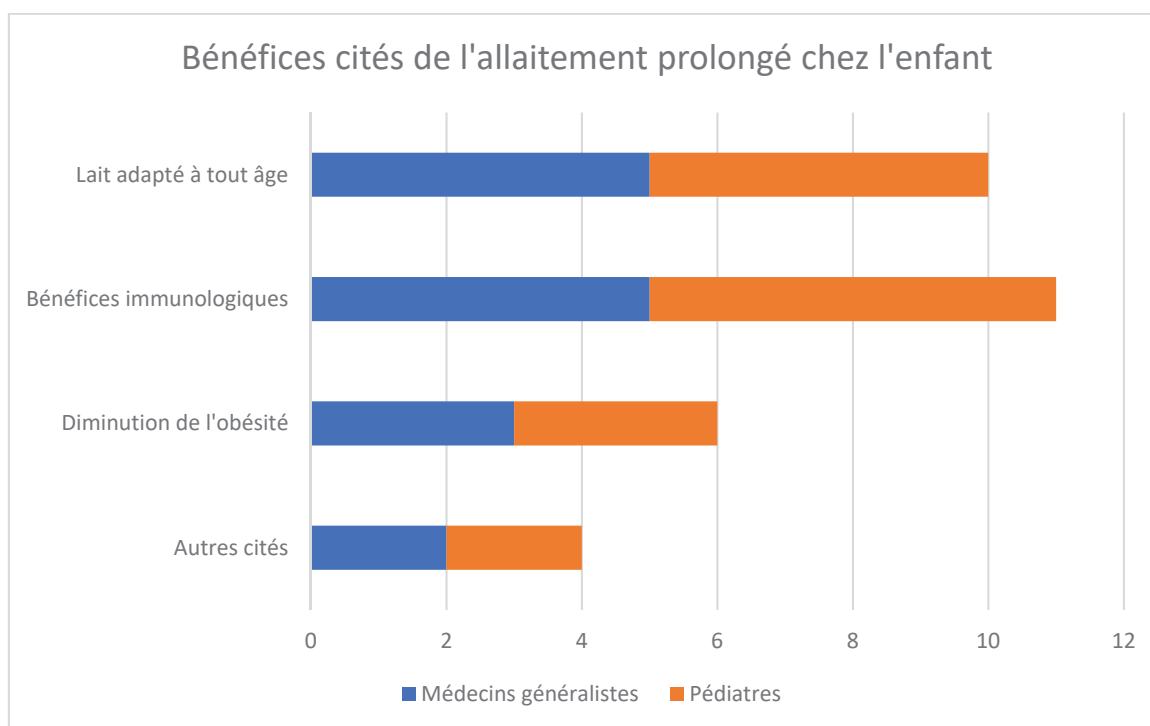
Quelques médecins ont cité des bénéfices économiques et pratique de l'allaitement maternel par rapport à l'allaitement artificiel. Pour eux, le coût financier des laits industriels n'est pas à négliger surtout dans des milieux défavorisés.

- « D'abord parce que c'est d'une praticité énorme, et on se trimballe pas le biberon, pas la boîte à lait. Le côté pratique c'est le premier que je mets en avant. » MG 01
- « Economique c'est toujours là parce que c'est quand même cher les laits. » MG 03
- « Surtout aussi parce que ça coûte moins cher l'allaitement qu'une boîte de lait donc il faut aussi réfléchir à ça. Des gens qui ont peu de moyens le but est qu'ils arrivent à un bon allaitement, parce qu'une boîte de lait c'est entre 15 et 20 euros, c'est une boîte de

lait par semaine donc ça fait presque 100 euros par mois donc c'est quand même un budget. » P 02

Les bénéfices pour le bébé

Comme pour les bénéfices de l'allaitement long concernant les mamans, nous avons également questionné les médecins concernant leurs connaissances sur les bénéfices chez les enfants. Ils ont été classés en 4 grandes catégories et sont regroupés dans le graphique à la page suivante.



Un lait adapté à l'enfant quel que soit l'âge

10 médecins sur 16 interrogés pensent que le lait maternel est le plus adapté à l'enfant d'autant plus qu'il s'adapte à l'âge. Ils lui attribuent de meilleure qualité nutritionnelle que le lait artificiel.

- *« Le lait maternel reste quand même l'aliment le plus adapté au tube digestif de l'enfant. En terme de croissance on imagine pareil que le lait maternel étant le plus adapté. » MG 01*

- « Le lait s'adapte, enfin change, la composition du lait change en fonction de l'âge de l'enfant et euh... voilà c'est une manière aussi d'assurer qu'il ne manque de rien, si t'allaites. » MG 03
- « C'est quand même un lait qui nutritionnellement est tout à fait parfaitement adapté. » MG 05
- « Parce qu'en plus la composition du lait varie au cours d'une tétée, au cours d'une journée ce qui n'est pas le cas du lait artificiel. » MG 08
- « Le lait de vache il est fait pour les veaux, le lait de mère il est fait pour les bébés. C'est le principe. » P 03
- « Après sinon c'est plus adapté, il y a moins de protéines enfin voilà normalement c'est typiquement ce dont l'enfant a besoin. » P 04

Des bénéfices immunologiques

Les bénéfices immunologiques sont les premiers bénéfices pour l'enfant cités par les médecins. Les médecins reconnaissent les propriétés immunologiques du lait maternel avec le passage des anticorps chez l'enfant ce qui lui confère une protection contre les infections et contre les allergies.

- « Si on allaitait un petit peu plus longtemps on aurait un petit moins d'allergies alimentaire ou respiratoire. » MG 01
- « Pour l'enfant bah c'est toute la période où il partage les anticorps de la maman, sur toute cette période d'allaitement. » MG 06
- « On sait le bénéfice de l'allaitement maternel sur l'immunité. » P 01
- « Il y a un passage des immunoglobulines donc c'est intéressant, sur l'allergie aussi c'est très intéressant. » P 02
- « Ça réduirait aussi un certain nombre d'allergies, que ça permettrait d'avoir une meilleure protection notamment immunitaire. » P 08

Malgré tout un médecin généraliste remarque qu'il ne voit pas de différence sur les infections entre les enfants allaités et les enfants non allaités.

- « Pareil j'ai appris comme quoi il y avait un passage d'immunoglobulines. Alors ça franchement dans les faits je n'ai pas du tout l'impression que les enfants allaités sont moins malades que les enfants non allaités. » MG 07

Un risque d'obésité diminué

6 médecins ont déclaré que l'allaitement maternel diminuait le risque d'obésité chez l'enfant.

- « Obésité ça c'est évident. » MG 04
- « On reste sur diminution de l'obésité plus tard. » MG 05
- « De l'obésité infantile. » MG 08
- « Les enfants au sein avaient un risque d'obésité moindre quand ils étaient allaités. » P 01
- « Au niveau de la prévention de l'obésité, un comportement alimentaire équilibré, enfin sensation de satiété. » P 07
- « Ça permettrait de réduire l'obésité de l'enfant. » P 08

Les autres bénéfices cités

D'autres bénéfices n'ont été cités que par un seul médecin tel que le diabète, les problèmes dentaires, les coliques du nourrisson, le développement de l'enfant, la mort inattendue du nourrisson.

- « Il y avait toutes les questions dentaires qui commençaient à émerger quand j'avais fait ma thèse, à mon avis ça c'est énorme, sur l'orthodontie. » MG 04
- « Diabète je crois. » MG 04
- « Je vois une diminution des coliques du nourrisson avec l'allaitement. » MG 07
- « On sait très bien que le goût de l'enfant jusqu'à ces deux ans c'est un moment qui est primordial. L'allaitement maternel c'est du lait qui donne du goût en fonction de ce qu'elle mange donc oui c'est très intéressant. » P 02
- « Alors dans l'allaitement long les bénéfices sur le développement. On sait qu'il y a des bénéfices sur le développement visuel, sur le développement cérébral mais ce qui est très difficile à prouver c'est sur le développement au sens large. » P 07
- « Moi je m'occupe de mort inattendue du nourrisson donc on met bien ça dans nos facteurs de protection. » P 07

Des inconvénients à allaiter longtemps ?

Peu d'inconvénient pour la santé

Nous avons demandé aux médecins s'ils pensaient qu'il existe des inconvénients à allaiter longtemps. La plupart d'entre eux ont répondu qu'il n'existait pas d'inconvénients sur la santé des mères et des enfants.

- « Si c'est à visé purement euh nutritive bah je vois pas de problème. » MG 04
- « Non, pas spécialement. Des inconvénients pratiques pour les parents mais à part le pratique, l'allaitement long non ! » MG 05

- « Enfin si on parle purement d'allaitement je ne pense pas qu'il y a forcément d'inconvénient. » MG 06
- « Au niveau de la santé non. » MG 07
- « Bah d'un point de vue de médical non. » MG 08
- « Enfin au niveau nutritionnel je ne pense pas. » P07
- « Je ne vois pas forcément d'inconvénient à allaiter longtemps si la relation mère-enfant est bien équilibrée et si les rôles de chacun sont bien définis dans la famille. » P 08

3 pédiatres ont noté que les bébés allaités au long cours étaient souvent carencés en fer d'autant plus si la diversification se fait tardivement ou si l'enfant a une faible alimentation solide. L'un des pédiatres supplémente les enfants en fer systématiquement s'ils sont allaités après 6 mois.

- « Quand ils sont allaités depuis plus de 6 mois moi je leur mets systématiquement du fer. Soi-disant, enfin soit disant, oui il n'est pas très riche en fer. Et comme la diversification se fait un peu plus tard quand ils sont exclusivement au sein il n'y a pas d'apport de fer. Donc pour pallier au risque d'anémie on met du fer. » P 03
- « Après en pratique je vois qu'il y a quand même un peu des carences en fer. » P 04
- « Il y a une ou 2 familles, une ou 2 fois où j'ai été obligé d'utiliser la carence en fer qui finit par apparaître. » P 07

De plus 2 médecins trouvent que les bébés allaités au sein sont plus à risque de candidoses buccales.

- « Par contre ça augmente, je trouve qu'ils font plus souvent des muguets les bébés au sein » MG 07
- « Beaucoup de, plus de muguet aussi lors d'un allaitement que par rapport au biberon, parce que quand on parle de muguet c'est souvent un enfant qui est allaité » P 02

Une contrainte parfois pour la maman

Même si la majorité des médecins interrogés s'accordent sur le fait qu'il n'existe pas d'inconvénient pour la santé à allaiter longtemps, 7 médecins sur 16 pensent que l'allaitement peut devenir une contrainte pour la maman. Notamment ils soulignent que les mamans doivent être très disponibles pour son enfant et qu'elles sont obligées souvent de maintenir une proximité physique.

- « C'est contraignant l'allaitement, on peut pas par exemple si la mère veut partir 5 jours ou 7 jours en vacances sans son enfant bah c'est pas tellement possible, enfin voilà. Faut toujours être avec son enfant quoi ! Ou toujours avoir un tire lait, enfin c'est, ça prend du temps, ça fatigue, c'est une contrainte ! » MG 03

- « Des inconvénients pratico pratiques. Je dirais la disponibilité pour la mère, être disponible pour donner le lait à son enfant. » MG 05
- « C'est quand même astreignant il faut être à disposition du bébé. » P 03
- « Il y a certaines mamans qui en ont assez aussi, qui trouvent que c'est une contrainte. » P 06
- « On sent bien qu'au début elles sont très valorisées et contentes de ce rôle un peu exclusif lié à l'alimentation et puis qu'après au bout d'un moment ça leur pèse et qu'elles se retrouvent un peu coincées. » P 07

Un pédiatre note cependant que ce phénomène diminue dès lors que l'enfant grandit et que l'allaitement se prolonge notamment après un an.

- « Mais normalement un allaitement long une fois qu'on est dans la phase où les petits, moi ce que je conseille aux mamans c'est vous êtes là il tète vous n'êtes pas là il tète pas dans la tranche d'âge de plus d'un an. Donc elles peuvent avoir des journées tranquilles sans être avec leur bébé éventuellement. » P 07

Des difficultés rencontrées au niveau éducatif

Un quart des médecins pensent tout de même qu'un allaitement long peut engendrer des difficultés sur le plan de l'éducation avec des enfants qui ont peu de limites et des parents qui ont du mal à imposer des règles.

- « Mais il y a vraiment une relation entre la mère et l'enfant qui peut s'installer qui peut devenir très autoritaire, je trouve que ça donne un pouvoir à l'enfant. Je pense que le principal problème il peut être dans l'absence de cadre. » MG 04
- « Franchement le seul inconvénient que je vois parfois peut-être c'est au niveau éducatif plutôt. Des fois ce sont des mamans qui n'arrivent pas à les laisser pleurer, qui n'arrivent pas à prendre leur position de parent.... Quand même ces enfants qui sont allaités beaucoup moi c'est des mamans qui ne savent pas dire non avec des enfants qui sont un peu, qui n'ont pas de limites quoi. » MG 07
- « Vers 18 mois- 2 ans je trouve parfois au niveau du cadre éducatif, bah comme parfois il va falloir dire non, on ne va pas téter maintenant il se trouve que c'est un peu ambivalent parfois. Mener une éducation un peu ferme et bienveillante et pour autant proposer un mode alimentaire qui n'est pas aussi structuré parfois que pourrait l'être le biberon. » P 05
- « Elle a une petite qui est très tyran domestique globalement. » P 07

Sur les 16 médecins interrogés, 3 médecins savent que l'OMS recommande un allaitement maternel exclusif jusqu'à 6 mois et un allaitement en complément d'une alimentation diversifiée jusqu'à 2 ans. Sur ces 3 médecins l'un d'entre eux est un pédiatre et les deux autres sont des médecins généralistes avec une formation plus approfondie en pédiatrie ou sur l'allaitement (l'un ne réalise que des consultations de pédiatrie, l'autre a réalisé une thèse sur l'allaitement maternel).

- « Je suis restée sur les recommandations de 6 mois d'allaitement exclusif et de 2 ans d'allaitement recommandé. » MG 04
- « C'est allaitement jusqu'à 6 mois et idéalement jusqu'à 2 ans. L'OMS demande la diversification à partir de 6 mois. » MG 07
- « Je ne sais pas si c'est toujours valable l'allaitement exclusif jusqu'à 6 mois et 2 ans avec une alimentation diversifiée, ce que l'OMS disait. » P 04

Pour la majorité des pédiatres la durée de 6 mois d'allaitement est celle conseillée par l'OMS.

- « Je pense que c'est 6 mois mais sinon non. » P 01
- « L'OMS recommande au moins 6 mois d'allaitement, c'est ce qui est recommandé. » P 02
- « Selon l'OMS c'est 6 mois. » P 03
- « L'OMS je ne sais pas s'il recommande 6 mois ou 9 mois. » P 06
- « Les recommandations de l'OMS, il faut allaiter jusqu'à 6 mois. » P 07
- « L'OMS conseille jusqu'à 6 mois exclusif je crois. » P 08

5 médecins généralistes sur 8 interrogés ne savent pas s'il existe des recommandations concernant la durée de l'allaitement maternel.

- « Ça doit surement exister, je n'en doute pas. Je n'ai jamais pris le temps de les chercher. » MG 01
- « Certainement, non mais après je ne les connais pas, j'avoue. » MG 02
- « Alors je sais qu'il y en existe par contre je ne suis pas à jour, je ne pourrais pas donner les dernières recommandations mais je sais qu'il en existe. » MG 06
- « Euh non, je n'ai pas de référentiel. » MG 08

Malgré tout, les recommandations officielles sont jugées peu nécessaires dans notre pays par 3 médecins. Ils semblent penser qu'elles seraient davantage valables pour les pays peu industrialisés.

- « En tout cas dans les pays industrialisés on ne les met pas en danger quand on arrête de les allaiter. » MG 04
- « Je pense que dans certains pays avec une hygiène moins bonne que chez nous l'OMS je ne sais pas s'il recommande 6 mois ou 9 mois. » P 06
- « Ce que j'essaye d'expliquer aux parents c'est que l'OMS s'adresse à tout le monde, à toutes les populations et que globalement c'est pas pareil, enfin l'alimentation va pas être la même en Afrique et il vaut mieux allaiter jusqu'à 6 mois exclusivement. » P 08

g. L'expérience personnelle d'allaitement des médecins

Des médecins influencés par leur expérience personnelle

Une indulgence vis-à-vis des mères

Plus d'un tiers des médecins pensent que leur expérience personnelle leur a permis de mieux comprendre les difficultés rencontrées par les mamans qui allaitent, d'être plus à l'écoute et plus indulgents envers elles.

- « Ça me permet de mieux entendre ce qu'on peut vivre par rapport aux difficultés parce que la première ça a été une horreur, les premiers jours ça a été vraiment compliqué » MG 01
- « Moi j'ai repris le boulot c'était hyper compliqué et j'ai maintenu un allaitement complet, enfin en complément de la diversification. Et je suis contente de cette expérience mais voilà je ne me suis jamais autorisée un allaitement mixte c'était débile, je me suis mis la pression et c'est pour ça que je fais très attention de ne pas faire vivre ça aux femmes parce que je trouve ça dommage. » MG 04
- « Ça m'a permis en tout cas de me dire que je laisserais bien les mamans faire ce qu'elles voulaient avec leurs enfants. C'est vrai que là-dessus je pense que c'est quelque chose d'important dans la vie d'une maman et faut les laisser tranquilles, faire ce qu'elles veulent » MG 05
- « Par contre je vais peut-être être plus attentif et compatissant avec maman parce que j'avais une femme et vécu la situation et j'ai vu parfois son angoisse et voilà ça m'a marqué là-dessus mais sans plus quoi. » MG 07
- « Après moi je pense que l'histoire qui m'a le plus aidé dans mes pratiques c'est que c'est plus compliqué que ça peut, il y a des gens qui disent c'est facile, c'est facile et je pense qu'en tant que médecin il faut savoir entendre les gens qui sont en difficultés. C'est quand on comprend que c'est difficile et là il faut que la maman, le papa, les gens qui subissent cette situation comprennent qu'on a de l'empathie parce qu'on sait que c'est compliqué. » P 02
- « Clairement ça m'a, enfin comment dire, déstressé sur les enfants qui ne prenaient pas, enfin pour lesquels la mise en place de l'allaitement était compliqué et pour lesquels

j'aurais complété bien plus vite au biberon avant d'être papa alors que maintenant j'ai plutôt tendance à encourager, de dire c'est pas grave. » P 08

Une facilité pour les femmes

Quatre médecins pensent que les femmes sont plus à même de parler de questions d'allaitement. Trois médecins femmes, un médecin généraliste et deux pédiatres trouvent que leur expérience personnelle d'allaitement les a aidées dans leur pratique professionnelle et que c'est plus facile de conseiller les mamans quand on a déjà vécu l'expérience.

- *« Déjà pour tous les petits conseils. Parce qu'entre la théorie et la pratique il y a plus qu'un fossé... Et puis après toutes les petites techniques : on fait lever le papa pour aller chercher l'enfant et rester coucher la nuit pour allaiter. Rires. » MG 01*
- *« Quand on a allaité c'est quand même plus facile de donner des conseils. Du coup le fait d'allaiter ça a quand même, ça facilite un peu de savoir de quoi on parle » P 04*
- *« Oui oui pour tout ce qui est, enfin en tout cas réassurance, accompagnement du début, du démarrage. Tant qu'on ne l'a pas vécu il y a des choses on est quand même moins compétent. On connaît donc oui, notamment sur toute la mise en route. » P 05*
- *« Je pense qu'elles sont plus qualifiées que moi pour pouvoir les conseiller. Moi en tant que pédiatre homme qui n'a jamais allaité du coup. » P 08*

Mais peu d'expérience personnelle ou familiale d'allaitement long

Même si beaucoup estiment que leur expérience personnelle les a aidés dans le bon suivi des mamans allaitantes seulement la médecin généraliste MG 04 a allaité ses enfants au-delà de sept mois (dix et douze mois).

- *« Et moi j'ai allaité 10 mois et 12 mois mes filles. » MG 04*

Un pédiatre a vécu un allaitement maternel prolongé à travers l'allaitement de ses neveu et nièce.

- *« J'ai ma nièce et mon neveu qui sont encore, enfin qui ont été allaités assez longtemps enfin au-delà d'un an. Après sinon personnellement non pas plus que ça. » P 08*

Et un médecin généraliste MG 06 a un antécédent d'allaitement long via son propre allaitement.

- *« Hormis le mien ? Je crois que ma mère a dû me garder au sein jusqu'à un an et demi, quelque chose comme ça. » MG 07*

Pour le reste des médecins ils n'ont aucune expérience personnelle ou familiale d'allaitement maternel prolongé après 6 mois.

- *« A part dans mes patientes, non ! » MG 01*
- *« Alors familiale non ! Franchement j'ai aucune donnée là-dessus. » MG 05*
- *« Personnelle ou familiale non, non personne. » MG 08*
- *« Pas d'expérience personnelle de mon côté et dans mon entourage proche non plus. » P 05*
- *« Hors des situations médicales non ! » P 06*
- *« Non, non. Moi j'ai allaité pas longtemps mon premier, ma deuxième fille est adoptée donc je n'ai pas allaité...Et puis sinon au niveau de mon expérience personnelle je vous dis j'ai pas vu de gens allaiter très longtemps. » P 07*

Un mieux par rapport à avant

Heureusement certains médecins estiment qu'on a amélioré nos pratiques sur l'allaitement en tant que professionnels de santé et que le regard de la société tend à changer.

- *« On est de la génération où l'allaitement c'était pas très à la mode. Enfin moi dans les années, milieu des années 80 à cette époque- là moins les gens allaitaient mieux ça allait presque, enfin c'était pas du tout à la mode. » MG 03*
- *« Je trouve que les sages-femmes maintenant sont bien formées et que les PMI sont plutôt favorables à l'allaitement donc ça je trouve que c'est super bien. » MG 04*
- *« Bon je pense qu'on a quand même pas mal progressé en maternité, sur l'accompagnement la mise en place, la mise en route et tous ces messages qui sont distribués. » P 05*
- *« On est déjà quand même dans la promotion de l'allaitement à la naissance c'est déjà pas mal parce qu'il y a 30 ans c'était pas ça. » P 07*
- *« A l'époque les mamans portaient dans la chambre pour allaiter avec un biberon dans le lit. C'est-à-dire qu'on leur disait bah vous allez le faire téter et puis si il tète pas vous lui donnez le biberon. Donc c'était un message d'une ambiguïté et d'une efficacité exceptionnelles. Il y a quand même eu beaucoup de changement. Mais bon je pense que quand même en maternité on a progressé sur ça. » P 07*
- *« On voit qu'il y a 30 ans c'était pas facile de parler d'allaitement. » P 07*

DISCUSSION

1. Synthèse des résultats

1.1 Pour l'étude qualitative des mères

Les mamans de notre étude sont des mamans qui souhaitent allaiter mais qui n'avaient pas forcément prévu d'allaiter aussi longtemps. Le fait d'allaiter est en tout cas vu comme quelque chose de naturel, normal et logique. Elles repoussent les échéances au fur et à mesure de l'avancée de l'allaitement et n'ont souvent pas de raisons pour arrêter. La plupart des mamans n'envisagent pas le sevrage ou comptent aller jusqu'au sevrage naturel, donc décidé par l'enfant.

Les bénéfices de l'allaitement long les plus cités par les mamans sont la relation et le lien créés avec son enfant et c'est donc une des motivations principales à poursuivre longtemps l'allaitement. En effet, l'allaitement ne se limite pas à un apport nutritionnel et les tétées vont pouvoir rassurer, aider à l'endormissement, calmer des pleurs, ect... Les enfants peuvent donc être très demandeurs de maman ce qui implique une certaine disponibilité de la mère, parfois vécue comme pesante. Les mamans voient tout de même l'allaitement comme une expérience positive et prennent du plaisir à allaiter.

Les mamans sont également motivées par les apports en termes de santé et de bien-être qu'elles observent chez leurs enfants. Les avantages économiques et pratiques de l'allaitement sont simplement évoqués par les mères et ne sont pas au premier plan.

Le second parent a un rôle de soutien de la mère absolument indispensable et les pères sont impliqués dans l'allaitement et prennent part aux décisions s'y rapportant. L'allaitement prolongé est inscrit pour plusieurs mamans dans un maternage proximal qui est un choix de fonctionnement familial auquel le père prend part.

La majorité des mères de notre étude ont pris un congé parental ou ont repris le travail à temps partiel. Le travail est vu comme un frein à la prolongation de l'allaitement et elles reconnaissent qu'il est plus facile d'allaiter longtemps sans la contrainte du travail.

Les enfants allaités sont souvent considérés comme ayant un comportement anormal, la référence étant l'enfant nourri au biberon avec du lait artificiel. Ce constat peut avoir dérouté certaines mamans et elles se sentent souvent plus sereines pour un deuxième enfant.

En effet, les enfants de notre étude mangent des petites quantités de solides pendant assez longtemps bien que les mères aient débuté la diversification autour des 6 mois. En tout cas, pour les plus âgés des enfants, ils finissent par bien manger, en quantité adéquate et d'une alimentation variée, bien que l'allaitement reste à la demande.

Concernant le sommeil, ce sont des enfants qui continuent de se réveiller la nuit et de se rendormir au sein jusque tard, parfois bien après 1 an. Pour limiter la fatigue induite par cela, les mères s'adaptent et aménagent les choses en pratiquant le sommeil partagé ou en réalisant un sevrage nocturne.

Pratiquement toutes les mamans ont décrit leurs enfants comme sociables et souriants mais elles ne sont pas unanimes quant à l'impact de l'allaitement sur cela. Elles sont en tout cas d'accord pour décrire un lien d'attachement fort entre elle et leur enfant. Ce sont également souvent des enfants qui n'ont ni objet transitionnel ni tétine.

Les mamans sentent bien que la société n'est pas favorable à l'allaitement prolongé à travers des réflexions de leur entourage ou encore de professionnels de santé. En effet, elles vont régulièrement être encouragées à arrêter dès que le bébé est considéré comme « trop grand ». Il leur est renvoyé l'idée qu'elles feraient quelque chose de mauvais pour l'enfant. Elles vont ainsi finir par taire ou cacher l'allaitement.

Les mamans nous ont rapporté des conseils inadaptés à la poursuite de l'allaitement donnés par des professionnels de santé souvent non formés : les tétées à heures fixes, remplacer des tétées par des solides, introduire un complément de lait artificiel etc... Les mamans ne se sentent pas

soutenues dans leur projet d'allaitement et finissent par ne plus solliciter de conseils à ce sujet. Il est nécessaire qu'elles soient certaines du bien-fondé de ce qu'elles font et en cas de problème de santé, elles doivent de chercher des informations fiables par elles-mêmes et trouver des professionnels de santé bien formés en allaitement.

Elles ont évoqué avec nous plusieurs freins à la prolongation de l'allaitement. Le plus cité était le manque d'accompagnement avec des débuts difficiles et des mamans qui n'ont pas les bonnes informations. Parmi les autres freins il y a la courte durée du congé maternité, le fait que l'allaitement long ne soit pas représenté dans la société, les injonctions sociales de la femme, l'influence du lobby laitier et le fait d'être dans une société de consommation.

Pour faire face aux différentes difficultés, pour répondre à leurs interrogations et trouver du soutien, les mères vont se tourner vers d'autres mères allaitantes via des associations de soutien à l'allaitement, des réseaux sociaux ou des mères de leur entourage. Le soutien de mère à mère est ainsi primordial et a été cité par toutes les mamans interrogées.

1.2 Pour l'étude qualitative des médecins

1.2.1 Rappel des résultats

Bien que les médecins de cette étude soient tous favorables à l'allaitement long au premier abord, pour la plupart d'entre eux l'allaitement ne doit pas être trop long. Beaucoup pense qu'au-delà de deux-trois ans l'allaitement n'est plus adapté aux enfants. Ils soulignent que les mamans allaitant au long cours sont encore peu nombreuses notamment à cause d'une reprise du travail précoce. En effet la reprise du travail est la première difficulté évoquée par les médecins et la majorité d'entre eux serait favorables à l'allongement du congé maternité afin d'encourager les mamans à allaiter plus longtemps. D'ailleurs plus de la moitié des médecins généralistes ont déjà réalisé des arrêts maladies à des mamans allaitantes à la suite du congé maternité afin de favoriser un allaitement.

Pour les médecins, le lien mère enfant est le premier bénéfice de l'allaitement long. Ce lien si particulier semble être à double tranchant puisque les médecins interrogés pensent que parfois

cette relation si fusionnelle peut aboutir à des difficultés de séparation et à des troubles de l'attachement lorsque l'enfant grandit. L'un des problèmes de l'allaitement long avancé par les médecins reste le retard à la mise en place des nuits avec des tétées nocturnes qui subsistent au fils des mois. Pourtant il semble que les mamans n'accordent pas une importance majeure au fait que l'enfant allaité puisse se réveiller de nombreuses fois dans la nuit. En tout cas pour les médecins, cela ne fait pas partie des motifs d'arrêt de l'allaitement fréquemment rencontrés. Le second parent a un rôle indispensable de soutien, sans lequel les mamans ne pourraient allaiter au long cours. Malgré tout, leur place semble parfois difficile à trouver au sein de ce couple mère-enfant.

Le rôle premier des médecins est de soutenir les mamans dans leurs choix. Mais ils se sentent peu sollicités par les mamans, la sage-femme intervenant souvent en première ligne surtout au moment de la mise en place de l'allaitement. Ils pensent que les mamans allaitant longtemps n'ont que peu de questions une fois les premiers mois passés.

La France n'est pas un pays favorisant la culture de l'allaitement contrairement à d'autres pays, comme les pays du Nord de l'Europe par exemple. De ce fait les mamans doivent faire face à de nombreuses difficultés notamment le regard interrogateur de la société.

Pour finir lors de cette étude nous nous sommes rendues compte que les médecins ne sont pas toujours bien formés aux questions de l'allaitement notamment à celles de l'allaitement long et que leurs connaissances des recommandations, de la législation ou des bénéfices apportés par l'allaitement long ne sont pas suffisantes.

1.2.2 Les différences observées entre les médecins généralistes et les pédiatres

Même si la plupart des résultats sont comparables entre médecins généralistes et pédiatres, on peut tout de même noter quelques différences. Les médecins généralistes se sentent moins bien formés aux questions d'allaitement par rapport aux pédiatres. Les pédiatres quant à eux pensent qu'ils n'ont que peu d'influence sur la décision initiale d'allaitement puisqu'ils n'organisent

pas le suivi de grossesse de la maman. Ils n'ont pas la possibilité de prendre en charge globalement le couple mère enfant et se sentent pris à défaut lors des complications maternelles de l'allaitement. Pour la moitié des pédiatres, la carence en fer reste malgré tout un inconvénient de l'allaitement au long cours et ils leur arrivent fréquemment de supplémenter les mamans et/ou les enfants afin de pallier à ce manque d'apport.

2. Validité interne : les forces et les limites de l'étude

2.1 Les forces

L'originalité de notre travail vient de la réalisation d'une étude en miroir avec des entretiens médecins et des entretiens mamans. Cela permet d'analyser les deux versants et de pouvoir comparer les données. De plus, il n'existe aucune thèse connue à ce jour mettant en regard le vécu des mamans allaitantes au long cours avec le ressenti des médecins.

La première force de notre étude est d'être une analyse qualitative favorisant la liberté d'expression des personnes interrogées (aussi bien des mamans que des médecins). Nous avons réalisé des entretiens individuels et avons utilisé au maximum des questions ouvertes.

De façon à éviter tout phénomène de suggestion, nous avons veillé à adopter une position neutre et nos réponses étaient courtes ou non verbales pour inciter à la parole. Pour limiter les surinterprétations, la transcription des données était réalisée par l'intervieweur à l'issue de l'entretien.

L'analyse était réalisée au fur et à mesure de l'étude et les entretiens ont été réalisés jusqu'à saturation des données afin d'avoir un recueil de données suffisant. Pour diminuer le biais d'interprétation, l'exploitation des données pouvant différer selon le chercheur, pour chaque entretien le codage des données a été réalisé séparément par chacune des deux enquêtrices.

2.2 Les limites

Il existe un biais de recrutement puisque la participation à notre étude était basée sur le volontariat. Les mamans et les médecins recrutés ont tous participé à l'étude volontairement et sans aucune contrepartie. Les médecins ayant répondu à notre enquête pouvaient donc être d'avantage intéressés par le sujet de l'allaitement.

De plus chez les médecins recrutés le taux d'initiation d'allaitement est bien plus élevé que celui de la population générale. En effet les enfants des médecins de cette étude ont allaité leurs enfants à plus de 87% alors que le taux national d'initiation d'allaitement était de 66,7 en 2016 (7). La médiane d'allaitement est également plus longue d'environ 6 semaines dans cette population que dans la population générale (la médiane d'allaitement est de 5,5 mois chez les enfants des médecins contre 16 semaines au niveau national).

Ensuite notre échantillon de mères a été recruté pour près de la moitié via des associations de soutien à l'allaitement, ce qui peut constituer un biais de recrutement. Les catégories socio-professionnelles ouvriers et employés sont également très peu représentées par les mères de notre étude ce qui constitue un biais de sélection.

Pour finir, nous sommes toutes deux favorables à l'allaitement maternel et l'une d'entre nous possède une expérience personnelle d'allaitement long. Malgré nos précautions, il subsiste un possible biais d'interprétation et un biais d'information puisque nous avons pu influencer les réponses aux entretiens.

3. Mise en regard de la vision des médecins et des mères et validité externe

3.1 Définition de l'allaitement long

Nous pouvons débiter la discussion par la définition du terme « allaitement long ». La majorité des médecins interrogés vont estimer qu'un allaitement est long à partir de 6 mois ou à partir d'un an. Les mères à l'inverse ne vont pas considérer leurs allaitements comme « longs », elles vont plutôt définir les autres allaitements comme « écourtés », « culturels » ou « incomplets ».

A noter que la date des 6 mois de l'enfant est évoquée des deux côtés : les médecins considérant que c'est la durée idéale d'allaitement et les mères se le fixant souvent comme objectif initial. Ensuite les avis vont diverger : beaucoup de médecins estiment que l'allaitement ne doit pas être « trop long » et les mères ne voient pas de raisons d'arrêter.

En tout cas, selon les recommandations, régulièrement citées par les mères, l'allaitement devrait être poursuivi jusqu'à deux ans, de façon exclusive les 6 premiers mois puis en complément d'une alimentation diversifiée (3,4).

Ainsi l'allaitement est long pour qui ? Est-il logique de parler d'allaitement long ? Combien de temps devrait durer un allaitement ? Nous avons tenté d'apporter quelques éléments de réponse.

Une anthropologue, K.A. Dettwyler a essayé de déterminer un âge de sevrage naturel de l'enfant. Elle s'est basée sur plusieurs facteurs influençant la durée d'allaitement chez différentes espèces de grands primates proches de l'homme. En appliquant ces critères à l'homme, qui sont la durée de gestation, le poids de naissance, la taille adulte et l'apparition des molaires définitives, elle définit une durée d'allaitement entre 2,5 et 7 ans (54). On retrouve également des durées d'allaitement dépassant presque toujours la deuxième année de l'enfant dans différentes descriptions ethnologiques et pour les sociétés traditionnelles du monde entier l'âge du sevrage se situe entre 2 et 4 ans (55,56).

Au niveau historique, les durées d'allaitement maternel étaient plus longues dans les temps anciens. Chez les anciens Hébreux, le sevrage total avait lieu vers l'âge de 3 ans environ et une durée d'allaitement maternel d'au moins 2 ans est spécifiée dans des sources telles que le Talmud, le Coran, les textes médicaux de l'Inde et les contrats de nourrices trouvés en Babylonie (56).

Entre - 700 avant JC et + 1500 après JC, à partir d'études isotopiques sur l'émail de dents issues de squelettes de la vallée du Guatemala, il semblerait que les enfants continuaient à boire du lait maternel jusqu'à environ 6 ans (57).

Au Japon, une étude isotopique sur des squelettes du XII au IV^e siècle a montré une consommation de lait maternel jusqu'à 3,8 ans. (58)

La paléoanthropologue E. Herrscher, a étudié des analyses isotopiques de squelettes d'enfants enterrés dans la nécropole Saint-Laurent de Grenoble à la fin du Moyen Age. Elle retrouvait un début de sevrage de l'allaitement maternel entre 2,6 et 3 ans (59).

Enfin en 2017, selon un rapport de l'UNICEF, environ 53% des enfants dans le monde sont encore allaités à l'âge de 2 ans. Les taux d'allaitement à deux ans les plus élevés se retrouvent en Asie du Sud (70%) et dans le Sud et l'Est de l'Afrique (55%) (60).

Les recommandations officielles (3), fondées sur des bases scientifiques concernant la santé de la mère et de l'enfant et préconisant la poursuite de l'allaitement jusqu'à 2 ans, tout en introduisant une diversification de qualité nutritionnelle adéquate, sont ainsi en accord avec les différentes recherches anthropologiques et historiques. Il semblerait que la norme biologique des enfants soit d'être allaité jusqu'au moins deux ans voir plus.

3.2 Vie quotidienne

3.2.1 La relation mère enfant

a. Lien fort, attachement sécure et maternage proximal

Les mamans ont toutes parlé de la création d'une relation forte avec leurs enfants allaités et elles vivent cela comme un bénéfice majeur de l'allaitement long, ce qui est en accord avec les autres études qualitatives réalisées auprès des mères (61–67).

Concernant le point de vue des enfants devenus grands, 999 enfants néo-zélandais ont été interrogés entre 15 et 18 ans dans le cadre d'une étude de cohorte par Fergusson et al. Les enfants qui ont été allaités pendant une plus longue période étaient plus susceptibles de déclarer des niveaux plus élevés d'attachement parental et avaient tendance à percevoir leurs mères comme étant plus attentionnées envers eux par rapport aux enfants nourris au biberon (68).

L'allaitement prolongé, via la proximité corporelle qu'il crée entre la mère et son enfant, serait un des moyens de favoriser la sécurité psychique de l'enfant. La prise en compte du besoin d'attachement du tout-petit comme besoin tout aussi important que boire, manger ou dormir a été théorisée dans les années d'après-guerre, notamment par J.Bowlby (69). Il insistait sur l'importance pour le bébé d'être attaché de façon sécure à quelqu'un et de recevoir de cette personne une attention continue, socle lui permettant ensuite de s'autonomiser progressivement en grandissant. Grâce à l'allaitement prolongé, la mère devient la figure d'attachement sécure du tout petit et répond au besoin de proximité physique très important dans la petite enfance.

Plusieurs mamans interrogées ont d'ailleurs parlé de cette fonction de réassurance de la tétée avec des enfants qui partent explorer ou jouer, reviennent se réassurer et téter, puis repartent dans leurs explorations.

L'allaitement demande une nécessaire disponibilité de la mère parfois décrite comme contraignante. Est-ce parce que l'allaitement long est inscrit pour la majorité des mères interrogées dans un style de maternage proximal ? C'est en tout cas ce que semblait dire une étude réalisée auprès de mères allaitantes au long cours par Dowling S et al. (65).

Le maternage proximal décrit par H. Stork (70), prédominant dans les sociétés non-occidentales, favorise le contact permanent entre la mère et le bébé via, entre autres, le co-dodo, le portage et l'allaitement. Il est opposé au maternage distal, majoritaire dans nos sociétés occidentales, où l'utilisation de dispositifs (poussette, lit séparé, table à langer) entraînent une relative distance entre la mère et l'enfant.

Il est important de signaler tout de même que plus l'allaitement dure plus ça devient facile. Comme signalé par les mamans de notre étude, le rythme, le lieu et le moment des tétées deviennent négociables, c'est un accord entre la mère et l'enfant.

Les mères de notre étude nous ont signalé être heureuses d'allaiter aussi longtemps. Cela est également constaté par les médecins interrogés et décrits dans les autres études auprès des mères (61–67).

b. Impact positif pour les enfants

Seulement la moitié des médecins considèrent le lien mère-enfant comme un atout de l'allaitement long. Les autres médecins pensent que cette relation, qu'ils considèrent comme trop exclusive, peut être délétère pour l'enfant et la mère au niveau social.

En effet, l'allaitement long est vu par les médecins comme un frein à l'ouverture de l'enfant sur le monde et associé à des difficultés éducatives pour un quart des médecins de notre étude. D'autres enquêtes auprès des médecins retrouvaient des résultats similaires (71–73).

Les mères de notre étude comme celles des autres recherches (61–67) rapportent bien ressentir ce regard désapprobateur de la part de l’entourage, des médecins et de la société en général. Pourtant les mamans ont souligné avoir des enfants sociables, souriants et s’adaptant facilement.

Les mères interrogées sont en tout cas partagées quant à l’impact de l’allaitement prolongé sur le comportement de leurs enfants.

Que dit la littérature de l’impact de l’allaitement sur les enfants plus âgés au niveau du comportement social, des performances intellectuelles et scolaires et de leur santé mentale ?

Premièrement, on retrouve dans la littérature scientifique une amélioration des performances intellectuelles des enfants allaités dans une revue systématique avec méta analyse réalisée en 2015 par Horta BL et al. (40). Une grande étude prospective de cohorte par Victora CG et al. a suivi 3493 enfants pendant 30 ans. Ceux qui avaient été allaités avaient 30 ans plus tard un QI plus élevé, un niveau scolaire plus haut et des revenus plus importants (74).

L’allaitement semble également avoir un effet positif sur le développement du langage et l’intelligence verbale au milieu de l’enfance (75,76).

Ensuite au niveau psychologique et psychiatrique, contrairement aux idées reçues, l’allaitement semble plutôt bénéfique sur la santé mentale des enfants d’âge scolaire.

Une étude de cohorte par Oddy WH et al., a suivi 2900 enfants australiens de leur naissance jusqu’à leurs 14 ans. Leur santé mentale était évaluée aux âges de 2, 6, 8, 10 et 14 ans grâce au Child Behavior Check List (CBCL) : un score de morbidité globale évaluant le fonctionnement comportemental et émotionnel des enfants, les problèmes sociaux et les compétences. Une durée d’allaitement inférieure à 6 mois était associée à des risques accrus de problèmes de santé mentale pendant l’enfance et l’adolescence (77).

Deux études cas-témoins auprès d’enfants chinois âgés de 4 à 5 ans pour la première et de 6 à 11 ans pour la deuxième, retrouvaient que l’allaitement de plus de 6 mois était un facteur de protection contre l’apparition de problèmes de comportement et d’anxiété et/ou de dépression (78,79).

En 2018, une revue systématique de la littérature par Poton WL et al. trouvait que l'allaitement maternel pendant une période égale ou supérieure à trois ou quatre mois était protecteur vis-à-vis des troubles du comportement et des conduites dans l'enfance (80).

Deux études cas-témoins ont étudié spécifiquement le trouble d'hyperactivité avec déficit de l'attention (TDAH). L'allaitement semblait avoir un effet protecteur contre le développement du TDAH dans l'enfance (81,82) avec moins de TDAH chez les enfants qui avaient été allaités plus de 6 mois.

Concernant l'impact à plus long terme, la santé mentale de jeunes adultes de 30 ans a été évaluée et cotée en gravité par Loret de Mola C et al., l'allaitement de plus de 6 mois semblait réduire les chances d'avoir des symptômes dépressifs plus graves (83).

Pour nuancer, une étude de cohorte par Kramer MS et al. a suivi 13 889 enfants jusqu'à 6,5 ans et celle-ci n'a trouvé aucune preuve de risques ou d'avantages de l'allaitement maternel sur le comportement de l'enfant en terme de difficultés générales, d'anxiété ou de dépression, de trouble des conduites, d'hyperactivité ou de problèmes sociaux avec ses pairs (84).

3.2.2 Les nuits

a. Réveils nocturnes

Les médecins comme les mères ont signalé des enfants allaités qui continuent de se réveiller la nuit et se rendormir au sein jusque parfois bien après un an.

Les médecins évoquent un problème de conditionnement au sommeil avec des enfants qui utilisent le sein comme un doudou. C'est vrai que les enfants allaités de notre étude n'avaient pas, pour la plupart, d'objet transitionnel.

Plusieurs mamans de notre étude ont été déroutées par le comportement nocturne de leurs bébés et certains professionnels de santé ont pu considérer les tétées nocturnes comme des troubles du sommeil. D'autres mères au contraire n'expriment pas de vécu négatif vis à vis des tétées nocturnes, sous réserve d'une bonne organisation nocturne.

Le comportement de l'enfant allaité n'est pas superposable à celui d'un enfant nourri au biberon. Il a été observé un temps total de sommeil sur 24h plus court chez les enfants allaités que chez ceux nourris au lait artificiel. La durée de sommeil interrompue est plus courte (85–87) et les réveils nocturnes après 6 mois plus fréquents lorsque les enfants sont allaités (88,89). En revanche, conseiller d'arrêter l'allaitement ou d'augmenter la prise de solides est préjudiciable pour l'enfant sans bénéfices certains sur les réveils nocturnes (90). On peut encore noter qu'il n'existe pas d'association entre le fait de dormir toute la nuit pour le bébé allaité et son développement mental et psychomoteur ainsi que l'humeur de sa mère selon l'étude de Pennestri M-H et al. (89).

b. Normes sociales et besoins biologiques (allaitement et sommeil partagé)

Après observation du sommeil dans différentes cultures et à plusieurs époques, on peut dire qu'il existe une grande variabilité entre les cultures en ce qui concerne les attentes et les interprétations de la structure du sommeil. Il est possible de trouver pour presque n'importe quel modèle ou norme de sommeil son opposé dans un autre cadre culturel. Ainsi il n'existe probablement pas de « norme culturelle optimale » concernant le sommeil des enfants et leurs besoins biologiques devraient être pris en compte (91).

Quels sont les besoins biologiques de nos bébés ? Les habitudes et les environnements de sommeil de la majorité des enfants occidentaux sont très différents des autres enfants partout dans le monde (85,92,93). Dans de nombreuses populations non occidentales mais également dans les sociétés occidentales antérieures à la fin du XIX^{ème} siècle, le nourrisson dort au contact de sa mère (92). Les recommandations imposant un sommeil séparé sont basées sur des normes sociales euro-américaines du XX^{ème} siècle contraires selon certains anthropologues à la norme biologique de sommeil partagé favorisant la survie des nourrissons mammifères (93). En effet, le sommeil au contact de la mère est la norme pour les primates de toutes tailles et certains chercheurs ont même observé que les séparations des nourrissons de leur mère entraînaient des changements physiologiques potentiellement mortels ainsi que des altérations de l'architecture du sommeil (85).

Dans notre étude, les médecins ne pensent pas que les mères soient mises en difficultés par les réveils nocturnes liées aux tétées. C'est vrai que ce n'était pas une plainte ouvertement exprimée de la part des mères même si la fatigue est fréquemment évoquée. La plupart ont aménagé les choses notamment en pratiquant le sommeil partagé jusqu'à 14 mois en moyenne au moment des entretiens.

Le sommeil partagé ne fait pas l'unanimité dans la communauté médicale occidentale notamment par rapport au risque de mort subite du nourrisson et cela n'a été évoqué que par un pédiatre de notre étude.

Nous l'avons évoqué plus haut, le sommeil partagé avec la mère semblerait plus proche des besoins biologiques de nos enfants (85,92,93). On peut reprocher aux études utilisées pour les recommandations du sommeil solitaire des bébés de ne pas avoir fait la distinction entre enfants allaités ou non-allaités (92,94). L'allaitement maternel protège du syndrome de mort subite du nourrisson (95,96). Il semblerait que ce ne soit pas le partage de lit en soi qui augmente le risque de mort subite mais plutôt l'association à d'autres facteurs de risque comme le tabagisme, la consommation d'alcool, la consommation de médicaments, le sommeil dans un canapé, ect... (92,94) souvent malheureusement peu évoqués dans les recommandations aux parents. Le sommeil partagé associé à l'allaitement maternel, nommé « *breastsleeping* » par certains auteurs, semblerait être la norme biologique de notre espèce (93).

c. Que dire aux mères ?

Comme nous l'avons observé dans notre recherche, McKenna JJ, Ball HL et al. retrouvent cette relation entre allaitement maternel et sommeil partagé (85). Le fait de partager le lit favorise l'allaitement maternel et sa durée dans le temps (97–100).



Taux d'allaitement selon le partage de lit ou non, Ball et al., 2016 (101)

Les tétées nocturnes sont physiologiques car importantes pour l'établissement et le maintien de la lactation ainsi qu'une bonne prise de poids des nourrissons (88,102) et l'allaitement maternel protège du syndrome de mort subite du nourrisson (95,96).

Donner des informations concernant le sommeil sécuritaire avec son enfant est plus adapté dans le cas d'un enfant allaité plutôt que de simplement déconseiller aux parents de dormir avec leurs enfants selon les recherches de Marinelli KA, Ball HL, McKenna JJ et al. (94). Cette pratique est le plus souvent cachée par les parents, il est important d'évoquer avec eux leur arrangement nocturne pour rappeler les principales mesures de sécurité.

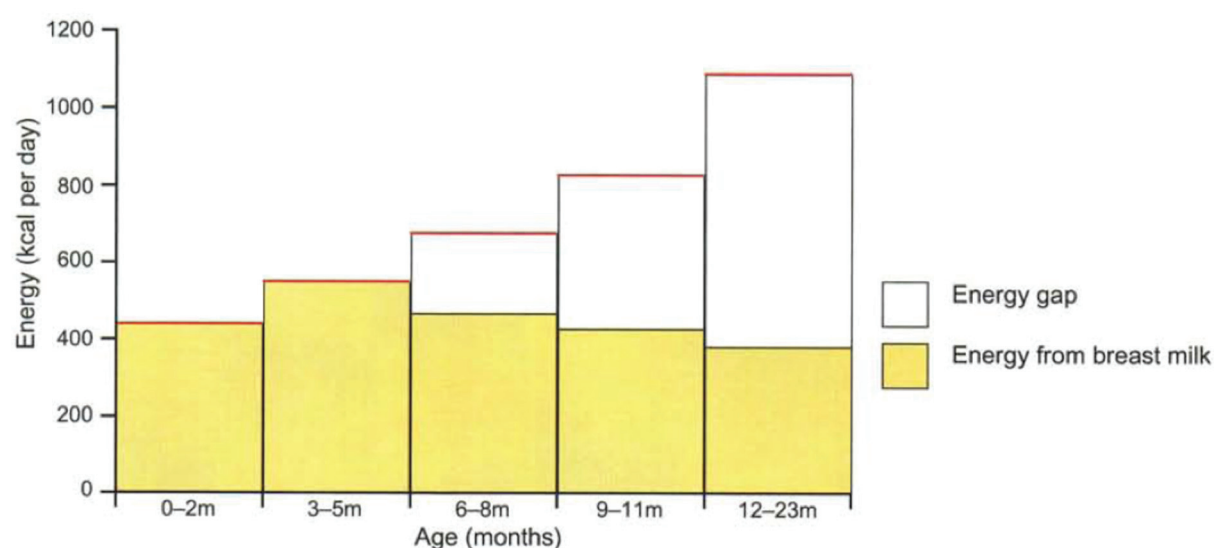
En 2019, l'Academy of Breastfeeding Medicine, a d'ailleurs fait le point sur les bénéfices et les risques du partage du lit parental et propose des recommandations qui favorisent la santé de la mère et de l'enfant via une augmentation de la durée de l'allaitement maternel (101). La traduction de ces recommandations pratiques se trouvent en annexe 9.

3.2.3 L'alimentation

a. Apport nutritionnel du lait maternel

Contrairement à certaines idées reçues, le lait maternel reste très calorique et intéressant au niveau nutritionnel même après la première année de l'enfant.

On peut voir sur le schéma suivant qu'après 12 mois d'allaitement le lait maternel continue d'apporter environ 40% de l'énergie nécessaire par jour à l'enfant.



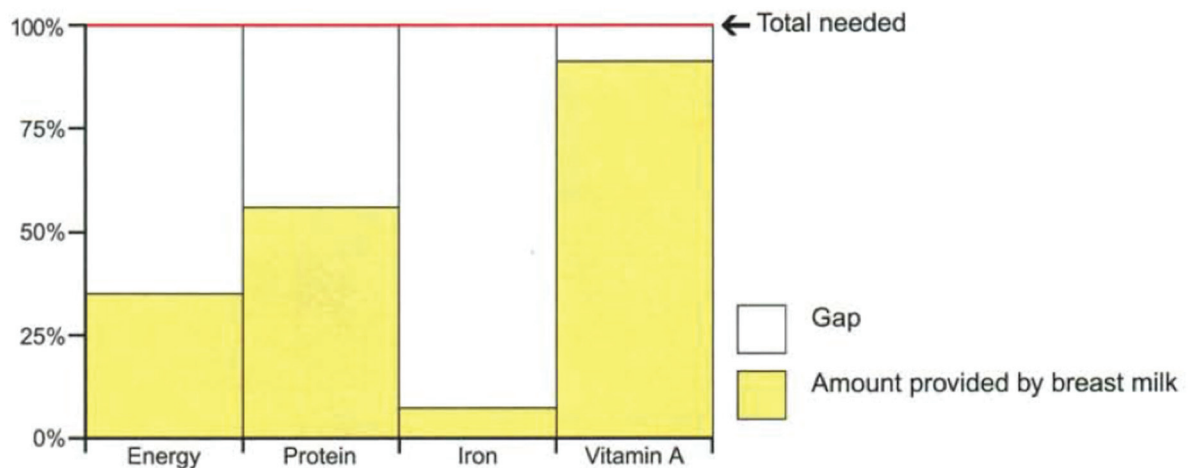
L'énergie nécessaire et l'apport du lait maternel – WHO (103)

Le lait maternel s'adapte aux besoins de l'enfant. La source de calories pour les enfants âgés de plus de 12 mois est principalement la graisse, tandis que les glucides jouent un rôle plus important avant 12 mois. Les taux de lipides et de protéines augmentent dans les laits de femme allaitant plus de 12 mois et les glucides diminuent (103,104).

	Allaitement 2-6mois	Allaitement > 1 an
Crématocrite	7,36 %	10,65 %
Kcal/L	741+/- 206	879+/-246

Les teneurs en matières grasses estimées avec le taux moyen de crématocrite et le contenu énergétique du lait maternel (Mandel D et al. 2005) (105)

Le lait maternel après 12 mois d'allaitement est une source d'apport non négligeable en vitamine A et en protéines comme mis en évidence sur le schéma suivant.



Pourcentage des besoins journaliers entre 12 et 23 mois pouvant être apportés par le lait maternel (103)

Une très récente étude réalisée en Pologne par Sinkiewicz-Darol E et al. montrait également que les composants immunomodulateurs et antioxydants étaient significativement plus élevés dans le lait de femme allaitant depuis plus d'un an que dans des échantillons de lait de mères allaitant un nouveau-né (106).

b. Diversification

Concernant la diversification, les médecins de cette étude ne font aucune différence entre les enfants allaités ou les bébés nourris au lait artificiel. Ils conseillent une diversification aux alentours des 4 mois et ne suivent pas les recommandations de l'OMS. En effet ils préfèrent conseiller un début de diversification dans la « fenêtre d'opportunité » qui se situe entre 4 et 6 mois.

Pourtant les mamans allaitantes au long cours interrogées ont commencé à diversifier leurs enfants aux alentours des 6 mois suivant pour la plupart les recommandations de l'OMS. De plus elles évoquent le fait que le lait maternel reste l'aliment principal jusque tardivement et que les aliments solides restent minoritaires.

Les recommandations de l'OMS d'allaitement exclusif jusqu'à 6 mois sont pourtant claires. L'ESPGHAN, European Society for Paediatric Gastroenterology, Hepatology, and Nutrition a publié en 2017 des recommandations concernant la diversification alimentaire (107). Ils conseillent un allaitement exclusif pendant au moins 4 mois (17 semaines, début du 5ème mois de vie) et considèrent que l'allaitement exclusif pendant 6 mois est un objectif souhaitable. Les aliments complémentaires ne doivent pas être introduits avant 4 mois, mais ne doivent pas être retardés au-delà de 6 mois. Outre l'âge de l'enfant ils tiennent à rappeler qu'il est important de tenir compte du développement psychomoteur de l'enfant pour débiter la diversification et que les aliments doivent être d'une texture et d'une consistance appropriées pour le stade de développement du nourrisson. Ils ne sont pas favorables à des recommandations distinctes pour les enfants allaités ou nourris au lait artificiel.

Dans l'étude EPIFANE la médiane de la diversification chez les enfants allaités est de 5,5 mois contre 4,5 mois pour les bébés n'étant pas allaités (6). Entre 12 et 24 mois les enfants allaités font plusieurs petits repas solides (4 à 5 par jour) en plus d'environ 5 tétées par jour (108). Les enfants allaités mangent souvent des solides en petite quantité. Le tableau ci-dessous illustre la répartition de l'alimentation lactée et solide chez un enfant allaité.

Age	Tétées / jour	Repas solides / jour
3 mois	10 tétées	
6 mois	9 tétées	2 repas
12– 24 mois	5 tétées	4 à 5 repas

Valeurs médianes du nombre de tétées et de repas solides par jour selon l'âge. Acta paediatrica 2006 (109)

De plus quelques mamans ont suivi le principe de Diversification Menée par l'Enfant. Selon des études récentes, la Diversification Menée par l'Enfant ne présente pas plus de risque

d'étouffement et n'a pas d'incidence néfaste sur la croissance. En plus cette méthode peut offrir des avantages tels qu'une meilleure autonomie de l'enfant, un accès plus rapide à une alimentation familiale et un meilleur contrôle de leur consommation selon l'étude de Campoy C et al. (110).

Concernant les effets indésirables d'un allaitement prolongé la moitié des pédiatres de notre étude notent une carence en fer chez l'enfant d'autant plus si l'alimentation n'est pas assez diversifiée d'après eux. Selon une étude publiée en 2017 réalisée par Michaelsen K et al., le lait maternel seul n'apporte pas suffisamment certains nutriments essentiels comme le fer et le zinc. Il est donc obligatoire de compléter l'alimentation lactée avec des produits protéinés contenant ces nutriments comme les produits d'origine animale (viande, œuf, poisson). Si les aliments d'origine animale ne sont pas consommés en quantités suffisantes, les céréales et les légumineuses doivent être consommées quotidiennement (111). La carence constatée par les pédiatres est en réalité liée à des mauvais conseils de diversification avec une diversification qui n'est pas adaptée aux besoins de l'enfant allaité. En effet en France, la diversification est débutée par des fruits et des légumes et ne comporte donc pas suffisamment de nutriments intéressants comme le fer et le zinc. Les laits artificiels sont eux enrichis en fer, c'est pourquoi ce sont principalement les enfants allaités qui vont présenter une carence martiale.

c. Croissance

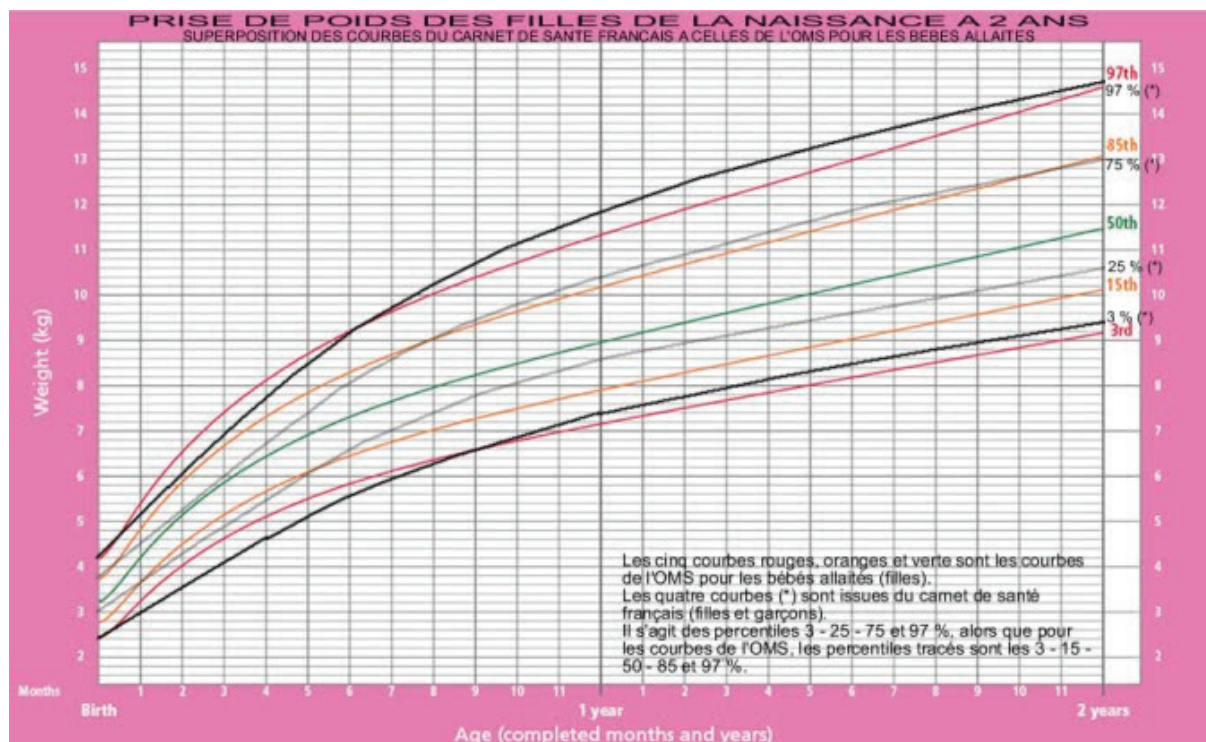
Plusieurs mamans de notre étude nous ont rapporté avoir eu des remarques de professionnels de santé concernant la croissance de leurs enfants allaités.

Les anciennes courbes du carnet de santé (courbes de Sempe et Pedron) établies sur des populations d'enfants majoritairement nourris au lait industriel il y a plusieurs décennies ne représentaient pas un standard de croissance optimale. La croissance des enfants allaités diffère sensiblement de ces courbes ce qui entraîne des interprétations erronées de la croissance staturo-pondérale des enfants allaités donnant lieu à des prises en charge de fait inadaptées consistant par exemple à une limitation de la fréquence des tétées, une introduction de lait artificiel ou encore une injonction au sevrage.

En effet, les courbes de l'OMS publiées en 2006 (112) ont été établies d'après une population d'enfants exclusivement allaités 4 à 6 mois puis diversifiés tout en continuant d'être allaités

(52% d'enfants allaités jusqu'à 24 mois, tous pays confondus, sur les 1743 enfants inclus) (112). Il n'y avait pas de différence significative concernant le développement staturo-pondéral de ces enfants en fonction de leur origine géographique.

On peut constater par exemple sur les courbes suivantes de prise de poids des filles des différences importantes entre les courbes de l'OMS et celles des anciens carnets de santé.



De 0 à 6 mois, il existe un poids plus important chez les enfants allaités quel que soit le sexe puis de 6 à 24 mois il y a une nette différence de prise de poids entre les sexes. Les petites filles allaitées ont un poids plus faible que celui noté sur les courbes du carnet de santé (courbes de Sempe et Pedron) et les garçons allaités ont également un poids plus faible mais la différence est moins nette.

Les nouvelles courbes disponibles depuis 2018 sur les carnets de santé (courbes INSERM – CRESS - AFPA) ont été réalisées à partir d'une population d'enfant français (113) dont nous avons déjà exposé les faibles pourcentages d'allaitement maternel. Il reste ainsi préférable d'utiliser les courbes OMS pour évaluer la croissance staturo-pondérale des enfants quel que soit leur mode d'alimentation.

3.3 Les facteurs favorisant et les freins à un allaitement long

3.3.1 Les facteurs associés à un allaitement long

Afin d'améliorer les pratiques concernant l'allaitement et de promouvoir l'allaitement au long cours il semble indispensable d'identifier les facteurs qui peuvent favoriser la prolongation d'un allaitement. Les facteurs décrits plus bas ne sont pas exhaustifs mais peuvent permettre d'identifier les mamans qui sont plus à risque d'arrêter précocement un allaitement et de donner quelques pistes d'amélioration concernant la pratique quotidienne des professionnels de santé afin de favoriser la prolongation de l'allaitement maternel.

Selon plusieurs études dont une revue de la littérature publiée en 2009 (114) (115,116), les mamans plus âgées, mariées, normo pondérales (par rapport aux mères obèses), ne fumant pas, ayant accouché par les voies naturelles et socioéconomiquement plus favorisées notamment les mères occupant des emplois à responsabilités (cadre, poste de direction) allaitent davantage et plus longtemps. Dans notre étude les mères étaient âgées en moyenne de 34,3 ans et seules 14% d'entre-elles occupaient une profession ouvrière (33% occupaient un poste de cadre).

Les médecins de notre analyse s'accordent à dire que les femmes sont influencées par leurs origines culturelles quant à la durée du maintien de l'allaitement. Effectivement dans l'étude française de cohorte Elfe (115) la durée totale de l'allaitement était plus longue pour les enfants dont l'un des parents au moins était né à l'étranger comparés à ceux dont les deux parents étaient nés en France métropolitaine.

Contrairement aux croyances des médecins qui pensent que la fratrie peut être une difficulté rencontrée par les mères qui allaitent longtemps et être ainsi une cause d'arrêt, selon l'étude longitudinale française Elfe (115) un rang élevé dans la fratrie était associé à une durée plus longue d'allaitement.

De plus le fait d'avoir été allaitée est associé à une durée plus longue d'allaitement. Il a été également démontré que le moment de la décision d'allaiter est un facteur déterminant dans le comportement d'allaitement des mamans. Plus la décision est prise précocement, meilleures

seront l'initiation et la durée de l'allaitement (114). Dans notre étude beaucoup de médecins généralistes parlent de l'allaitement avec leurs patientes durant la grossesse mais certains pensent que le premier trimestre n'est pas le moment adéquat pour informer sur l'allaitement. Or le choix d'allaiter se fait souvent durant le premier trimestre. Afin d'améliorer les taux d'allaitement il faudrait donc délivrer une information sur l'allaitement plus précocement pendant la grossesse.

Une étude observationnelle réalisée aux Etats Unis en 2014 par DeMontigny F et al. (117) a montré que les mères qui ont déclaré des niveaux élevés de stabilité émotionnelle et de confiance en soi étaient significativement plus susceptibles d'initier et de continuer à allaiter pendant une plus longue durée. Les caractéristiques associées à l'introversion et à l'anxiété peuvent empêcher les femmes de chercher du soutien ou de contester les attitudes négatives des autres en cette période critique. Il semble donc important de comprendre que la personnalité maternelle influe beaucoup dans l'initiation et la poursuite de l'allaitement et elle peut donc être un outil utile dans le soutien prénatal pour reconnaître les femmes qui seraient susceptibles d'avoir besoin d'un soutien supplémentaire. Ces données étaient également retrouvées dans une revue de la littérature réalisée par Noirhomme-Renard F et al. publiée en 2009 (114) montrant qu'un taux de confiance en soi des mères et de sentiment d'auto efficacité étaient corrélés à une durée plus longue d'allaitement.

Pour finir le rôle des pères semble essentiel dans le maintien et le prolongement de l'allaitement. En effet dans notre étude médecins et mamans s'accordent à dire que le soutien du papa est indispensable même si parfois il peut avoir du mal à trouver sa place dans cette dyade mère-enfant.

Par ailleurs dans la littérature, toutes les études qui ont étudié les facteurs associés à un allaitement long ont montré que le rôle des pères était primordial dans la décision d'allaitement et le maintien de celui-ci (114). Dans notre étude d'ailleurs la totalité des mamans allaitant au long cours vivent avec le père des enfants.

Une étude qualitative réalisée au Canada par DeMontigny F et al. en 2018 en recueillant le témoignage de 43 pères a montré que les pères participants percevaient leur rôle comme beaucoup plus complexe que le rôle limité de facilitateur de l'allaitement maternel qui leur est généralement attribué. Les pères se considéraient comme des acteurs de la prise de décision

concernant le mode d'alimentation de leur enfant et ils réagissaient au déséquilibre créé par l'allaitement maternel (118).

De plus une thèse qualitative présentée en décembre 2018 étudiant le rôle des pères dans le choix et le maintien de l'allaitement a montré que les papas étaient souvent impliqués dans le choix du mode d'alimentation du nouveau-né, même si la décision finale est laissée à la mère. Elle a également observée que les pères des bébés allaités s'impliquaient dans leur rôle de support pratique et émotionnel, en allant jusqu'à participer aux tétées (119).

Tous ces résultats suggèrent qu'une plus grande attention devrait être accordée aux rôles des pères dans un contexte d'allaitement maternel. D'ailleurs une revue systématique de la littérature avec méta analyse faite par Mahesh PKB et al. et publiée en 2018 (120) a montré que cibler les pères dans les périodes prénatales et postnatales du bébé améliore le taux d'allaitement à 6 mois (RR = 2,04, IC = 1,58-2,65). De plus, il diminue la survenue de problèmes liés à l'allaitement (RR = 0,24, IC = 0,10 à 0,57) et cela augmente le soutien accordé par le père aux problèmes liés à l'allaitement (RR = 1,43, IC = 1,22 à 1,68). Les attitudes favorables à l'allaitement maternel sont renforcées par l'intervention faite sur les pères.

3.3.2 Un frein beaucoup cité : la reprise du travail précoce

La première difficulté évoquée par les médecins et par les mamans de notre étude pour la poursuite de l'allaitement maternel est la reprise du travail. D'ailleurs bon nombre d'entre eux décrivent les mamans allaitant au long cours comme des mamans qui n'ont pas d'activité professionnelle ou qui l'ont réduite pour pouvoir continuer d'allaiter. Sur les 15 mamans interrogées seules 3 ont repris le travail à l'issue du congé maternité soit à 2 mois et demi. Les 12 autres ne travaillaient pas ou à temps partiel ce qui a pu favoriser le maintien de l'allaitement.

En effet en France le congé maternité légal est de 16 semaines : 6 semaines en prénatal et 10 semaines en postnatal pour un premier ou un deuxième enfant ce qui impose aux mamans une reprise du travail avant les 3 mois de l'enfant. Pour un troisième enfant la durée du congé maternité est plus longue avec une durée de congé prénatal de 8 semaines et de congé postnatal de 18 semaines, soit un total de 26 semaines. Si la maman veut faire suivre son congé maternité d'un congé parental, elle percevra moins de 400 euros (121) pour un premier ou un deuxième

enfant. C'est bien loin de maintenir une rémunération correcte et semblable à celle d'une activité professionnelle. Or dans nos pays voisins européens affichant des taux d'allaitement à plus de 50% à 6 mois, les congés maternités ou parentaux sont beaucoup plus longs et mieux indemnisés. Au Danemark par exemple, les mamans bénéficient d'un congé maternité post natal de 14 semaines ainsi que d'un congé parental rémunéré de 32 semaines (à répartir entre les deux parents selon leur volonté). En Italie les mamans ont le droit à un congé maternité de 5 mois rémunéré à hauteur de 80% du salaire. La Suède est le pays donnant le plus de droit aux mamans à la naissance d'un enfant puisque qu'elle donne droit à 480 jours (soit près de 14 mois) de congé parental dont 390 jours rémunérés à 80% du salaire (122).

La revue de la littérature de Navarro-Rosenblatt D et al. publiée en 2018 a étudié le lien entre la durée du congé maternité et la durée de l'allaitement au niveau mondial (116). Cette étude a montré que le fait d'avoir une durée de congé maternité plus longue était un facteur de protection pour la durée de l'allaitement. Les études qui ont rapporté un congé maternité de plus de 3 mois ont montré que les femmes avaient au moins 50% de chances en plus de prolonger la durée de l'allaitement maternel par rapport aux femmes qui sont retournées au travail avant cette date. En revanche, les femmes qui ont dû retourner au travail avant le troisième mois après l'accouchement avaient en moyenne, entre 20% et 40% plus de risques d'arrêter l'allaitement. Les femmes qui avaient 6 mois ou plus de congé maternité ont montré une probabilité d'au moins 30% de maintenir leur allaitement pendant au moins les 6 premiers mois. Mais cette étude n'a pas fait la différence entre les congés maternités payés et les non rémunérés. De plus sur les 21 articles analysés seul l'un d'entre eux est une étude réalisée dans un pays en voie de développement.

Dans l'étude longitudinale française Elfe (115), les mamans envisageant de reprendre le travail moins de 10 semaines après leur accouchement ont allaité moins longtemps leur enfant, tandis que les mères en congé parental ou souhaitant reprendre le travail plus de 18 semaines après leur accouchement ont allaité plus longtemps leur enfant. Plus la reprise de travail est tardive, plus l'allaitement est long. Dans cette étude ils observent également une baisse importante des taux d'allaitement à un mois et demi ce qui pourrait correspondre à une anticipation de la reprise du travail aux alentours des deux mois-deux mois et demi.

En 2010 une proposition de loi d'allongement du congé maternité à 20 semaines avait été proposée à l'Assemblée Nationale afin d'améliorer la santé de la femme et de l'enfant et

d'uniformiser les droits au niveau européens étant donné que la France ne dispose pas d'une législation des plus protectrices dans l'Union Européenne (123). Malheureusement ce projet de loi avait été rejeté.

Pourtant une étude publiée dans le Lancet en 2016 (124) affirme que l'allaitement prolongé serait bénéfique à l'économie des pays et favoriserait une croissance économique future. En effet l'allaitement maternel en réduisant la morbi-mortalité infantile, en augmentant le score du quotient intellectuel, et en améliorant le rendement scolaire et les revenus des adultes réduit par ce biais la pauvreté. Il contribue également à l'équité en donnant à tous les enfants une longueur d'avance nutritionnelle pour réussir dans la vie.

Néanmoins la Suisse malgré une courte durée de congé maternité affiche des taux d'allaitement plus que louables. La durée du congé maternité légal en Suisse est de 14 semaines au total soit 2 semaines de moins qu'en France (125). Néanmoins elle affiche des taux d'allaitement bien plus élevés que dans notre pays. En effet en 2014 les taux d'initiation de l'allaitement à la maternité étaient de 95% et la durée médiane d'allaitement était de 31 semaines soit deux fois plus longue qu'en France et bien au-delà du congé maternité légal (126).

La reprise du travail semble donc être un frein mais pas insurmontable. Il paraît indispensable d'encourager les allaitements longs tant sur le plan de la santé de la mère et de l'enfant que sur le plan économique. L'allongement du congé maternité en France pourrait favoriser la prolongation de l'allaitement mais il est nécessaire avant tout d'informer les patientes sur les droits des mamans allaitantes lors de la reprise du travail (heures d'allaitement) et de les aider à organiser au mieux cette reprise.

On peut d'ailleurs souligner que les mères qui allaitent longtemps sont souvent des mères ayant un emploi à responsabilités élevées (114) ce qui signifie bien que reprise du travail et allaitement n'est pas incompatible. L'étude réalisée par Dowling et al. auprès de femmes allaitant longtemps décrivait également des femmes qui travaillaient à l'extérieur de la maison (65).

Enfin, il est important de rappeler que les difficultés d'allaitement du premier mois restent la première cause d'arrêt de l'allaitement avant la reprise du travail, avec un taux d'allaitement

qui descend en flèche dans les quatre premières semaines de vie (1,127). C'est une cause qui reste modifiable via la formation des professionnels de santé.

3.4 Un défaut de connaissances théoriques des médecins

3.4.1 Un manque de formation et de connaissances sur les bénéfices et des recommandations

Les médecins interrogés pensent qu'ils ne sont pas assez formés sur la question de l'allaitement, des spécificités du bébé allaité et des complications maternelles. Ils ne sont donc pas toujours aptes à aider les mamans allaitantes et notamment les mamans qui allaitent longtemps. Peu de médecins connaissent les bénéfices de l'allaitement long. Seuls les bénéfices concernant le cancer du sein et les bénéfices concernant la réduction du risque de l'obésité infantile ont été cités régulièrement. Tous les autres sont seulement évoqués ou ne sont pas du tout cités. Or même s'ils pensent être peu formés et peu sollicités, une majorité des médecins de cette étude se sentent à l'aise avec les questions d'allaitement ce qui est paradoxal.

De même les mamans de cette étude ont constaté que les professionnels de santé n'étaient pas suffisamment formés en allaitement. Certains médecins n'ont pas connaissance des ressources utiles pour accompagner les mamans allaitantes comme les associations de soutien à l'allaitement ou le CRAT.

Une étude qualitative auprès de médecins généralistes réalisée lors d'une thèse a mis en évidence un manque de formation et de connaissances les obligeant à se baser sur leur expérience personnelle d'allaitement pour conseiller les mères (21). Une autre thèse récente a montré via une étude qualitative par entretiens semi dirigés auprès de médecins que les médecins généralistes percevaient leurs connaissances à ce sujet comme améliorables et qu'ils avaient des projections et représentations variables en fonction de leur formation et leurs expériences personnelles (19).

Il en est de même dans la littérature internationale où le constat est identique, les connaissances des médecins dans le domaine de l'allaitement sont insuffisantes et ils ont besoin de davantage de formation dans ce domaine (128).

Les médecins ne connaissent également que peu ou pas précisément les recommandations officielles concernant les durées de l'allaitement maternel. Pourtant il a été montré que la connaissance chez les mamans de la durée recommandée de 6 mois d'allaitement exclusif était associée à une durée d'allaitement plus importante (55). On peut donc penser que si toutes les mères connaissaient les recommandations concernant la durée de l'allaitement, information qui devrait être diffusée par tous les professionnels de santé, les mamans allaiteraient plus longtemps.

Par ailleurs les mères qui se sentent peu soutenues par les professionnels de santé les premières semaines après l'accouchement ont un fort risque de stopper prématurément l'allaitement maternel contrairement à celles qui reçoivent des informations favorables et répétées (55).

Aux Etats-Unis une étude interventionnelle réalisée et publiée en 2012 (129) a évalué les effets d'un programme d'éducation sur l'allaitement maternel sur les connaissances, les attitudes et les croyances des médecins en matière d'allaitement maternel. Après avoir octroyé une formation sur l'allaitement aux médecins, ils ont mesuré les changements dans la pratique clinique et ont examiné les taux d'allaitement maternel des patientes des médecins participants. La participation à des séances d'éducation a amélioré les taux d'allaitement à 4 et 6 mois et d'allaitement exclusif à 4 mois.

Il semble donc important que les médecins puissent être formés davantage afin d'améliorer leurs connaissances sur les recommandations et les bénéfices de l'allaitement ainsi que la prise en charge des mamans allaitantes. Ils pourraient alors diffuser une information claire et précise aux mères. On pourrait envisager la mise en place d'un programme d'éducation sur l'allaitement comme réalisé aux Etats-Unis.

3.4.2 Des conseils non adaptés

Ce manque de connaissances peut amener les professionnels à donner des conseils qui ne sont pas toujours adaptés à la poursuite de l'allaitement. En effet certains médecins conseillent l'introduction de compléments de lait artificiel si le bébé ne prend pas suffisamment de poids ou à la reprise du travail. Quelques médecins peuvent conseiller également parfois de « rythmer » les tétées du bébé et donc le bébé ne tétera plus à la demande. Effectivement du côté des mamans les mêmes problématiques ressortent puisque certaines mamans disent avoir

été incitées à introduire des biberons de lait artificiel ou ont pu recevoir comme conseils d'espacer les tétées, de les donner à heure fixe.

La perception d'une insuffisance de lait par les mères est associée à un sevrage précoce et peut amener les mamans à introduire du lait artificiel. Or l'insuffisance de lait physiologique reste très rare et souvent cette insuffisance de lait est liée à des fréquences ou durées de tétées inadéquates (5). En effet ce sont les stimulations qui entretiennent et augmentent si besoin la lactation. Selon la revue de la littérature de Noirhomme-Renard F et al. (114) le fait de recommander d'allaiter à horaires fixes ou d'introduire des compléments de laits artificiels est associé à un sevrage plus précoce.

L'allaitement mixte et donc le fait d'introduire des biberons de lait artificiel est associé à une diminution de la durée de l'allaitement maternel (5,114). Une étude de cohorte menée au Canada par Kim E et al. a montré que simplement l'intention de supplémenter avec du lait artificiel avant l'accouchement était associée à une durée d'allaitement plus courte (130). D'après une revue de la littérature de 2015 par Zimmerman E et al. (131) il existe une confusion sein-tétine lors de l'utilisation du biberon associée à un sevrage plus précoce de l'allaitement. En revanche il semble ne pas y avoir d'association entre l'utilisation d'une tétine et la diminution de la durée de l'allaitement même si les études restent contradictoires.

De plus une nouvelle grossesse ne doit pas être synonyme de sevrage. En effet la poursuite de l'allaitement est tout à fait possible pendant la grossesse et après l'accouchement en faisant du co-allaitement. La maman peut donc allaiter si elle le souhaite un nouveau-né et un aîné en même temps. Une revue de la littérature par López-Fernández G et al. publiée en 2017 (132) a montré que l'allaitement pendant la grossesse n'affecte pas la façon dont les grossesses se terminent ni même le poids à la naissance du nouveau-né.

Les mamans sentent bien que certains conseils ne sont pas toujours adaptés à la poursuite de l'allaitement avec des médecins parfois peu favorables à l'allaitement prolongé. Elles ont donc tendance à ne plus solliciter ces intervenants de première ligne. En effet une thèse publiée en 2014 a mis en évidence via une étude qualitative par entretiens semi dirigés auprès de patientes allaitantes que les médecins avaient finalement peu de place dans l'accompagnement de ces femmes (11).

3.5 Culture de non-allaitement dans la société française

3.5.1 Importance de l'acceptabilité sociale sur la durée de l'allaitement

Les mères comme les médecins de notre étude ont décrit une société française peu en faveur de l'allaitement et de l'allaitement long particulièrement. L'allaitement ne fait pas partie de la culture française et ce n'est en tout cas pas la norme, au sens où ça ne concerne pas la majorité des enfants. C'est vrai que la courte durée du congé maternité comme évoqué précédemment n'est qu'un reflet de cela.

Plusieurs médecins de notre étude ont évoqué être mal à l'aise ou dérangés par des allaitements qui se prolongent longtemps. Les mères ont bien décrit le regard des autres : entourage, professionnels de santé ou inconnus souvent interrogateur et parfois culpabilisant. Ce regard n'est que représentatif de la société en général avec un sein sexualisé et l'idée de la création d'une relation mère-enfant délétère comme évoqué précédemment.

Les médecins interrogés pensent que la première difficulté des mamans qui allaitent plus de 6 mois est le regard des autres. Il est vrai que plus l'allaitement dure dans le temps plus l'approbation sociale diminue (67,133,134). Lorsque les mères sont interrogées sur les mesures qui pourraient augmenter le nombre de femmes allaitant longtemps, elles pensent qu'il faudrait normaliser l'allaitement en ciblant les professionnels de la santé et la société plutôt que d'encourager les mères (135). Il a été montré que l'approbation des autres était liée une augmentation de la durée de l'allaitement (133,136)

Les mères que nous avons interrogées comme celles des autres études (134,137) rapportent l'importance d'être fortes face à ce rejet social.

3.5.2 L'allaitement à contre-courant ? Féminisme et société de consommation

Plusieurs mamans ont évoqué l'influence du courant féministe sur la société française qui ne serait pas en faveur de l'allaitement long. Il y a l'idée, principalement issue du courant

universaliste ou égalitariste, que l'allaitement asservirait les femmes et les cantonnerait à un rôle de mère. Il est vrai que le courant des féministes universalistes grâce auxquelles les droits des femmes ont pu évoluer, est majoritaire en France.

On peut définir de façon extrêmement simplifiée deux grands courants du féminisme :

- Les féministes universalistes ou égalitaristes pour qui la stricte égalité entre les hommes et les femmes doit être obtenue, et toutes les différences sont expliquées culturellement et non pas biologiquement.
- Les féministes essentialistes pour qui la parité est essentielle et qui mettent en avant les différences entre les hommes et les femmes, les choses spécifiquement féminines sont célébrées et le statut de femme est revendiqué.

A travers les propos de Claude-Suzanne Didierjean-Jouveau on comprend bien la différence de vision sur l'allaitement entre ces deux courants du féminisme : « Selon donc que l'on considère la variante « essentialiste » (ou « identitaire » ou « différentialiste »), ou la variante « égalitariste » du féminisme, on pourra passer d'une exaltation de la maternité et de l'allaitement (comme pouvoirs spécifiquement féminins), à une vision de la maternité comme un esclavage (« lieu de domination masculine ») et de l'allaitement comme un esclavage à la puissance 10. » (138)

Les médecins de leur côté n'ont pas évoqué le féminisme ou les injonctions sociales liées à la femme comme frein à l'allaitement. Ils ont une image de la femme allaitante depuis longtemps : écolo, en marge de la société de consommation actuelle et souvent militante de l'allaitement long. Ce sont des caractéristiques que nous avons pu retrouver chez certaines mamans que nous avons interrogées mais d'autres n'avaient rien de cette image-là.

3.5.3 Pas de promotion de l'allaitement face à la publicité pour les substituts du lait maternel

Les participants de notre étude : les médecins comme les mères ont constaté l'absence de promotion de l'allaitement long en France.

Les mères ont évoqué l'influence de l'industrie laitière avec un lobbying économique important. La France a ratifié le code de commercialisation des substituts du lait maternel de l'OMS (139) mais cela reste partiellement appliqué. La publicité pour le lait premier âge est

interdite, en revanche la publicité pour le lait deuxième âge est tolérée, ce qui peut sous-entendre qu'après 6 mois la poursuite de l'allaitement est moins importante.

Il est pourtant bien démontré que la publicité pour le lait artificiel diminue des taux d'allaitements (140,141). Cet effet semble plus important sur la durée de l'allaitement que sur l'initiation. Une étude observationnelle par Rosenberg KD et al. en 2008 constatait que les femmes qui allaitaient et qui avaient reçu des pack commerciaux à la sortie de l'hôpital étaient plus susceptibles d'arrêter d'allaiter dans les 10 semaines que celles qui n'en avaient pas reçu (142). Un essai randomisé mené par Howard C et al. a exposé des femmes enceintes à des publicités pour des substituts de lait maternel en période prénatale, et cela a considérablement augmenté l'arrêt précoce de l'allaitement à 2 semaines (143).

Parmi les réflexions entendues par les mères de notre étude mais également celles d'autres études (135), il y a justement l'idée que l'allaitement n'est pas ce qu'il y a de meilleur pour l'enfant ou bien qu'après 6 mois l'allaitement n'est plus bénéfique et que le lait n'est plus intéressant au niveau nutritionnel. Nous avons exposé les nombreux bénéfices de l'allaitement long dans la première partie. Peu de chercheurs se sont intéressés à la composition du lait de femme allaitant depuis plus d'un an mais la très récente étude réalisée par Sinkiewicz-Darol E et al. et citée plus haut a montré que le lait ne perd aucunement de sa valeur sur le plan nutritionnel et immunomodulateur après un an (106).

3.5.4 Le soutien de mère à mère

Lorsque nous avons exploré les freins à l'allaitement long avec les mères, elles ont évoqué le manque d'information des mères. Dans une étude par Rempel LA. explorant les causes du sevrage entre 9 et 12 mois, les mères pensaient par exemple que leurs enfants avaient décidé de se sevrer seul à l'âge de 9 mois ou encore elles ne savaient pas comment éviter les morsures (133). Une augmentation des connaissances sur l'allaitement des mères permettrait d'augmenter la fréquence des allaitements longs (135).

Les médecins de notre étude ont dit être peu sollicités au sujet de l'allaitement. Il est vrai que les mères ont exprimé leur méfiance à l'égard des professionnels de santé concernant le conseil en allaitement à cause de leur manque de formation dans ce domaine et parfois de jugements de valeur. Les médecins signalaient en effet leur manque de connaissances sur l'allaitement et

étaient parfois ouvertement réticents à la prolongation de l'allaitement. Les médecins, s'ils étaient formés, pourraient pourtant avoir toute leur place dans la promotion et le soutien à l'allaitement long. D'après une méta analyse par Guise J-M et al., il semblerait que le plus efficace pour augmenter la durée à long terme de l'allaitement soit le soutien par des personnes formés en allaitement et des contacts en cas de problèmes (144), les documents papiers n'ont en tout cas aucune efficacité.

L'expérience d'autres mères allaitantes et les associations de soutien à l'allaitement sont considérées par les mères interrogées comme des sources d'information plus fiables que le corps médical. Grâce à celles-ci les mères découvrent les spécificités du bébé allaité et la normalité de l'allaitement long. Trois médecins interrogés seulement sollicitent les associations, les autres étant méfiants en les jugeant trop extrêmes. Une étude a retrouvé que des discussions fréquentes avec la Leche League étaient associées à une durée plus longue d'allaitement (136).

Le soutien de mère à mère via différents moyens : les associations, l'entourage, les réseaux sociaux est très important pour supporter les critiques (67). On peut noter également que le fait d'avoir été exposé à des allaitements longs permet d'envisager d'allaiter longtemps (145) d'où l'importance de ces associations rendant visible l'allaitement de bambins.

4. Nos propositions pour améliorer la prise en charge

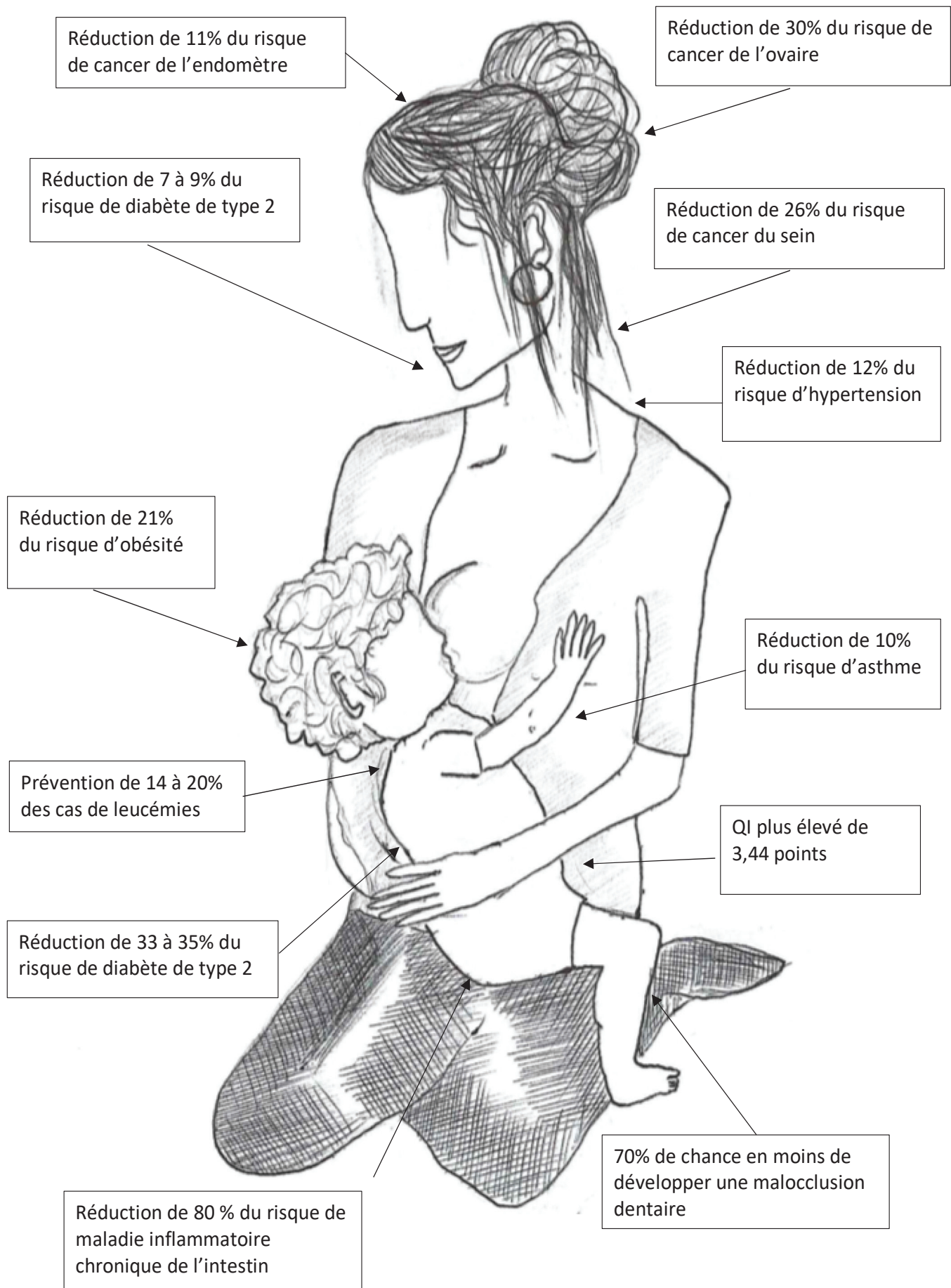
4.1 Une fiche d'information sur les bénéfices

Nous proposons à l'issue de cette recherche une fiche d'information recto verso sur les bénéfices de l'allaitement long pour les mères et pour les enfants. Nous continuons à parler de bénéfices de l'allaitement puisque les études sont réalisées de cette façon même s'il serait plus logique de parler des risques du non allaitement.

Elle est à destination à la fois des mamans et des professionnels de santé. Elle est réalisée de façon à visualiser rapidement les bénéfices de l'allaitement sur le recto et contenir les références bibliographiques utiles au professionnel de santé sur le verso.

Elle pourrait être utilisée dans les cabinets médicaux et les centres de PMI comme support pour encourager le prolongement de l'allaitement.

Pourquoi prolonger l'allaitement au-delà de 6-12 mois ?



Recommandations officielles :

Il est recommandé d'allaiter exclusivement pendant les six premiers mois de la vie puis de poursuivre jusqu'à l'âge de deux ans ou plus en complément d'une alimentation diversifiée (1) (2).

Bénéfices démontrés selon les dernières données de la science :

Les mères :

- Cancer endomètre : une réduction de 11% du risque (3) et diminution du risque 1,2% (4) à 2% (5) pour chaque augmentation d'un mois de la durée d'allaitement
- Cancer ovaire : réduction de 30% du risque (6–9)
- Cancer sein : réduction de 26% du risque si allaitement > 12 mois (6)
- Diabète type 2 : réduction de 7% (10) à 9% (11) si allaitement > 12 mois
- Hypertension : réduction de 12% du risque si allaitement > 12 mois (12)

Les enfants :

- Obésité : réduction du risque de 21% si allaitement > 7 mois (13)
- Diabète type 2 : réduction du risque de 33% (14) à 35% (15)
- Asthme : réduction du risque de 10% (16)
- Développement cognitif : QI plus élevé de 3,44 points en moyenne si allaitement > 6 mois
- Leucémies aigues : prévention de 14 % à 20% des cas de leucémie infantile (leucémie lymphoïde et myéloïde confondues) si allaitement > 6 mois (17)
- MICI : réduction du risque de maladie de Crohn de 80% et de la rectocolite hémorragique 79% si allaitement > 12 mois (18)
- Malocclusions dentaires : 70 % moins susceptibles de développer tout type de malocclusion (19)

1. Organisation mondiale de la Santé. OMS | Stratégie mondiale pour l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant. Genève; 2003 p. 30.
2. Ministère des Solidarités, de la Santé et de la Famille, Société Française de Pédiatrie. Allaitement maternel - Les bénéfices pour la santé de l'enfant et de sa mère. Programme National Nutrition Santé; p. 67.
3. Jordan SJ, Na R, Johnatty SE, Wise LA, Adami HO, Brinton LA, et al. Breastfeeding and Endometrial Cancer Risk: An Analysis From the Epidemiology of Endometrial Cancer Consortium. *Obstet Gynecol.* juin 2017;129(6):1059-67.
4. Zhan B, Liu X, Li F, Zhang D. Breastfeeding and the incidence of endometrial cancer: A meta-analysis. *Oncotarget.* 5 sept 2015;6(35):38398-409.
5. Ma X, Zhao L-G, Sun J-W, Yang Y, Zheng J-L, Gao J, et al. Association between breastfeeding and risk of endometrial cancer. *Eur J Cancer Prev.* 1 mars 2018;27(2):144-51.
6. Chowdhury R, Sinha B, Sankar MJ, Taneja S, Bhandari N, Rollins N, et al. Breastfeeding and maternal health outcomes: a systematic review and meta-analysis. *Acta Paediatr Oslo Nor* 1992. déc 2015;104(Suppl 467):96-113.
7. Sung HK, Ma SH, Choi J-Y, Hwang Y, Ahn C, Kim B-G, et al. The Effect of Breastfeeding Duration and Parity on the Risk of Epithelial Ovarian Cancer: A Systematic Review and Meta-analysis. *J Prev Med Pub Health.* nov 2016;49(6):349-66.
8. Li D-P, Du C, Zhang Z-M, Li G-X, Yu Z-F, Wang X, et al. Breastfeeding and Ovarian Cancer Risk: a Systematic Review and Meta-analysis of 40 Epidemiological Studies. *Asian Pac J Cancer Prev.* 30 juin 2014;15(12):4829-37.
9. Feng L-P, Chen H-L, Shen M-Y. Breastfeeding and the Risk of Ovarian Cancer: A Meta-Analysis. *J Midwifery Womens Health.* juill 2014;59(4):428-37.
10. Jäger S, Jacobs S, Kröger J, Fritsche A, Schienkiewitz A, Rubin D, et al. Breast-feeding and maternal risk of type 2 diabetes: a prospective study and meta-analysis. *Diabetologia.* 2014;57(7):1355-65.
11. Aune D, Norat T, Romundstad P, Vatten LJ. Breastfeeding and the maternal risk of type 2 diabetes: A systematic review and dose-response meta-analysis of cohort studies. *Nutr Metab Cardiovasc Dis.* 1 févr 2014;24(2):107-15.
12. Qu G, Wang L, Tang X, Wu W, Sun Y. Association between duration of breastfeeding and maternal hypertension: a systematic review and meta-analysis. *Breastfeed Med.* 26 avr 2018;13(5):318-26.
13. The association between breastfeeding and childhood obesity: a meta-analysis. - PubMed - NCBI [Internet]. [cité 17 juill 2019]. Disponible sur: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25495402>
14. Horta BL, de Lima NP. Breastfeeding and Type 2 Diabetes: Systematic Review and Meta-Analysis. *Curr Diab Rep.* janv 2019;19(1):1.
15. Horta BL, Loret de Mola C, Victora CG. Long-term consequences of breastfeeding on cholesterol, obesity, systolic blood pressure and type 2 diabetes: a systematic review and meta-analysis. *Acta Paediatr Oslo Nor* 1992. déc 2015;104(467):30-7.
16. Lodge CJ, Tan DJ, Lau MXZ, Dai X, Tham R, Lowe AJ, et al. Breastfeeding and asthma and allergies: a systematic review and meta-analysis. *Acta Paediatr Oslo Nor* 1992. déc 2015;104(467):38-53.
17. Amitay EL, Keinan-Boker L. Breastfeeding and Childhood Leukemia Incidence: A Meta-analysis and Systematic Review. *JAMA Pediatr.* juin 2015;169(6):e151025.
18. Xu L, Lochhead P, Ko Y, Claggett B, Leong RW, Ananthakrishnan AN. Systematic review with meta-analysis: breastfeeding and the risk of Crohn's disease and ulcerative colitis. *Aliment Pharmacol Ther.* 2017;46(9):780-9.
19. Peres KG, Cascaes AM, Nascimento GG, Victora CG. Effect of breastfeeding on malocclusions: a systematic review and meta-analysis. *Acta Paediatr Oslo Nor* 1992. déc 2015;104(467):54-61.

4.2 Des fiches d'information utiles au suivi médical

Allaitement long et relation mère enfant

Proximité corporelle entre la mère et son enfant via :

- Allaitement prolongé
- Fréquemment associé à un style de maternage proximal (favorisant un contact étroit souvent associé au cododo et au portage)

Ce qui est **très bénéfique pour l'enfant** :

- Attachement sécure favorisant l'autonomie et le développement psychique harmonieux de l'enfant
- Meilleures performances intellectuelles
- Effet positif sur le développement du langage et l'intelligence verbale
- Bénéfique sur la santé mentale des enfants d'âge scolaire et à l'âge adulte

Que dire à la mère qui se plaint de cette nécessaire disponibilité ?

- Plus l'allaitement dure plus ça devient facile : l'enfant apprend vite à gérer les périodes de séparation d'avec la mère malgré ou plutôt grâce à l'allaitement
- Le rythme, le lieu et le moment des tétées deviennent négociables avec l'enfant lorsqu'il grandit
- La féliciter pour cet allaitement long en rappelant les bénéfices mère-bébé

Quand est-ce que ça s'arrête ?

- Le sevrage naturel ne survient généralement pas avant 2 ans
- Selon recherches anthropologiques, peut durer jusque 7 ans
- Néanmoins c'est à la dyade mère-enfant de décider du moment du sevrage

Victora CG, Horta BL, de Mola CL, Quevedo L, Pinheiro RT, Gigante DP, et al. Association between breastfeeding and intelligence, educational attainment, and income at 30 years of age: a prospective birth cohort study from Brazil. *Lancet Glob Health*. 2015;3(4):e199-205.

Whitehouse AJO, Robinson M, Li J, Oddy WH. Duration of breast feeding and language ability in middle childhood. *Paediatric and Perinatal Epidemiology*. 2011;25(1):44-52.

Oddy WH, Kendall GE, Li J, Jacoby P, Robinson M, de Klerk NH, et al. The Long-Term Effects of Breastfeeding on Child and Adolescent Mental Health: A Pregnancy Cohort Study Followed for 14 Years. *The Journal of Pediatrics*. 2010;156(4):568-74.

Park S, Kim B-N, Kim J-W, Shin M-S, Yoo HJ, Cho S-C. Protective effect of breastfeeding with regard to children's behavioral and cognitive problems. *Nutr J*.

Loret de Mola C, Horta BL, Gonçalves H, Quevedo L de A, Pinheiro R, Gigante DP, et al. Breastfeeding and mental health in adulthood: A birth cohort study in Brazil. *J Affect Disord*. 2016;202:115-9.

Dettwyler KA. A Time to Wean: The Hominid Blueprint for the Natural Age of Weaning in Modern Human Populations. In: *Breastfeeding, Biocultural Perspectives*. 1995. p. 36.

Allaitement long et nuits

Comportement de l'enfant allaité **n'est pas superposable** à celui d'un enfant nourri au biberon, voici **plusieurs caractéristiques de l'enfant allaité** :

- Temps total de sommeil sur 24h plus court
- Durée de sommeil ininterrompue plus courte
- Réveils nocturnes après 6 mois plus fréquents

Il est important de savoir que :

- Les **tétées nocturnes sont physiologiques** car importantes pour l'établissement et le maintien de la lactation ainsi qu'une bonne prise de poids des nourrissons
- Conseiller d'arrêter l'allaitement ou d'augmenter la prise de solides est **préjudiciable pour l'enfant** sans bénéfice certain sur les réveils nocturnes
- **Pas d'association** entre le fait de dormir toute la nuit pour le bébé allaité et son développement mental et psychomoteur ainsi que l'humeur de sa mère
- **La proximité mère-enfant**, déclinée suivant des modalités différentes (rooming-in, partage du lit...) **favorise l'allaitement** maternel et sa durée dans le temps
- L'allaitement maternel **protège du syndrome de mort subite** du nourrisson
- Donner des informations concernant **le sommeil sécuritaire avec son enfant** est plus adapté dans le cas d'un enfant allaité plutôt que de simplement déconseiller aux parents de dormir avec leurs enfants

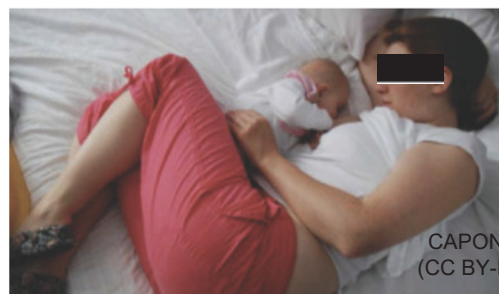
Que dire aux mères qui sont fatiguées des tétées nocturnes ?

- C'est physiologique et important pour le maintien de la lactation et la croissance
- Revoir l'arrangement nocturne, proposer le sommeil partagé en respectant les conditions de sécurité
- Possibilité de réaliser un sevrage nocturne, plutôt à partir de 12 mois dans certains cas

Recommandations de l'Academy of Breastfeeding Medicine et de l'UNICEF pour le **partage du lit parental** :

- Enfant allaité
- Pas d'alcool, pas de drogue, pas de somnifères
- Pas de partage du lit si tabagisme chez les parents même si pas de tabac dans la chambre
- Enfant sur le dos
- Lit éloigné du mur et des meubles afin d'éviter que la tête ou le corps de l'enfant se retrouve coincé
- Lit ferme sans couverture épaisse (couette ou duvet), oreiller ou autre objet susceptible de recouvrir la tête du bébé et de l'asphyxier
- L'enfant jamais seul sur un lit d'adulte
- Bébé du côté de la mère, pas entre les deux parents, pas avec un autre adulte que la mère et pas avec les frères et/ou sœurs
- La position en C (mère enroulée autour de son bébé) = position optimale de sommeil

Sinon : dans un berceau proche du lit parental



McKenna JJ, Ball HL, Gettler LT. Mother–infant cosleeping, breastfeeding and sudden infant death syndrome: What biological anthropology has discovered about normal infant sleep and pediatric sleep medicine. *American Journal of Physical Anthropology*. 2007;134(S45):133-61.

Pennestri M-H, Laganière C, Bouvette-Turcot A-A, Pokhvisneva I, Steiner M, Meaney MJ, et al. Uninterrupted Infant Sleep, Development, and Maternal Mood. *Pediatrics*. 2018;142(6):e20174330.

Brown A, Harries V. Infant Sleep and Night Feeding Patterns During Later Infancy: Association with Breastfeeding Frequency, Daytime Complementary Food Intake, and Infant Weight. *Breastfeeding Medicine*. 2015;10(5):246-52.

Marinelli KA, Ball HL, McKenna JJ, Blair PS. An Integrated Analysis of Maternal-Infant Sleep, Breastfeeding, and Sudden Infant Death Syndrome Research Supporting a Balanced Discourse. *J Hum Lact*. 2019;35(3):510-20.

Baddock SA, Purnell MT, Blair PS, Pease AS, Elder DE, Galland BC. The influence of bed-sharing on infant physiology, breastfeeding and behaviour: A systematic review. *Sleep Medicine Reviews*. 2019;43:106-17.

Hauck FR, Thompson JMD, Tanabe KO, Moon RY, Vennemann MM. Breastfeeding and Reduced Risk of Sudden Infant Death Syndrome: A Meta-analysis. *Pediatrics*. 2011;128(1):103-10.

Huang Y, Hauck FR, Signore C, Yu A, Raju TNK, Huang TT-K, et al. Influence of Bedsharing Activity on Breastfeeding Duration Among US Mothers. *JAMA Pediatr*. 2013;167(11):1038-44.

Ball HL, Howel D, Bryant A, Best E, Russell C, Ward-Platt M. Bed-sharing by breastfeeding mothers: who bed-shares and what is the relationship with breastfeeding duration? *Acta Paediatrica*. 2016;105(6):628-34.

Howel D, Ball H. Association between Length of Exclusive Breastfeeding and Subsequent Breastfeeding Continuation. *J Hum Lact*. 2013;29(4):579-85.

Kent JC. Volume and Frequency of Breastfeedings and Fat Content of Breast Milk Throughout the Day. *PEDIATRICS*. 2006;117(3):e387-95.

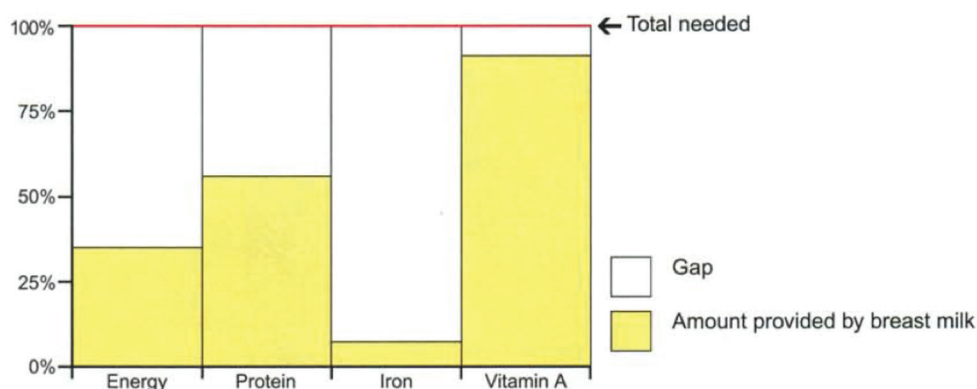
Blair PS, Ball HL, McKenna JJ, Feldman-Winter L, Marinelli KA, Bartick MC, et al. Bedsharing and Breastfeeding: The Academy of Breastfeeding Medicine Protocol #6, Revision 2019. *Breastfeeding Medicine*. 2020;15(1):5-16

UNICEF UK Baby Friendly Initiative avec la Foundation for the Study of Infant Deaths. Partager un lit avec votre bébé - Un guide pour les mères qui allaitent. 2005 p. 4.

Allaitement long et alimentation

Après 12 mois l'allaitement :

- Apporte environ **40% de l'énergie nécessaire par jour à l'enfant**
- Est une **source d'apport non négligeable** en vitamine A et en protéines



Pourcentage des besoins journaliers entre 12 et 23 mois couverts par le lait maternel (WHO 1998)

Concernant la **diversification** :

- Selon les **recommandations d'ESPGHAN** :
 - o Allaitement exclusif pendant 6 mois = objectif souhaitable, sinon au moins 4 mois (17 semaines, début du 5ème mois de vie)
 - o Tenir compte du développement psychomoteur de l'enfant pour débiter
- A partir de 6 mois, le lait maternel est **insuffisant pour le fer et le zinc** :
 - o Nécessité de le compléter avec des aliments de valeur nutritionnelle intéressante : viande, œuf, poisson
 - o Ne pas débiter uniquement par des fruits et des légumes pauvres en fer et en zinc
- Les enfants allaités mangent souvent en **petites quantités** mais si les aliments sont intéressants nutritionnellement, cela ne pose pas de problème
- Les solides **ne remplacent pas les tétées**, la fréquence des tétées ne doit pas diminuer
- La diversification parfois un **peu tardive** et en petite quantité de ces enfants ne doit pas être interprétée comme un trouble de l'oralité. Elle doit être **respectée en évitant tout forcing** sous peine de créer alors un authentique trouble de l'oralité

Age	Tétées / jour	Repas solides / jour
3 mois	10 tétées	
6 mois	9 tétées	2 repas
12– 24 mois	5 tétées	4 à 5 repas

Valeurs médianes du nombre de tétées et de repas solides par jour selon l'âge (Acta paediatrica 2006)

World Health Organization. Complementary feeding of young children in developing countries A review of current scientific knowledge. 1998 p. 228.

Fewtrell M, Bronsky J, Campoy C, Domellöf M, Embleton N, Fidler Mis N, et al. Complementary Feeding: A Position Paper by the European Society for Paediatric Gastroenterology, Hepatology, and Nutrition (ESPGHAN) Committee on Nutrition. *Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition*. 2017;64(1):119–132.

Michaelsen KF, Grummer-Strawn L, Bégin F. Emerging issues in complementary feeding: Global aspects. *Matern Child Nutr*. 2017;13:e12444.

WHO MULTICENTRE GROWTH REFERENCE STUDY GROUP, Onis M. Complementary feeding in the WHO Multicentre Growth Reference Study: Complementary feeding. *Acta Paediatrica*. 2007;95:27-37.

Mercedes de Onis, Cutberto Garza, Adelheid W. Onyango, Reynaldo Martorell. WHO Child Growth Standards. *Acta Paediatrica*. 2006;Volume 95, supplément 450.

ATTENTION aux interprétations erronées de la croissance staturo-pondérale des enfants allaités occasionnant des **prises en charge inadaptées** :

- Anciennes courbes du carnet de santé (courbes de Sempe et Pedron) : établies sur des populations d'enfants majoritairement nourris au lait industriel il y a plusieurs décennies
- Nouvelles courbes disponibles depuis 2018 sur les carnets de santé (courbes INSERM - CRESS - AFPA) réalisées à partir d'une population d'enfant français (dont on sait les faibles pourcentages d'allaitement maternel)

La **croissance des enfants allaités** diffère sensiblement de ces courbes :

- Il faut utiliser les **courbes de l'OMS** publiées en 2006 et établies sur une population d'enfants allaités (exclusivement allaités pendant 4 à 6 mois puis diversifiés tout en continuant à être allaités)
- Ces courbes sont à télécharger : <https://www.who.int/childgrowth/standards/fr/>
- De 0 à 6 mois : prise de poids plus importante chez les enfants allaités quel que soit le sexe
- De 6 à 24 mois : cette tendance s'inverse, les enfants allaités, surtout les petites filles, sont plus minces et paraissent « décrocher » des courbes du carnet de santé

Que faire si problème avéré de croissance (infléchissement du poids et /ou de la taille confirmé sur les courbes OMS)

- Adresser vers des professionnels de santé spécifiquement formés à l'allaitement
- **Encourager la poursuite de l'allaitement** en l'intensifiant si possible : augmenter la fréquence des tétées, favoriser la proximité mère-enfant, favoriser les tétées de nuit importantes sur le plan nutritionnel
- Les **compléments de lait artificiel sont déconseillés**, sauf urgence nutritionnelle extrême ; en effet, ils risquent d'entraîner un sevrage non souhaité, la production lactée obéissant à la loi de l'offre et de la demande

Allaitement et fratrie, bonne croissance possible même avec plusieurs enfants allaités :

- Allaitement **possible pendant la grossesse**, pas de risque pour le fœtus. Possible baisse de lactation ou désintérêt de l'aîné avec sevrage progressif
- Co-allaitement possible

OMS - Département de nutrition. OMS | Étude multicentrique de l'OMS sur la référence de croissance. 2006.

Noirhomme-Renard F, Noirhomme Q. Les facteurs associés à un allaitement maternel prolongé au-delà de trois mois : une revue de la littérature. Journal de Pédiatrie et de Puériculture. 2009;22(3):112-20.

Kim E, Hoetmer SE, Li Y, Vandenberg JE. Relationship between intention to supplement with infant formula and breastfeeding duration. Can J Public Health. 2013;104(5):e388-393.

Kent JC. Volume and Frequency of Breastfeedings and Fat Content of Breast Milk Throughout the Day. Pediatrics. 2006;117(3):e387-95.

ANAES, Service recommandations et références professionnelles. Allaitement maternel. Mise en oeuvre et poursuite dans les 6 premiers mois de vie de l'enfant. 2002.

López-Fernández G, Barrios M, Goberna-Tricas J, Gómez-Benito J. Breastfeeding during pregnancy: A systematic review. Women Birth. 2017;30(6):e292-300.

Allaitement long et la mère

Reprise du travail

- Travailler et allaiter, c'est possible; c'est d'autant plus facile que la reprise du travail est tardive et donc que l'enfant est grand
- Selon les articles R1225-5 à R1225-7 du code du travail, la mère a droit à **1 heure par jour** pour allaiter son enfant pendant les heures de travail ou pour tirer son lait (30 minutes le matin et 30 minutes l'après-midi), heure rémunérée ou pas selon l'employeur
- Conseiller à la mère de se renseigner dans son entreprise, certaines conventions sont plus favorables (avec parfois des congés d'allaitement)
- Prescription d'un **tire-lait** utile, surtout si l'enfant est jeune (< 6 mois)

Santé de la mère

- Régime varié et équilibré, pas de restriction
- Si mère végétarienne : attention vitamine B12 et fer / Si mère végétalienne : supplémentation en B12 impérative
- Régime végétalien fortement déconseillé chez l'enfant
- Environ 500 calories en plus / jour
- Tabac : aide au sevrage tabagique pour les mères, pour les bébés de mères fumeuses, mieux vaut être allaité que pas allaité
- Alcool : peu probable que la consommation en quantités modérées (un verre avec un repas), nuise à un nourrisson allaité tant que l'allaitement n'a pas lieu trop tôt après la consommation d'alcool. Attendre 2 à 2,5 heures par boisson pour minimiser l'exposition.

Prescription :

- **CRAT** pour médicaments

Associations de soutien : Galactée, Leche League pour :

- Soutien et conseils de mère à mère
- Réunions
- Site internet contenant des informations pratiques

Lücke T, Korenke GC, Poggenburg I, Bentele KHP, Das AM, Hartmann H. Maternal vitamin B12 deficiency: cause for neurological symptoms in infancy. Z Geburtshilfe Neonatol. 2007;211(4):157-61.

Anderson PO. Alcohol Use During Breastfeeding. Breastfeed Med. 2018;13(5):315-7.

Une salariée peut-elle allaiter pendant les heures de travail ? | service-public.fr [Internet]. [cité 5 mars 2020]. Disponible sur: <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F1769>

Butte NF, Wong WW, Hopkinson JM. Energy Requirements of Lactating Women Derived from Doubly Labeled Water and Milk Energy Output. J Nutr. 2001;131(1):53-8.

CONCLUSION

Le suivi des mères qui allaitent de façon prolongée (plus de 6 mois) a fait l'objet d'études sociologiques et anthropologiques mais n'a pas fait l'objet d'études précises dans le domaine médical.

L'allaitement maternel prolongé (plus de 12 mois) ne faisant pas l'unanimité dans notre société, y compris parmi les professionnels de santé, nous avons évalué les difficultés perçues par ces mères et la perception de ces difficultés par le médecin. Pour étudier les mères et les médecins, nous avons réalisé une étude qualitative par entretiens individuels semi-directifs afin de favoriser la libre expression. 16 médecins, 8 médecins généralistes et 8 pédiatres, et 15 mères allaitant depuis plus d'un an ont été interrogés. Les entretiens ont tous été retranscrits afin de réaliser une analyse thématique transversale des données à l'aide du logiciel Nvivo.

Ce travail a mis en évidence que les médecins sont dans l'ensemble plutôt favorables à l'allaitement mais pas à sa poursuite prolongée dans le temps. Les médecins sont influencés par les idées de la société peu favorable à l'allaitement long et manquent de connaissances et de formation à ce sujet. Ils ne sont pas au courant des nombreux bénéfices scientifiquement prouvés pour les mères et les enfants et donc peu enclins à encourager l'allaitement long pourtant conforme aux recommandations officielles de santé.

Le bénéfice sur la santé de l'enfant motive les mères à l'initiation de l'allaitement. Ce travail a aussi mis en évidence que la prolongation de l'allaitement dans le temps va créer un lien mère-enfant privilégié. L'allaitement long reste une expérience globalement très positive pour les mères même si le comportement de leurs enfants allaités peut parfois les dérouter. Elles vont trouver des ressources et apprendre les spécificités de l'enfant allaité auprès d'autres mères allaitantes ou d'associations de soutien à l'allaitement, considérées comme des sources plus fiables que le corps médical de fait peu sollicité. Les médecins sont pourtant bien conscients des difficultés traversées par ces mères : reprise du travail et regard négatif de l'entourage et de la société.

L'allaitement long, sujet également sociologique, met en lumière la pression normative de la société sur celles et ceux qui choisissent de faire différemment. Les médecins sont largement influencés par la position générale de la société alors même qu'ils devraient se baser sur les données scientifiques incontestablement en faveur de l'allaitement long. Il pourrait être

intéressant de voir si informer les médecins permettrait de changer leur vision de l'allaitement prolongé.

Notre étude souligne l'importance d'améliorer l'opinion de la société concernant l'allaitement long ce qui impactera les pratiques de santé, d'autant plus que les mères allaitant depuis longtemps le vivent comme une expérience très positive. Des campagnes de santé publique ainsi qu'une meilleure formation des professionnels de santé semblent essentielles pour augmenter la fréquence des allaitements non-écourtés.

ANNEXES

Annexe 1 : Fiche information recrutement

Recherche de témoignages / thèse allaitement prolongé

Mesdames,

Nous sommes deux jeunes mamans allaitantes / ayant allaitées et deux futures médecins généralistes.

Dans le cadre de notre thèse médicale nous réalisons une étude qualitative sur allaitement après un an. Nous souhaitons comparer le vécu des mamans allaitant au long cours aux pratiques des médecins ou des pédiatres.

Cette étude comportera un entretien individuel d'environ une heure au cours duquel nous souhaitons recueillir votre vécu de maman allaitant depuis plus d'un an.

Les données seront anonymes et vos réponses resteront confidentielles.

Votre collaboration à ce protocole de recherche n'entraînera pas de participation financière de votre part.

Nous recherchons donc des mamans qui allaitent depuis plus d'un an actuellement et qui serait d'accord pour répondre à des questions concernant le déroulement de leur allaitement.

L'étude se déroulera entre juin 2019 et mars 2020.

L'objectif de cette étude est d'encourager l'allaitement prolongé et de sensibiliser les médecins à l'allaitement long.

Si vous souhaitez avoir plus d'informations ou si vous êtes motivées pour participer à cette étude veuillez nous contacter.

Merci d'avance

Paloma CAPON 06 48 34 61 44 paloma.capon@etu.univ-lyon1.fr

Annexe 2 : Guide d'entretien des mères allaitantes

Questions les plus ouvertes possibles de façon à mener l'entretien comme une discussion, relances ou choses particulières à aborder en italique

- **Pourriez-vous vous présenter, me parler de vous et de votre/vos allaitements ?**

- Représentations de l'allaitement :

- **Comment envisagiez-vous l'allaitement avant l'arrivée du bébé ?**

Durée idéale ? Définition préalable d'une durée ?

Renseignements avant l'arrivée du bébé ? Comment ? Auprès de qui ?

Influences familiales/culturelles/amicales/autre ? Témoin de femmes ayant eu un allaitement prolongé ?

- **Diriez-vous que vous avez des motivations particulières pour pratiquer un allaitement long ?**

Praticité, économique, lien mère enfant, naturel...

- Vécu de l'allaitement en cours :

- **Au démarrage, comment s'est passé cet allaitement ?**

A la maternité ? A la maison ? Difficultés particulières et comment les avez-vous surmontées ?

- **Maintenant que diriez-vous de cet allaitement ?**

Bénéfices et/ou inconvénients ? Pour vous ? Pour votre enfant ? Pour la société ? Pour la famille ? Quelles sortes de sensations, positives ou négatives, avez-vous pu éprouver ? (fierté, culpabilité, esclavage...)

- **Que diriez-vous de votre partenaire par rapport à cet allaitement prolongé ?**

Votre relation avec votre partenaire ? Entre votre partenaire et votre enfant ?

- **Que diriez-vous du regard de votre entourage concernant cet allaitement prolongé ?**

Stratégies pour résister et lesquelles (par exemple se cacher pour allaiter, cacher l'allaitement, contacter une association de mères etc...) ?

- **Que diriez-vous du regard de la société concernant l'allaitement prolongé ?**
- **Concernant le travail et l'allaitement pouvez-vous me raconter comment ça se passe ?**

Activité professionnelle ? Reprise pendant l'allaitement ? Congé parental ? Repris le travail à temps partiel ? Sujet abordé ? Regard de vos collègues/supérieurs hiérarchiques/autres ?

- **Et le mode de garde ?**
- **Pouvez-vous me raconter le quotidien avec votre bébé ?**

Nuits ? Diversification ? Maternage/parentage particulier ?

- **Comment décririez-vous le comportement relationnel de votre bébé ?**

Attachement ? Avec le second parent ? Les séparations ? Comportement avec les autres ? Adaptabilité ? Impact allaitement ?

- **Comment envisagez-vous le futur par rapport à cet allaitement ?**

Sevrage, futurs enfants ?

- **A votre avis pourquoi l'allaitement est-il aussi écourté en France ?**

- Relation avec le médecin généraliste ou le pédiatre suivant l'enfant allaité :
- **Lorsque vous rencontrez des difficultés dans votre allaitement, que faites-vous ?**

Professionnel de santé le plus adapté ? Si ce n'est pas le médecin, pourquoi ? Types de soutien ? Associations de soutien à l'allaitement ?

- **Avez-vous abordé l'allaitement prolongé avec le médecin qui suit votre enfant ?**
Si oui, dans quel contexte et quelle a été sa réaction ?

Votre relation avec le médecin suivant votre enfant ?

Attitude du médecin ? Soutien ? Son opinion ? Réponses apportées par le médecin ? Interventions avec impact particulier sur allaitement ?

Si non, pourquoi ?

Formation des médecins ? Intérêt d'expérience personnelle du médecin avec l'allaitement ?

- **Y-a-t-il certaines remarques du médecin, positives ou négatives, qui vous aient particulièrement marqué ? Pouvez-vous les citer ?**

- **Souhaitez-vous ajouter quelque chose ?**

- Données épidémiologiques (si non abordées avant) :

Quel âge avez-vous ?

Quelle est votre situation familiale ? (*Mariée, en concubinage, pacsée, célibataire, autre...*)

Quelle est votre profession / formation professionnelle ?

Combien avez-vous d'enfants et quel âge ont-ils ?

Avez-vous allaité vos premiers enfants ?

- Si oui : Combien de temps ? Quel était le motif d'arrêt ?
- Si non pourquoi ne les avez-vous pas allaités ?

Diriez-vous que vous avez une ou des origine-s ethnique-s particulière-s / une culture particulière favorisant ou non l'allaitement ? Savez-vous si vous-même avez été allaitée ? Si oui, combien de temps ? Ainsi que vos frères et sœurs ?

Quel est l'âge du ou des enfant-s actuellement allaité-s ?

Si cet enfant est gardé, quel est ce mode de garde ?



COMITÉ D'ÉTHIQUE DE LA RECHERCHE

LETTRE D'INFORMATION POUR PARTICIPATION À UNE RECHERCHE

TITRE DE LA RECHERCHE : Regards croisés sur l'allaitement maternel au long cours : le vécu des mères et la perception des médecins généralistes ou pédiatres.

Madame,

Nous vous proposons de participer à une étude de recherche clinique.

Cette lettre d'information détaille en quoi cette étude consiste.

Vous pourrez prendre le temps pour lire et comprendre ces informations.

BUT DE L'ÉTUDE

Nous sommes deux internes de médecine générale qui réalisons une thèse sur l'allaitement long. Nous souhaitons comparer le vécu des mamans allaitant au long cours aux pratiques des médecins ou des pédiatres.

DÉROULEMENT DE L'ÉTUDE

Cette étude comportera un entretien individuel d'environ une heure au cours duquel nous souhaitons recueillir votre vécu de maman allaitant depuis plus d'un an.

Les données seront anonymes et vos réponses resteront confidentielles.

FRAIS MÉDICAUX

Votre collaboration à ce protocole de recherche n'entraînera pas de participation financière de votre part.

LÉGISLATION – CONFIDENTIALITÉ

La Commission d'éthique de la recherche en médecine générale, du Collège universitaire de médecine générale, Université Claude Bernard Lyon 1, a étudié ce projet de recherche et a émis un avis favorable à sa réalisation le 21/05/2019.

Toute information vous concernant recueillie pendant cet essai sera traitée de façon confidentielle.

Seuls les responsables de l'étude pourront avoir accès à ces données. À l'exception de ces personnes, qui traiteront les informations dans le plus strict respect du secret médical, votre anonymat sera préservé. La publication des résultats de l'étude ne comportera aucun résultat individuel.

Vous êtes libre d'accepter ou de refuser de participer à cette étude.

Vous pouvez également décider en cours d'étude d'arrêter votre participation sans avoir à vous justifier.

Nous vous remercions d'avoir pris le temps de lire cette lettre d'information. Si vous êtes d'accord pour participer à cette recherche, nous vous invitons à signer le formulaire de consentement ci-joint.



COMITÉ D'ÉTHIQUE DE LA RECHERCHE

FORMULAIRE DE CONSENTEMENT

POUR PARTICIPATION A UNE RECHERCHE

TITRE DE LA RECHERCHE : Regards croisés sur l'allaitement maternel au long cours : le vécu des mères et la perception des médecins généralistes ou pédiatres.

Je soussigné(e),

accepte de participer à l'étude « Regards croisés sur l'allaitement maternel au long cours : le vécu des mères et la perception des médecins généralistes ou pédiatres ».

Les objectifs et modalités de l'étude m'ont été clairement expliqués.

J'ai lu et compris la fiche d'information qui m'a été remise.

À l'exception des responsables de l'étude, qui traiteront les informations dans le plus strict respect du secret médical, mon anonymat sera préservé.

J'ai bien compris que ma participation à l'étude est volontaire.

Je suis libre d'accepter ou de refuser de participer, et je suis libre d'arrêter à tout moment ma participation en cours d'étude.

Mon consentement ne décharge pas les organisateurs de cette étude de leurs responsabilités. Je conserve tous mes droits garantis par la loi.

Après en avoir discuté et avoir obtenu la réponse à toutes mes questions, j'accepte librement et volontairement de participer à la recherche qui m'est proposée.

Fait à,

le

Nom et signature de l'investigateur

Signature du sujet

Annexe 5 : Lettre de recrutement des médecins

Cher(e) futur(e) confrère, consœur

Interne en cinquième semestre en médecine générale je réalise actuellement une thèse en commun avec l'une de mes co interne sur l'expérience et les représentations des médecins en ce qui concerne l'allaitement maternel long.

Pour cela je souhaite rencontrer des médecins (généralistes ou pédiatres) afin de réaliser un entretien d'environ 45 minutes dans le cadre d'une étude qualitative.

Je me permettrai prochainement de vous contacter pour convenir d'un rendez-vous si vous êtes d'accord pour participer à l'étude ce dont je vous remercie par avance.

Dans l'attente d'une suite favorable, veuillez agréer, Docteur, l'expression de ma considération respectueuse.

Pauline RAMAGE

pauline.ramage@etu.univ-lyon1.fr

Annexe 6 : Guide d'entretien médecins généralistes

Bonjour, je vous remercie de me recevoir. Je suis interne en médecine générale et je réalise actuellement ma thèse à Lyon au sujet de l'allaitement prolongé. Le but est de comparer le vécu des mamans allaitant après un an aux pratiques des médecins généralistes et pédiatres. Avec votre autorisation je vais enregistrer l'entretien, qui sera bien sûr anonyme. Je vous laisse prendre connaissance de la lettre d'information et du formulaire de consentement que vous devrez me signer avant de débiter l'entretien.

Représentations de l'allaitement prolongé

1. Tout d'abord que pensez-vous de l'allaitement long en général ?
2. Quelle est selon vous la durée idéale de l'allaitement maternel ? Pourquoi cette durée ?
A partir de combien de temps estimez-vous qu'un allaitement soit long ?
3. Quelle est votre expérience personnelle, familiale concernant l'allaitement prolongé ?
4. A votre avis quelles difficultés rencontrent les mères qui allaitent longtemps ?
5. Que pensez-vous de la promotion de l'allaitement long ?
6. Diriez-vous qu'en France il est facile d'allaiter longtemps ?

Attitudes pratiques

7. Comment décririez-vous les mamans allaitantes au long cours.
En avez-vous beaucoup ?

Etes-vous beaucoup sollicité concernant les questions d'allaitement ?

8. Le désir d'allaitement est-il un sujet que vous abordez pendant la grossesse ?
Si oui préconisez-vous un allaitement long ? Si oui quels sont les facteurs bénéfiques que vous mettez en avant ?

Si non pourquoi ?

9. Si vous pensez ne pas avoir les compétences vers qui adressez-vous les mamans allaitantes ? travaillez-vous avec d'autres professionnels de santé ?

Relance : PMI, sagefemme, conseillère en lactation ? Association ?

10. Quels sont selon vous les facteurs favorisant ou les freins à un allaitement long selon vous ?
11. Que pensez-vous du rôle du deuxième parent lors d'un allaitement prolongé ?
12. Que pensez-vous du co-allaitement ?
13. Quels sont selon vous les motifs les plus fréquents de l'arrêt de l'allaitement maternel pour vous ?

Relance : Nuits ? Reprise du travail ?

14. Quelle est votre position face à une suggestion d'arrêt de l'allaitement des mères ? (Soutien, encouragement à poursuivre, conseils...)
15. Concernant la reprise du travail quels conseils donnez-vous aux mères qui souhaitent poursuivre l'allaitement ? Avez-vous déjà prolongé un congé maternité pour favoriser la poursuite d'un allaitement ?
16. Votre expérience personnelle a-t-elle influencé votre pratique ?

Connaissances allaitement / impact sur la santé mère et enfant

17. Savez-vous s'il existe des recommandations concernant la durée de l'allaitement maternel (OMS, HAS) ?
18. Savez-vous s'il existe des dispositions dans le Code du Travail pour la reprise du travail des femmes allaitantes ? (« heure d'allaitement » ?)
19. Pensez-vous qu'il existe des bénéfices pour la mère et pour l'enfant à allaiter longtemps ? Des inconvénients ?
20. Etes-vous à l'aise avec les questions d'allaitement ? pensez-vous que vos connaissances concernant l'allaitement prolongé sont un frein à votre bon suivi d'une mère allaitante au long cours ?

Avez-vous quelque chose à ajouter ?

Données épidémiologiques (si non abordées pendant l'entretien) :

Sexe, Age, Lieu d'exercice, type de cabinet, origine ethnique, année d'installation

Formation initiale, autre formation : (DIU, ostéopathie, homéopathie...)

Pourcentage patientèle pédiatrique, gynécologique. Proportion d'allaitement, durée moyenne de l'allaitement

Nombre d'enfant, Allaités ? Combien de temps ?

Annexe 7 : Guide d'entretien pédiatres

Bonjour, je vous remercie de me recevoir. Je suis interne en médecine générale et je réalise actuellement ma thèse à Lyon au sujet de l'allaitement prolongé. Le but est de comparer le vécu des mamans allaitant après un an aux pratiques des médecins généralistes et pédiatres. Avec votre autorisation je vais enregistrer l'entretien, qui sera bien sûr anonyme. Je vous laisse prendre connaissance de la lettre d'information et du formulaire de consentement que vous devrez me signer avant de débiter l'entretien.

Représentations de l'allaitement prolongé

1. Tout d'abord que pensez-vous de l'allaitement long en général ?
2. Quelle est selon vous la durée idéale de l'allaitement maternel ? Pourquoi cette durée ?
A partir de combien de temps estimez-vous qu'un allaitement soit long ?
3. Quelle est votre expérience personnelle, familiale concernant l'allaitement prolongé ?
4. A votre avis quelles difficultés rencontrent les mères qui allaitent longtemps ?
5. Que pensez-vous de la promotion de l'allaitement long ?
6. Diriez-vous qu'en France il est facile d'allaiter longtemps ?

Attitudes pratiques

7. Comment décririez-vous les mamans allaitantes au long cours.

En avez-vous beaucoup ?

Etes-vous beaucoup sollicité concernant les questions d'allaitement ?

8. Si vous pensez ne pas avoir les compétences vers qui adressez-vous les mamans allaitantes ? travaillez-vous avec d'autres professionnels de santé ?

Relance : PMI, sagefemme, conseillère en lactation ? Association ?

9. Quels sont selon vous les facteurs favorisant ou les freins à un allaitement long selon vous ?
10. Que pensez-vous du rôle du deuxième parent lors d'un allaitement prolongé ?
11. Que pensez-vous du co-allaitement ?
12. Quels sont selon vous les motifs les plus fréquents de l'arrêt de l'allaitement maternel pour vous ?

Relance : Nuits ? Reprise du travail ?

13. Concernant la reprise du travail quels conseils donnez-vous aux mères qui souhaitent poursuivre l'allaitement ?
14. Votre expérience personnelle a-t-elle influencé votre pratique ?

Connaissances allaitement / impact sur la santé mère et enfant

15. Savez-vous s'il existe des recommandations concernant la durée de l'allaitement maternel (OMS, HAS) ?
16. Savez-vous s'il existe des dispositions dans le Code du Travail pour la reprise du travail des femmes allaitantes ? (« heure d'allaitement » ?)
17. Pensez-vous qu'il existe des bénéfices pour la mère et pour l'enfant à allaiter longtemps ? Des inconvénients ?
18. Etes-vous à l'aise avec les questions d'allaitement ?

Avez-vous quelque chose à ajouter ?

Données épidémiologiques (si non abordées pendant l'entretien) :

Sexe, Age, Lieu d'exercice, type de cabinet, origine ethnique, année d'installation

Formation initiale, autre formation

Proportion d'allaitement, durée moyenne de l'allaitement

Nombre d'enfant, Allaités ? Combien de temps ?

Annexe 8 : Lettre d'information médecins



COMITÉ D'ÉTHIQUE DE LA RECHERCHE

LETTRE D'INFORMATION POUR PARTICIPATION À UNE RECHERCHE

TITRE DE LA RECHERCHE : Regards croisés sur l'allaitement maternel au long cours : le vécu des mères et la perception des médecins généralistes ou pédiatres.

Docteur,

Nous vous proposons de participer à une étude de recherche clinique.

Cette lettre d'information détaille en quoi cette étude consiste.

Vous pourrez prendre le temps pour lire et comprendre ces informations.

BUT DE L'ÉTUDE

Nous sommes deux internes de médecine générale qui réalisons une thèse sur l'allaitement long. Nous souhaitons comparer le vécu des mamans allaitant au long cours aux pratiques des médecins généralistes et des pédiatres.

DÉROULEMENT DE L'ÉTUDE

Cette étude comportera un entretien individuel d'environ 30 minutes au cours duquel nous souhaitons recueillir vos attitudes pratiques et vos représentations des mamans allaitant au long cours.

Les données seront anonymes et vos réponses resteront confidentielles.

FRAIS MÉDICAUX

Votre collaboration à ce protocole de recherche n'entraînera pas de participation financière de votre part.

LÉGISLATION – CONFIDENTIALITÉ

La Commission d'éthique de la recherche en médecine générale, du Collège universitaire de médecine générale, Université Claude Bernard Lyon 1, a étudié ce projet de recherche et a émis un avis favorable à sa réalisation le 21/05/2019.

Toute information vous concernant recueillie pendant cet essai sera traitée de façon confidentielle.

Seuls les responsables de l'étude pourront avoir accès à ces données. À l'exception de ces personnes, qui traiteront les informations dans le plus strict respect du secret médical, votre anonymat sera préservé. La publication des résultats de l'étude ne comportera aucun résultat individuel.

Vous êtes libre d'accepter ou de refuser de participer à cette étude.

Vous pouvez également décider en cours d'étude d'arrêter votre participation sans avoir à vous justifier.

Nous vous remercions d'avoir pris le temps de lire cette lettre d'information. Si vous êtes d'accord pour participer à cette recherche, nous vous invitons à signer le formulaire de consentement ci-joint.

Annexe 9 : Protocole Clinique n°6 de l'Academy of Breastfeeding Medicine, recommandations sur le sommeil partagé et l'allaitement

Issu de l'article traduit par la Leche League (146)

TABLE 1. FACTEURS ET CIRCONSTANCES A RISQUE PENDANT LE PARTAGE DU LIT PARENTAL

Ce sont des facteurs qui augmentent le risque de MSIN et d'accidents fatals pendant le sommeil, soit seuls, soit combinés avec le partage du lit parental (11, 26, 41, 42).

- Sommeil sur un canapé avec un adulte qui dort (partage d'un canapé)
- Enfant dormant près d'un adulte dont l'état est altéré par l'alcool^a ou les drogues
- Enfant dormant près d'un adulte qui fume
- Enfant placé pour dormir sur le ventre
- Enfant n'ayant jamais été allaité
- Partage d'un fauteuil avec un adulte endormi
- Sommeil sur un lit mou
- Enfant prématuré ou de petit poids de naissance

^a Le volume d'alcool induisant une altération de l'état est abordé dans le texte.
MSIN : mort subite inexpliquée du nourrisson

TABLE 3. STRATEGIES DE MINIMISATION DU RISQUE POUR LES FAMILLES CHEZ QUI LE PARTAGE DU LIT PARENTAL EST A HAUT RISQUE

- Augmenter la promotion et le soutien à l'allaitement (12, 42, 52, niveau 1 ; 52, niveau 3).
- Référer à une consultation de soutien à l'arrêt du tabagisme et de la consommation d'alcool et/ou de drogues (28, niveau 1 ; 11, niveau 3).
- Augmenter la répétition de messages multimodaux concernant les risques du co-sommeil sur un canapé, le partage du lit parental en présence d'autres facteurs de risque, incluant le sommeil avec un adulte dont le comportement est altéré ou le tabagisme. L'envoi de messages téléphoniques et d'e-mails incluant des vidéos ou l'utilisation de réseaux sociaux pourra être utile si les parents peuvent y accéder (34, 53, 54, niveau 2).
- L'utilisation d'un berceau en side-car ou d'un couffin posé sur le lit parental (wahakura, Pēpi-Pod®) peut être envisagée (1, 55, niveau 2).
- Souligner l'importance du sommeil de l'enfant dans la chambre parentale lorsque le partage du lit parental ne peut pas être fait dans de bonnes conditions de sécurité.
- Prendre en compte l'importance de l'implication du conjoint et des autres personnes responsables des soins à l'enfant pendant les périodes de sommeil.

TABLE 2. CONSEILS POUR DES PRATIQUES SURES DE PARTAGE DU LIT PARENTAL PAR ORDRE D'IMPORTANCE

1. Ne jamais dormir avec un bébé sur un canapé, un fauteuil ou une surface non adaptée, incluant des coussins (11, niveau 3).
2. Mettre les bébés à dormir loin d'une personne dont l'état d'éveil est altéré par l'alcool ou la drogue (11, niveau 3).
3. Mettre l'enfant à dormir sur le dos (11, 43, 44, niveau 3, 4 et 5).
4. Mettre l'enfant à dormir loin d'une exposition au tabagisme passif et loin d'une personne qui est fumeuse (28, niveau 1) ou de vêtements ou d'objets qui sentent le tabac (exposition tertiaire, 45, niveau 5 - À noter que cela ne sera pas possible si la mère est fumeuse).
5. Le lit devrait être éloigné du mur et des meubles afin d'éviter que la tête ou le corps de l'enfant se retrouve coincé (46, niveau 1).
6. La surface du lit devrait être ferme, comme celle d'un berceau (41, niveau 3), sans couverture épaisse (couette ou duvet), oreiller ou autre objet susceptible de recouvrir la tête du bébé et de l'asphyxier.
7. L'enfant ne devrait pas être laissé seul sur un lit d'adulte (47, niveau 1).
8. La position en C (mère enroulée autour de son bébé), la tête de l'enfant étant au niveau des seins de l'adulte, les jambes et les bras de l'adulte autour de l'enfant, l'enfant étant sur le dos loin de l'oreiller, est la position optimale de sommeil (Fig. 1, 48, 49, niveau 4).
9. Les données sont insuffisantes pour émettre des recommandations concernant le partage du lit avec plusieurs personnes, ou la position de l'enfant dans le lit par rapport aux 2 parents en l'absence d'autres facteurs de risque (50, 51). Il faudra prendre en compte pour chaque environnement les circonstances culturelles spécifiques à cet environnement dans le cadre des conditions de sommeil.

Annexe 10 : Conclusions signées



Nom, prénom du candidat : Pauline Ramage

CONCLUSIONS

Le suivi des mères qui allaitent de façon prolongée (plus de 6 mois) a fait l'objet d'études sociologiques et anthropologiques mais n'a pas fait l'objet d'études précises dans le domaine médical.

L'allaitement maternel prolongé (plus de 12 mois) ne faisant pas l'unanimité dans notre société, y compris parmi les professionnels de santé nous avons évalué les difficultés perçues par ces mères et la perception de ces difficultés par le médecin. Pour étudier les mères et les médecins nous avons réalisé une étude qualitative par entretiens individuels semi-directifs afin de favoriser la libre expression. 16 médecins, 8 médecins généralistes et 8 pédiatres, et 15 mères allaitant depuis plus d'un an ont été interrogés. Les entretiens ont tous été retranscrits afin de réaliser une analyse thématique transversale des données à l'aide du logiciel Nvivo.

Ce travail a mis en évidence que les médecins sont dans l'ensemble plutôt favorables à l'allaitement mais pas à sa poursuite prolongée dans le temps. Les médecins sont influencés par les idées de la société peu favorable à l'allaitement long et manquent de connaissances et de formation à ce sujet. Ils ne sont pas au courant des nombreux bénéfices scientifiquement prouvés pour les mères et les enfants et donc peu enclins à encourager l'allaitement long pourtant conforme aux recommandations officielles de santé.

Le bénéfice sur la santé de l'enfant motive les mères à l'initiation de l'allaitement. Ce travail a aussi mis en évidence que la prolongation de l'allaitement dans le temps va créer un lien mère-enfant privilégié. L'allaitement long reste une expérience globalement très positive pour les mères même si le comportement de leurs enfants allaités peut parfois les dérouter. Elles vont trouver des ressources et apprendre les spécificités de l'enfant allaité auprès d'autres mères allaitantes ou d'associations de soutien à l'allaitement, considérées comme des sources plus fiables que le corps médical de fait peu sollicité. Les médecins sont pourtant bien conscients des difficultés traversées par ces mères : reprise du travail et regard négatif de l'entourage et de la société.

L'allaitement long, sujet également sociologique, met en lumière la pression normative de la société sur celles et ceux qui choisissent de faire différemment. Les médecins sont largement influencés par la



position générale de la société alors même qu'ils devraient se baser sur les données scientifiques incontestablement en faveur de l'allaitement long. Il pourrait être intéressant de voir si informer les médecins permettrait de changer leur vision de l'allaitement prolongé.

Notre étude souligne l'importance d'améliorer l'opinion de la société concernant l'allaitement long ce qui impactera les pratiques de santé, d'autant plus que les mères allaitant depuis longtemps le vivent comme une expérience très positive. Des campagnes de santé publique ainsi qu'une meilleure formation des professionnels de santé semblent essentielles pour augmenter la fréquence des allaitements non-écourtés.

Le Président de la thèse,
Pr Alain Lachaux
Signature

Professeur Alain LACHAUX
Groupement Hospitalier Est
H.F.M.E - 3^{ème} étage
Hépatogastroentérologie et Nutrition
59 boulevard Pinel - 69677 Bron cedex
Tél. 04 72 35 70 50 - Fax 04 27 85 67 66
Mail : ghe.hgnp@chu-lyon.fr

Vu :
Pour le Président de l'Université,
Le Doyen de l'UFR de Médecine Lyon Est



Signature
Professeur Gilles RODE



Vu et permis d'imprimer
Lyon, le **18 FEV. 2020**



Nom, prénom du candidat :

Paloma Capon

CONCLUSIONS

Le suivi des mères qui allaitent de façon prolongée (plus de 6 mois) a fait l'objet d'études sociologiques et anthropologiques mais n'a pas fait l'objet d'études précises dans le domaine médical.

L'allaitement maternel prolongé (plus de 12 mois) ne faisant pas l'unanimité dans notre société, y compris parmi les professionnels de santé nous avons évalué les difficultés perçues par ces mères et la perception de ces difficultés par le médecin. Pour étudier les mères et les médecins nous avons réalisé une étude qualitative par entretiens individuels semi-directifs afin de favoriser la libre expression. 16 médecins, 8 médecins généralistes et 8 pédiatres, et 15 mères allaitant depuis plus d'un an ont été interrogés. Les entretiens ont tous été retranscrits afin de réaliser une analyse thématique transversale des données à l'aide du logiciel Nvivo.

Ce travail a mis en évidence que les médecins sont dans l'ensemble plutôt favorables à l'allaitement mais pas à sa poursuite prolongée dans le temps. Les médecins sont influencés par les idées de la société peu favorable à l'allaitement long et manquent de connaissances et de formation à ce sujet. Ils ne sont pas au courant des nombreux bénéfices scientifiquement prouvés pour les mères et les enfants et donc peu enclins à encourager l'allaitement long pourtant conforme aux recommandations officielles de santé.

Le bénéfice sur la santé de l'enfant motive les mères à l'initiation de l'allaitement. Ce travail a aussi mis en évidence que la prolongation de l'allaitement dans le temps va créer un lien mère-enfant privilégié. L'allaitement long reste une expérience globalement très positive pour les mères même si le comportement de leurs enfants allaités peut parfois les dérouter. Elles vont trouver des ressources et apprendre les spécificités de l'enfant allaité auprès d'autres mères allaitantes ou d'associations de soutien à l'allaitement, considérées comme des sources plus fiables que le corps médical de fait peu sollicité. Les médecins sont pourtant bien conscients des difficultés traversées par ces mères : reprise du travail et regard négatif de l'entourage et de la société.

L'allaitement long, sujet également sociologique, met en lumière la pression normative de la société sur celles et ceux qui choisissent de faire différemment. Les médecins sont largement influencés par la



position générale de la société alors même qu'ils devraient se baser sur les données scientifiques incontestablement en faveur de l'allaitement long. Il pourrait être intéressant de voir si informer les médecins permettrait de changer leur vision de l'allaitement prolongé.

Notre étude souligne l'importance d'améliorer l'opinion de la société concernant l'allaitement long ce qui impactera les pratiques de santé, d'autant plus que les mères allaitant depuis longtemps le vivent comme une expérience très positive. Des campagnes de santé publique ainsi qu'une meilleure formation des professionnels de santé semblent essentielles pour augmenter la fréquence des allaitements non-écourtés.

Le Président de la thèse,

Pr Alain Lachaux

Signature


Professeur Alain LACHAUX
Groupement Hospitalier Est
H.F.M.E - 3^{ème} étage
Hépatogastroentérologie et Nutrition
59 boulevard Pinel - 69677 Bron cedex
Tél. 04 72 35 70 50 - Fax 04 27 85 67 66
Mail : ghe.hgnp@chu-lyon.fr

Vu :

Pour le Président de l'Université,

Le Doyen de l'UFR de Médecine Lyon Est




Professeur Gilles RODÉ



Vu et permis d'imprimer
Lyon, le **18 FEV. 2020**

BIBLIOGRAPHIE

1. Salanave B, de Launay C, Castetbon K. Durée de l'allaitement maternel en France (Epifane 2012). *Revue d'Épidémiologie et de Santé Publique*. 2014;(27):450-7.
2. Turck D, Razanamahefa L, Dazelle C, Gelbert N, Gremmo-Féger G, Manela A, et al. Plan d'action : allaitement maternel. *Médecine & Nutrition*. 2010;46(3-4):25-47.
3. Organisation mondiale de la Santé. OMS | Stratégie mondiale pour l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant. Genève; 2003 p. 30.
4. Ministère des Solidarités, de la Santé et de la Famille, Société Française de Pédiatrie. Allaitement maternel - Les bénéfices pour la santé de l'enfant et de sa mère. Programme National Nutrition Santé; p. 67.
5. ANAES, Service recommandations et références professionnelles. Allaitement maternel. Mise en oeuvre et poursuite dans les 6 premiers mois de vie de l'enfant. 2002 p. 177.
6. Salanave B, de Launay C, Boudet-Berquier J, Guerrisi C, Castetbon K. Alimentation des nourrissons pendant leur première année de vie Résultats de l'étude Epifane 2012-2013. Institut de veille sanitaire; 2016. 58 p.
7. Blondel, B., Bonnet, C., Coulm, B., Fresson, J., Golberg, E., Gonzalez, L., Raynaud, P., Vanhaesbrouck, A. & Vilain, A. Enquête nationale périnatale. Rapport 2016. Les naissances et les établissements. Situation depuis 2010. Inserm et Drees; 2017.
8. World Health Organization. WHO European health information at your fingertips. % of infants breastfed at age 6 months. World Health Organization - European health information gateway. 2018.
9. Gupta, Suri. Has Your Nation Done Enough to BRIDGE GAPS?, World Breastfeeding Trends Initiative (WBT). 2016.
10. Chowdhury R, Sinha B, Sankar MJ, Taneja S, Bhandari N, Rollins N, et al. Breastfeeding and maternal health outcomes: a systematic review and meta-analysis. *Acta Paediatr*. 2015;104(Suppl 467):96-113.

11. Unar-Munguía M, Torres-Mejía G, Colchero MA, González de Cosío T. Breastfeeding Mode and Risk of Breast Cancer: A Dose–Response Meta-Analysis. *J Hum Lact.* 1 mai 2017;33(2):422-34.
12. Zhou Y, Chen J, Li Q, Huang W, Lan H, Jiang H. Association Between Breastfeeding and Breast Cancer Risk: Evidence from a Meta-analysis. *Breastfeeding Medicine.* 2015;10(3):175-82.
13. Islami F, Liu Y, Jemal A, Zhou J, Weiderpass E, Colditz G, et al. Breastfeeding and breast cancer risk by receptor status—a systematic review and meta-analysis. *Ann Oncol.* 2015;26(12):2398-407.
14. Zhan B, Liu X, Li F, Zhang D. Breastfeeding and the incidence of endometrial cancer: A meta-analysis. *Oncotarget.* 2015;6(35):38398-409.
15. Ma X, Zhao L-G, Sun J-W, Yang Y, Zheng J-L, Gao J, et al. Association between breastfeeding and risk of endometrial cancer. *European Journal of Cancer Prevention.* 2018;27(2):144-51.
16. Jordan SJ, Na R, Johnatty SE, Wise LA, Adami HO, Brinton LA, et al. Breastfeeding and Endometrial Cancer Risk: An Analysis From the Epidemiology of Endometrial Cancer Consortium. *Obstet Gynecol.* 2017;129(6):1059-67.
17. Wang L, Li J, Shi Z. Association between Breastfeeding and Endometrial Cancer Risk: Evidence from a Systematic Review and Meta-Analysis. *Nutrients.* 2015;7(7):5697-711.
18. Sung HK, Ma SH, Choi J-Y, Hwang Y, Ahn C, Kim B-G, et al. The Effect of Breastfeeding Duration and Parity on the Risk of Epithelial Ovarian Cancer: A Systematic Review and Meta-analysis. *J Prev Med Public Health.* 2016;49(6):349-66.
19. Li D-P, Du C, Zhang Z-M, Li G-X, Yu Z-F, Wang X, et al. Breastfeeding and Ovarian Cancer Risk: a Systematic Review and Meta-analysis of 40 Epidemiological Studies. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention.* 2014;15(12):4829-37.
20. Feng L-P, Chen H-L, Shen M-Y. Breastfeeding and the Risk of Ovarian Cancer: A Meta-Analysis. *Journal of Midwifery & Women’s Health.* 2014;59(4):428-37.

21. Del Ciampo L, Del Ciampo I. Breastfeeding and the Benefits of Lactation for Women's Health. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2018;40(06):354-9.
22. Aune D, Norat T, Romundstad P, Vatten LJ. Breastfeeding and the maternal risk of type 2 diabetes: A systematic review and dose-response meta-analysis of cohort studies. *Nutrition, Metabolism and Cardiovascular Diseases*. 2014;24(2):107-15.
23. Jäger S, Jacobs S, Kröger J, Fritsche A, Schienkiewitz A, Rubin D, et al. Breast-feeding and maternal risk of type 2 diabetes: a prospective study and meta-analysis. *Diabetologia*. 2014;57(7):1355-65.
24. Ma S, Hu S, Liang H, Xiao Y, Tan H. Metabolic effects of breastfeed in women with prior Gestational Diabetes Mellitus: a systematic review and meta-analysis. *Diabetes Metab Res Rev*. 2018;(35):e3108.
25. Qu G, Wang L, Tang X, Wu W, Sun Y. Association between duration of breastfeeding and maternal hypertension: a systematic review and meta-analysis. *Breastfeeding Medicine*. 2018;13(5):318-26.
26. He X, Zhu M, Hu C, Tao X, Li Y, Wang Q, et al. Breast-feeding and postpartum weight retention: a systematic review and meta-analysis. *Public Health Nutrition*. 2015;18(18):3308-16.
27. Nguyen B, Jin K, Ding D. Breastfeeding and maternal cardiovascular risk factors and outcomes: A systematic review. *PLoS One*. 2017;12(11).
28. Chen H, Wang J, Zhou W, Yin H, Wang M. Breastfeeding and Risk of Rheumatoid Arthritis: A Systematic Review and Metaanalysis. *The Journal of Rheumatology*. 2015;42(9):1563-9.
29. Saei Ghare Naz M, Ghasemi V, Kiani Z, Rashidi Fakari F, Ozgoli G. The Effect of Breastfeeding Duration on Bone Mineral Density (BMD): A Systematic Review and Meta-Analysis. *International Journal of Pediatrics*. 2019;7(1):8831-43.
30. Kalkwarf HJ. Lactation and Maternal Bone Health. In: Pickering LK, Morrow AL, Ruiz-Palacios GM, Schanler RJ, éditeurs. *Protecting Infants through Human Milk Advances in Experimental Medicine and Biology*. Boston, MA: Springer US; 2004.

31. Sankar MJ, Sinha B, Chowdhury R, Bhandari N, Taneja S, Martinez J, et al. Optimal breastfeeding practices and infant and child mortality: a systematic review and meta-analysis. *Acta Paediatr.* 2015;104(467):3-13.
32. Victora CG, Bahl R, Barros AJD, França GVA, Horton S, Krasevec J, et al. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *Lancet.* 2016;387(10017):475-90.
33. Horta BL, Loret de Mola C, Victora CG. Long-term consequences of breastfeeding on cholesterol, obesity, systolic blood pressure and type 2 diabetes: a systematic review and meta-analysis. *Acta Paediatr.* déc 2015;104(467):30-7.
34. Yan J, Liu L, Zhu Y, Huang G, Wang PP. The association between breastfeeding and childhood obesity: a meta-analysis. *BMC Public Health.* 2014;14:1267.
35. Horta BL, De Lima NP. Breastfeeding and Type 2 Diabetes: Systematic Review and Meta-Analysis. *Curr Diabetes Rep.* 2019;19(1):1.
36. Chhonker D, Faridi MMA, Narang M, Sharma SB. Does Type of Feeding in Infancy Influence Lipid Profile in Later Life? *Indian J Pediatr.* 2015;82(4):345-8.
37. Harit D, Faridi MMA, Aggarwal A, Sharma SB. Lipid profile of term infants on exclusive breastfeeding and mixed feeding: a comparative study. *Eur J Clin Nutr.* 2008;62(2):203-9.
38. Lodge CJ, Tan DJ, Lau MXZ, Dai X, Tham R, Lowe AJ, et al. Breastfeeding and asthma and allergies: a systematic review and meta-analysis. *Acta Paediatr.* 2015;104(467):38-53.
39. Garcia-Larsen V, Ierodiakonou D, Leonardi-Bee J, Reeves T, Chivinge J, Robinson Z, et al. Duration of Total and Exclusive Breastfeeding, Timing of Solid Food Introduction and Risk of Allergic Diseases: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Thorax.* 2015;70:A185-6.
40. Horta BL, Loret de Mola C, Victora CG. Breastfeeding and intelligence: a systematic review and meta-analysis. *Acta Paediatr.* 2015;104(467):14-9.
41. Amitay EL, Keinan-Boker L. Breastfeeding and Childhood Leukemia Incidence: A Meta-analysis and Systematic Review. *JAMA Pediatr.* 2015;169(6):e151025.

42. Szajewska H, Shamir R, Chmielewska A, Pieścik-Lech M, Auricchio R, Ivarsson A, et al. Systematic review with meta-analysis: early infant feeding and coeliac disease--update 2015. *Aliment Pharmacol Ther.* 2015;41(11):1038-54.
43. Xu L, Lochhead P, Ko Y, Claggett B, Leong RW, Ananthakrishnan AN. Systematic review with meta-analysis: breastfeeding and the risk of Crohn's disease and ulcerative colitis. *Aliment Pharmacol Ther.* 2017;46(9):780-9.
44. Peres KG, Cascaes AM, Nascimento GG, Victora CG. Effect of breastfeeding on malocclusions: a systematic review and meta-analysis. *Acta Paediatr.* 2015;104(467):54-61.
45. Boronat-Catalá M, Montiel-Company JM, Bellot-Arcís C, Almerich-Silla JM, Catalá-Pizarro M. Association between duration of breastfeeding and malocclusions in primary and mixed dentition: a systematic review and meta-analysis. *Sci Rep.* 2017;7(1):5048.
46. Dođramacı EJ, Rossi-Fedele G, Dreyer CW. Malocclusions in young children: Does breast-feeding really reduce the risk? A systematic review and meta-analysis. *J Am Dent Assoc.* 2017;148(8):566-574.e6.
47. Avila WM, Pordeus IA, Paiva SM, Martins CC. Breast and Bottle Feeding as Risk Factors for Dental Caries: A Systematic Review and Meta-Analysis. *PLoS One.* 2015;10(11).
48. Tham R, Bowatte G, Dharmage SC, Tan DJ, Lau MXZ, Dai X, et al. Breastfeeding and the risk of dental caries: a systematic review and meta-analysis. *Acta Paediatrica.* 2015;104(S467):62-84.
49. Lucas A, Morley R, Cole TJ, Gore SM. A randomised multicentre study of human milk versus formula and later development in preterm infants. *Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed.* 1994;70(2):F141-6.
50. Perrine CG, Nelson JM, Corbelli J, Scanlon KS. Lactation and Maternal Cardio-Metabolic Health. *Annu Rev Nutr.* 2016;36(1):627-45.
51. Li R, Scanlon KS, Serdula MK. The validity and reliability of maternal recall of breastfeeding practice. *Nutr Rev.* 2005;63(4):103-10.

52. Natland ST, Andersen LF, Nilsen TIL, Forsmo S, Jacobsen GW. Maternal recall of breastfeeding duration twenty years after delivery. *BMC Med Res Methodol.* 2012;12:179.
53. Labbok MH, Starling A. Definitions of Breastfeeding: Call for the Development and Use of Consistent Definitions in Research and Peer-Reviewed Literature. *Breastfeeding Medicine.* 2012;7(6):397-402.
54. Dettwyler KA. A Time to Wean: The Hominid Blueprint for the Natural Age of Weaning in Modern Human Populations. In: *Breastfeeding, Biocultural Perspectives.* 1995. p. 36.
55. Roques N. L'allaitement dans les sociétés extra-occidentales. 1001 bebes. 2003;21-30.
56. Piovanetti Y. Breastfeeding Beyond 12 Months. *Pediatric Clinics of North America.* 2001;48(1):199-206.
57. Wright LE, Schwarcz HP. Stable carbon and oxygen isotopes in human tooth enamel: Identifying breastfeeding and weaning in prehistory. *American Journal of Physical Anthropology.* 1998;106(1):1-18.
58. Tsutaya T, Shimomi A, Nagaoka T, Sawada J, Hirata K, Yoneda M. Infant feeding practice in medieval Japan: Stable carbon and nitrogen isotope analysis of human skeletons from Yuigahama-minami. *American Journal of Physical Anthropology.* 2015;156(2):241-51.
59. E. Herrscher. Alimentation d'une population historique Analyse des données isotopiques de la nécropole Saint-Laurent de Grenoble (XIIIe-Xe siècle, France). *Bulletins et mémoires de la Société d'anthropologie de Paris.* 2003;15(3-4):145-320.
60. United Nations Children's Fund (UNICEF). *Breastfeeding, A Mother's Gift, for Every Child.* 2018.
61. Lancien A, Canévet J-P. Logiques de choix et dynamiques sociales et familiales d'un allaitement maternel long: enquête par entretiens auprès de 22 mères allaitant depuis plus de 6 mois. [France]; 2014.

62. Kubanek E, Flori M. La décision d'un allaitement maternel conforme aux recommandations de l'OMS. [Texte imprimé] : étude qualitative auprès de 17 femmes primipares allaitant un enfant de plus de 6 mois. [s.n.]; 2013.
63. Pequegnot A. L' allaitement maternel prolongé, un projet réaliste: étude qualitative sur le vécu et le ressenti de femmes ayant allaité plus de six mois [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Franche-Comté. Faculté de médecine et de pharmacie; 2014.
64. Duval M-L. Experiences de femmes autour de l'allaitement maternel prolongé [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Caen. UFR de médecine; 2013.
65. Dowling S, Pontin D. Using liminality to understand mothers' experiences of long-term breastfeeding: 'Betwixt and between', and 'matter out of place'. *Health (London)*. 2017;21(1):57-75.
66. Pallut Boissard S, Canévet J-P. Allaitement maternel prolongé: une pratique de santé entre recommandations et clandestinité. [France]; 2014.
67. Kendall-Tackett KA, Sugarman M. The Social Consequences of Long-Term Breastfeeding. *J Hum Lact*. 1995;11(3):179-83.
68. Fergusson, Woodward. Breast feeding and later psychosocial adjustment. *Paediatric and Perinatal Epidemiology*. 1999;13(2):144-57.
69. Miljkovitch R. 1. Les fondements de la théorie de l'attachement. *Le fil rouge*. 2001;15-33.
70. Stork H. 26. Variations culturelles du maternage. In: Serge Lebovici éd. *Presses universitaires de France*; 2004. p. 447-59.
71. Ruysen M. L'allaitement long: vécu de médecins généralistes du Nord : étude qualitative par entretiens semi-dirigés [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Lille; 2018.
72. Borgnat-Jambon A. L'allaitement maternel en médecine générale: représentations, attitudes pratiques des médecins généralistes et perception du vécu de leurs patientes : étude qualitative auprès de 17 médecins généralistes de Rhône-Alpes [Thèse d'exercice]. [Lyon, France]: Université Claude Bernard; 2012.

73. Champomier C. Allaitement maternel prolongé de 6 mois et au-delà. Etude qualitative auprès de 12 médecins généralistes marnais [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Reims Champagne-Ardenne; 2012.
74. Victora CG, Horta BL, de Mola CL, Quevedo L, Pinheiro RT, Gigante DP, et al. Association between breastfeeding and intelligence, educational attainment, and income at 30 years of age: a prospective birth cohort study from Brazil. *Lancet Glob Health*. 2015;3(4):e199-205.
75. Belfort MB, Rifas-Shiman SL, Kleinman KP, Guthrie LB, Bellinger DC, Taveras EM, et al. Infant feeding and childhood cognition at ages 3 and 7 years: effects of breastfeeding duration and exclusivity. *JAMA Pediatr*. 2013;167(9):836-44.
76. Whitehouse AJO, Robinson M, Li J, Oddy WH. Duration of breast feeding and language ability in middle childhood. *Paediatric and Perinatal Epidemiology*. 2011;25(1):44-52.
77. Oddy WH, Kendall GE, Li J, Jacoby P, Robinson M, de Klerk NH, et al. The Long-Term Effects of Breastfeeding on Child and Adolescent Mental Health: A Pregnancy Cohort Study Followed for 14 Years. *The Journal of Pediatrics*. 2010;156(4):568-74.
78. Liu F, Ma L-J, Yi M-J. Association of breastfeeding with behavioral problems and temperament development in children aged 4-5 years. *Zhongguo Dang Dai Er Ke Za Zhi*. 2006;8(4):334-7.
79. Huang T, Yue Y, Wang H, Zheng J, Chen Z, Chen T, et al. Infant Breastfeeding and Behavioral Disorders in School-Age Children. *Breastfeeding Medicine*. 2018;14(2):115-20.
80. Poton WL, Soares ALG, de Oliveira ERA, Gonçalves H. Breastfeeding and behavior disorders among children and adolescents: a systematic review. *Rev Saude Publica*. 2018;52(9).
81. Park S, Kim B-N, Kim J-W, Shin M-S, Yoo HJ, Cho S-C. Protective effect of breastfeeding with regard to children's behavioral and cognitive problems. *Nutr J*. 2014;13(1):11.

82. Mimouni-Bloch A, Kachevanskaya A, Mimouni FB, Shuper A, Raveh E, Linder N. Breastfeeding May Protect from Developing Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. *Breastfeeding Medicine*. 2013;8(4):363-7.
83. Loret de Mola C, Horta BL, Gonçalves H, Quevedo L de A, Pinheiro R, Gigante DP, et al. Breastfeeding and mental health in adulthood: A birth cohort study in Brazil. *J Affect Disord*. 2016;202:115-9.
84. Kramer MS, Fombonne E, Igumnov S, Vanilovich I, Matush L, Mironova E, et al. Effects of Prolonged and Exclusive Breastfeeding on Child Behavior and Maternal Adjustment: Evidence From a Large, Randomized Trial. *Pediatrics*. 2008;121(3):435-40.
85. McKenna JJ, Ball HL, Gettler LT. Mother–infant cosleeping, breastfeeding and sudden infant death syndrome: What biological anthropology has discovered about normal infant sleep and pediatric sleep medicine. *American Journal of Physical Anthropology*. 2007;134(S45):133-61.
86. Elias MF, Nicolson NA, Bora C, Johnston J. Sleep/Wake Patterns of Breast-Fed Infants in the First 2 Years of Life. *Pediatrics*. 1986;77:322-9.
87. Huang X-N, Wang H-S, Chang J-J, Wang L-H, Liu X-C, Jiang J-X, et al. Feeding methods, sleep arrangement, and infant sleep patterns: a Chinese population-based study. *World J Pediatr*. 2016;12(1):66-75.
88. Galbally M, Lewis AJ, McEgan K, Scalzo K, Islam FA. Breastfeeding and infant sleep patterns: an Australian population study: Breastfeeding and infant sleep. *J Paediatr Child Health*. 2013;49(2):E147-52.
89. Pennestri M-H, Laganière C, Bouvette-Turcot A-A, Pokhvisneva I, Steiner M, Meaney MJ, et al. Uninterrupted Infant Sleep, Development, and Maternal Mood. *Pediatrics*. 2018;142(6):e20174330.
90. Brown A, Harries V. Infant Sleep and Night Feeding Patterns During Later Infancy: Association with Breastfeeding Frequency, Daytime Complementary Food Intake, and Infant Weight. *Breastfeeding Medicine*. 2015;10(5):246-52.

91. Jenni OG. Children's Sleep: An Interplay Between Culture and Biology. *Pediatrics*. 2005;115(1):204-16.
92. K. Russell C, Robinson L, L. Ball H. Infant Sleep Development: Location, Feeding and Expectations in the Postnatal Period. *TOSLPJ*. 2013;6(1):68-76.
93. Bartick M, Tomori C, Ball HL. Babies in boxes and the missing links on safe sleep: Human evolution and cultural revolution. *Matern Child Nutr*. 2018;14(2):e12544.
94. Marinelli KA, Ball HL, McKenna JJ, Blair PS. An Integrated Analysis of Maternal-Infant Sleep, Breastfeeding, and Sudden Infant Death Syndrome Research Supporting a Balanced Discourse. *J Hum Lact*. 2019;35(3):510-20.
95. Baddock SA, Purnell MT, Blair PS, Pease AS, Elder DE, Galland BC. The influence of bed-sharing on infant physiology, breastfeeding and behaviour: A systematic review. *Sleep Medicine Reviews*. 2019;43:106-17.
96. Hauck FR, Thompson JMD, Tanabe KO, Moon RY, Vennemann MM. Breastfeeding and Reduced Risk of Sudden Infant Death Syndrome: A Meta-analysis. *Pediatrics*. 2011;128(1):103-10.
97. Huang Y, Hauck FR, Signore C, Yu A, Raju TNK, Huang TT-K, et al. Influence of Bedsharing Activity on Breastfeeding Duration Among US Mothers. *JAMA Pediatr*. 2013;167(11):1038-44.
98. Ball HL. Breastfeeding, Bed-Sharing, and Infant Sleep. *Birth*. 2003;30(3):181-8.
99. Ball HL, Howel D, Bryant A, Best E, Russell C, Ward-Platt M. Bed-sharing by breastfeeding mothers: who bed-shares and what is the relationship with breastfeeding duration? *Acta Paediatrica*. 2016;105(6):628-34.
100. Howel D, Ball H. Association between Length of Exclusive Breastfeeding and Subsequent Breastfeeding Continuation. *J Hum Lact*. 2013;29(4):579-85.
101. Blair PS, Ball HL, McKenna JJ, Feldman-Winter L, Marinelli KA, Bartick MC, et al. Bedsharing and Breastfeeding: The Academy of Breastfeeding Medicine Protocol #6, Revision 2019. *Breastfeeding Medicine*. 2020;15(1):5-16.

102. Kent JC. Volume and Frequency of Breastfeedings and Fat Content of Breast Milk Throughout the Day. *Pediatrics*. 2006;117(3):e387-95.
103. World Health Organization. Complementary feeding of young children in developing countries A review of current scientific knowledge. 1998 p. 228.
104. Czosnykowska-Łukacka M, Królak-Olejek B, Orczyk-Pawłowicz M. Breast Milk Macronutrient Components in Prolonged Lactation. *Nutrients*. 2018;10(12).
105. Mandel D, Lubetzky R, Dollberg S, Barak S, Mimouni FB. Fat and Energy Contents of Expressed Human Breast Milk in Prolonged Lactation. *Pediatrics*. 2005;116(3):e432-5.
106. Sinkiewicz-Darol E et al. Why is it worth to breastfeed over one year ? A study from human milk bank in Torun, Poland. 2019;(14(Suppl 2)) : S-5).
107. Fewtrell M, Bronsky J, Campoy C, Domellöf M, Embleton N, Fidler Mis N, et al. Complementary Feeding: A Position Paper by the European Society for Paediatric Gastroenterology, Hepatology, and Nutrition (ESPGHAN) Committee on Nutrition. *Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition*. 2017;64(1):119–132.
108. WHO Multicentre Growth Reference Study Group, Onis M. Complementary feeding in the WHO Multicentre Growth Reference Study: Complementary feeding. *Acta Paediatrica*. 2007;95:27-37.
109. Mercedes de Onis, Cutberto Garza, Adelheid W. Onyango, Reynaldo Martorell. WHO Child Growth Standards. *Acta Paediatrica*. 2006;Volume 95, supplément 450.
110. Campoy C, Campos D, Cerdó T, Diéguez E, García-Santos JA. Complementary Feeding in Developed Countries: The 3 Ws (When, What, and Why?). *Ann Nutr Metab*. 2018;73(1):27-36.
111. Michaelsen KF, Grummer-Strawn L, Bégin F. Emerging issues in complementary feeding: Global aspects. *Matern Child Nutr*. 2017;13:e12444.
112. OMS - Département de nutrition. OMS | Étude multicentrique de l'OMS sur la référence de croissance. 2006.

113. eliseD. Courbes de croissance 2018 [Internet]. Centre of Research in Epidemiology and Statistics Sorbonne Paris Cité - CRESS UMR1153. [cité 18 févr 2020]. Disponible sur: <https://cress-umr1153.fr/index.php/courbes-carnet-de-sante/>
114. Noirhomme-Renard F, Noirhomme Q. Les facteurs associés à un allaitement maternel prolongé au-delà de trois mois : une revue de la littérature. *Journal de Pédiatrie et de Puériculture*. 2009;22(3):112-20.
115. Wagner S. Durée de l'allaitement en France selon les caractéristiques des parents et de la naissance. Résultats de l'étude longitudinale française Elfe, 2011. :11.
116. Navarro-Rosenblatt D, Garmendia M-L. Maternity Leave and Its Impact on Breastfeeding: A Review of the Literature. *Breastfeeding Medicine*. 2018;13(9):589-97.
117. Brown A. Maternal trait personality and breastfeeding duration: the importance of confidence and social support. *J Adv Nurs*. 2014;70(3):587-98.
118. DeMontigny F, Gervais C, Larivière-Bastien D, St-Arneault K. The role of fathers during breastfeeding. *Midwifery*. 2018;58:6-12.
119. Lebreton Amélie. Le rôle des pères dans le choix et le maintien de l'allaitement maternel : étude qualitative auprès de 23 pères de nouveau-nés en Seine et Marne. 2018.
120. Mahesh PKB, Gunathunga MW, Arnold SM, Jayasinghe C, Pathirana S, Makarim MF, et al. Effectiveness of targeting fathers for breastfeeding promotion: systematic review and meta-analysis. *BMC Public Health*. 2018;18(1):1140.
121. Décret n° 2014-1708 du 30 décembre 2014 relatif à la prestation partagée d'éducation de l'enfant. 2014-1708 déc 30, 2014.
122. Sénat. Étude de législation comparée n° 200 - octobre 2009 - Les congés liés à la naissance d'un enfant [Internet]. [cité 10 janv 2020]. Disponible sur: https://www.senat.fr/lc/lc200/lc200_mono.html#toc3
123. N° 1468 - Proposition de loi de Mme Danielle Bousquet relative à la modernisation du congé maternité en faveur de la protection de la santé des femmes et de l'égalité salariale et sur les conditions d'exercice de la parentalité [Internet]. [cité 10 janv 2020]. Disponible sur: <http://www.assemblee-nationale.fr/13/propositions/pion1468.asp>

124. Hansen K. Breastfeeding: a smart investment in people and in economies. *The Lancet*. 2016;387(10017):416.
125. Congé maternité suisse [Internet]. Disponible sur: <https://www.ch.ch/fr/conge-maternite/>
126. Dratva, Gross, Späth, Zemp Stutz. SWIFS – Swiss Infant Feeding Study Étude nationale sur l'alimentation des nourrissons et la santé infantile durant la première année de vie. 2014;
127. Annick Vilain (DREES). Deux nouveau-nés sur trois sont allaités à la naissance. *Études et Résultats DREES*. 2016;(958).
128. Krogstrand KS, Parr K. Physicians ask for more problem-solving information to promote and support breastfeeding. *J Am Diet Assoc*. 2005;105(12):1943-7.
129. Holmes AV, McLeod AY, Thesing C, Kramer S, Howard CR. Physician breastfeeding education leads to practice changes and improved clinical outcomes. *Breastfeed Med*. 2012;7(6):403-8.
130. Kim E, Hoetmer SE, Li Y, Vandenberg JE. Relationship between intention to supplement with infant formula and breastfeeding duration. *Can J Public Health*. 2013;104(5):e388-393.
131. Zimmerman E, Thompson K. Clarifying nipple confusion. *Journal of Perinatology*. 2015;35.
132. López-Fernández G, Barrios M, Goberna-Tricas J, Gómez-Benito J. Breastfeeding during pregnancy: A systematic review. *Women Birth*. 2017;30(6):e292-300.
133. Rempel LA. Factors Influencing the Breastfeeding Decisions of Long-term Breastfeeders. *J Hum Lact*. 2004;20(3):306-18.
134. Brockway M, Venturato L. Breastfeeding beyond infancy: a concept analysis. *Journal of Advanced Nursing*. 2016;72(9):2003-15.
135. Dowling S, Brown A. An Exploration of the Experiences of Mothers Who Breastfeed Long-Term: What Are the Issues and Why Does It Matter? *Breastfeeding Medicine*. 2012;8(1):45-52.

136. Cisco J. Who Supports Breastfeeding Mothers? *Hum Nat.* 2017;28(2):231-53.
137. Ayton JE, Tesch L, Hansen E. Women's experiences of ceasing to breastfeed: Australian qualitative study. *BMJ Open.* 2019;9(5):e026234.
138. Didierjean-Jouveau C-S. L'allaitement est-il compatible avec le féminisme ? *Spirale.* 2003;no 27(3):139-47.
139. OMS | Code international de commercialisation des substituts du lait maternel [Internet]. WHO. [cité 2 févr 2020]. Disponible sur: <http://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/9241541601/fr/>
140. Section de nutrition, UNICEF. Guide de programmation - Alimentation du nourrisson et du jeune enfant. 2012.
141. Action contre la faim. Le marketing abusif des laits infantiles. Etat des lieux des pratiques des entreprises. 2018.
142. Rosenberg KD, Eastham CA, Kasehagen LJ, Sandoval AP. Marketing Infant Formula Through Hospitals: the Impact of Commercial Hospital Discharge Packs on Breastfeeding. *Am J Public Health.* 2008;98(2):290-5.
143. Howard C, Howard F, Lawrence R, Andresen E, DeBLIECK E, Weitzman M. Office Prenatal Formula Advertising and Its Effect on Breast-Feeding Patterns. 2000;95(2):8.
144. Guise J-M, Palda V, Westhoff C, Chan BKS, Helfand M, Lieu TA. The Effectiveness of Primary Care-Based Interventions to Promote Breastfeeding: Systematic Evidence Review and Meta-Analysis for the US Preventive Services Task Force. *Ann Fam Med.* 2003;1(2):70-8.
145. Gribble KD. Long-term breastfeeding; changing attitudes and overcoming challenges. *Breastfeeding review.* 2008;16(1):11.
146. Christelle. Recommandations sur le sommeil partagé et l'allaitement [Internet]. [cité 22 févr 2020]. Disponible sur: <https://www.lllfrance.org/vous-informer/fonds-documentaire/textes-de-l-academy-of-breastfeeding-medicine/1023-6-recommandation-sur-le-sommeil-partage-et-lallaitement>

Paloma Capon et Pauline Ramage

Regards croisés sur l'allaitement maternel au long cours : le vécu des mères et la perception des médecins généralistes et des pédiatres

RESUME : Nous avons voulu étudier le vécu des mères allaitant au long cours et la perception du vécu de ces mamans par les médecins suivant leurs enfants afin de voir s'il pouvait y avoir des difficultés perçues ou réelles. Malgré les bénéfices incontestables de l'allaitement après 6 mois, il ne fait pas l'unanimité dans notre société actuelle, y compris parmi les professionnels de santé.

Nous avons réalisé une double étude qualitative par entretiens individuels semi-directifs afin de favoriser la libre expression auprès de 16 médecins et de 15 mères allaitant depuis plus d'un an.

Les résultats ont montré que les médecins sont dans l'ensemble plutôt favorables à l'allaitement mais pas à sa poursuite prolongée dans le temps. Les médecins sont influencés par les idées de la société peu favorable à l'allaitement long et manquent de connaissances et de formation à ce sujet. Le bénéfice sur la santé de l'enfant motive les mères à l'initiation de l'allaitement. La prolongation de l'allaitement dans le temps est liée à la création d'un lien mère-enfant unique. L'allaitement long reste une expérience très positive des mères même si le comportement de leurs enfants allaités peut les avoir déroutées. Elles vont trouver des ressources et apprendre les spécificités de l'enfant allaité auprès d'autres mères allaitantes ou d'associations de soutien à l'allaitement, considérées comme des sources plus fiables que le corps médical peu sollicité. Les médecins sont pourtant bien conscients des difficultés traversées par ces mères : reprise du travail et regard négatif de l'entourage et de la société.

L'allaitement long, sujet également sociologique, met en lumière la pression normative de la société sur celles et ceux qui choisissent de faire différemment. Notre étude souligne l'importance d'améliorer l'opinion de la société concernant l'allaitement long ce qui impactera les pratiques de santé. Des campagnes de santé publique ainsi qu'une meilleure formation des professionnels de santé semblent essentielles pour augmenter la fréquence des allaitements non-écourtés. Nous proposons deux fiches d'information à destination des médecins.

MOTS CLES : Allaitement long, allaitement prolongé, allaitement de plus de 6 mois, étude qualitative, vécu des mères, perception du médecin généraliste, perception du pédiatre, bénéfices de l'allaitement

JURY

Président : Monsieur le Professeur Alain Lachaux
Membres : Monsieur le Professeur Noël Perreti
Madame le Professeur Marie Flori
Madame le Docteur Irène Loras-Duclaux (directrice de thèse)
Monsieur Nicolas Lechopier

DATE DE SOUTENANCE JEUDI 09 AVRIL 2020

ADRESSES DES AUTEURES :

Paloma Capon – 67 chemin de Talichet 69640 Jarnioux - palomacapon@hotmail.fr

Pauline Ramage - 87 chemin du Thielas 69430 Quincié - pauline.r-1105@hotmail.fr