



BU bibliothèque Lyon 1

<http://portaildoc.univ-lyon1.fr>

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

UFR de MEDECINE LYON-EST

ANNEE 2016 N° 307 et 308

**LES DETERMINANTS DU CHOIX DE L'ALLAITEMENT ARTIFICIEL
ET LE VECU DE CE CHOIX
CHEZ LES MERES NON ALLAITANTES**

THESE D'EXERCICE EN MEDECINE

Présentée à l'Université Claude Bernard Lyon 1

Et soutenue publiquement le 15 novembre 2016

En vue d'obtenir le titre de Docteur en médecine

Par

Siham BENAMER née le 6 septembre 1986 à Lyon 2ème

ET

Claire VIANEY née le 28 juillet 1986 à Lyon 4ème

UNIVERSITE CLAUDE BERNARD – LYON 1

Président	Frédéric FLEURY
Président du Comité de Coordination des Etudes Médicales	Pierre COCHAT
Directrice Générale des Services	Dominique MARCHAND
<u>Secteur Santé</u>	
UFR de Médecine Lyon Est	Doyen : Gilles RODE
UFR de Médecine Lyon Sud- Charles Mérieux	Doyen : Carole BURILLON
Institut des Sciences Pharmaceutiques Et Biologiques (ISPB)	Directrice : Christine VINCIGUERRA
UFR d'Odontologie	Directeur : Denis BOURGEOIS
Institut des Sciences et Techniques De Réadaptation (ISTR)	Directeur : Xavier PERROT
Département de Biologie Humaine	Directrice : Anne-Marie SCHOTT
<u>Secteur Sciences et Technologie</u>	
UFR de Sciences et Technologies	Directeur : Fabien de MARCHI
UFR de Sciences et Techniques des Activités Physiques et Sportives (STAPS)	Directeur : Yannick VANPOULLE
Polytech Lyon	Directeur : Emmanuel PERRIN
I.U.T.	Directeur : Christophe VITON
Institut des Sciences Financières Et Assurances (ISFA)	Directeur : Nicolas LEBOISNE
Observatoire de Lyon	Directrice : Isabelle DANIEL
Ecole Supérieure du Professorat Et de l'Education (ESPE)	Directeur : Alain MOUGNIOTTE

Faculté de Médecine Lyon Est Liste des enseignants 2016/2017

Professeurs des Universités – Praticiens Hospitaliers Classe exceptionnelle Echelon 2

Blay	Jean-Yves	Cancérologie ; radiothérapie
Cochat	Pierre	Pédiatrie
Cordier	Jean-François	Pneumologie ; addictologie
Etienne	Jérôme	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
Gouillat	Christian	Chirurgie digestive
Guérin	Jean-François	Biologie et médecine du développement et de la reproduction ; gynécologie médicale
Mornex	Jean-François	Pneumologie ; addictologie
Ninet	Jacques	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ; médecine générale ; addictologie
Philip	Thierry	Cancérologie ; radiothérapie
Ponchon	Thierry	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
Revel	Didier	Radiologie et imagerie médicale
Rivoire	Michel	Cancérologie ; radiothérapie
Rudigoz	René-Charles	Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale
Thivolet-Bejui	Françoise	Anatomie et cytologie pathologiques
Vandenesch	François	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière

Professeurs des Universités – Praticiens Hospitaliers Classe exceptionnelle Echelon 1

Borson-Chazot	Françoise	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques ; gynécologie médicale
Chassard	Dominique	Anesthésiologie-réanimation ; médecine d'urgence
Claris	Olivier	Pédiatrie
D'Amato	Thierry	Psychiatrie d'adultes ; addictologie
Delahaye	François	Cardiologie
Denis	Philippe	Ophthalmologie
Disant	François	Oto-rhino-laryngologie
Douek	Philippe	Radiologie et imagerie médicale
Ducerf	Christian	Chirurgie digestive
Finet	Gérard	Cardiologie
Gaucherand	Pascal	Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale
Guérin	Claude	Réanimation ; médecine d'urgence
Herzberg	Guillaume	Chirurgie orthopédique et traumatologique
Honnorat	Jérôme	Neurologie
Lachaux	Alain	Pédiatrie
Lehot	Jean-Jacques	Anesthésiologie-réanimation ; médecine d'urgence
Lermusiaux	Patrick	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
Lina	Bruno	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
Martin	Xavier	Urologie
Mellier	Georges	Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale
Mertens	Patrick	Anatomie
Michallet	Mauricette	Hématologie ; transfusion
Miossec	Pierre	Immunologie
Morel	Yves	Biochimie et biologie moléculaire

Moulin	Philippe	Nutrition
Négrier	Sylvie	Cancérologie ; radiothérapie
Neyret	Philippe	Chirurgie orthopédique et traumatologique
Nighoghossian	Norbert	Neurologie
Ninet	Jean	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
Obadia	Jean-François	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
Ovize	Michel	Physiologie
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

André-Fouet	Xavier	Cardiologie
Argaud	Laurent	Réanimation ; médecine d'urgence
Badet	Lionel	Urologie
Barth	Xavier	Chirurgie générale
Bessereau	Jean-Louis	Biologie cellulaire
Berthezene	Yves	Radiologie et imagerie médicale
Bertrand	Yves	Pédiatrie
Boillot	Olivier	Chirurgie digestive
Braye	Fabienne	Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique ; brûlologie
Breton	Pierre	Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie
Chevalier	Philippe	Cardiologie
Colin	Cyrille	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
Colombel	Marc	Urologie
Cottin	Vincent	Pneumologie ; addictologie
Devouassoux	Mojgan	Anatomie et cytologie pathologiques
Di Fillipo	Sylvie	Cardiologie
Dumontet	Charles	Hématologie ; transfusion
Durieu	Isabelle	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ; médecine générale ; addictologie
Ederly	Charles Patrick	Génétique
Fauvel	Jean-Pierre	Thérapeutique ; médecine d'urgence ; addictologie
Guenot	Marc	Neurochirurgie
Gueyffier	François	Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie
Guibaud	Laurent	Radiologie et imagerie médicale
Javouhey	Etienne	Pédiatrie
Juillard	Laurent	Néphrologie
Jullien	Denis	Dermato-vénéréologie
Kodjikian	Laurent	Ophthalmologie
Krolak Salmon	Pierre	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ; 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
Mion	François	Physiologie
Morelon	Emmanuel	Néphrologie
Mure	Pierre-Yves	Chirurgie infantile
Négrier	Claude	Hématologie ; transfusion
Nicolino	Marc	Pédiatrie
Picot	Stéphane	Parasitologie et mycologie

Rouvière Roy	Olivier Pascal	Radiologie et imagerie médicale Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
Rylin Saoud Schaeffer Scheiber Schott-Pethelaz Tilikete Truy Turjman Vallée Vanhems Vukusic	Philippe Mohamed Laurent Christian Anne-Marie Caroline Eric Francis Bernard Philippe Sandra	Neurologie Psychiatrie d'adultes Biologie cellulaire Biophysique et médecine nucléaire Epidémiologie, économie de la santé et prévention Physiologie Oto-rhino-laryngologie Radiologie et imagerie médicale Anatomie Epidémiologie, économie de la santé et prévention Neurologie

**Professeurs des Universités – Praticiens Hospitaliers
Seconde Classe**

Ader Aubrun Boussel Calender Chapurlat Charbotel Chêne Cotton Crouzet Dargaud David Di Rocco Dubernard Ducray Dumortier Fanton Fellahi Ferry Fourneret Gillet Girard Gleizal Henaine Hot Huissoud Jacquin-Courtois Janier Lesurtel Michel Million Monneuse Nataf Peretti Pignat Poncet Raverot Ray-Coquard	Florence Frédéric Loïc Alain Roland Barbara Gautier François Sébastien Yesim Jean-Stéphane Federico Gil François Jérôme Laurent Jean-Luc Tristan Pierre Yves Nicolas Arnaud Roland Arnaud Cyril Sophie Marc Mickaël Philippe Antoine Olivier Serge Noël Jean-Christian Gilles Gérald Isabelle	Maladies infectieuses ; maladies tropicales Anesthésiologie-réanimation ; médecine d'urgence Radiologie et imagerie médicale Génétique Rhumatologie Médecine et santé au travail Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale Radiologie et imagerie médicale Urologie Hématologie ; transfusion Anesthésiologie-réanimation ; médecine d'urgence Neurochirurgie Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale Neurologie Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie Médecine légale Anesthésiologie-réanimation ; médecine d'urgence Maladie infectieuses ; maladies tropicales Pédopsychiatrie ; addictologie Pédiatrie Pneumologie Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie Chirurgie thoracique et cardiovasculaire Médecine interne Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale Médecine physique et de réadaptation Biophysique et médecine nucléaire Chirurgie générale Epidémiologie, économie de la santé et prévention Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire Chirurgie générale Cytologie et histologie Nutrition Oto-rhino-laryngologie Chirurgie générale Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques ; gynécologie médicale Cancérologie ; radiothérapie
--	---	--

Rheims	Sylvain	Neurologie
Richard	Jean-Christophe	Réanimation ; médecine d'urgence
Robert	Maud	Chirurgie digestive
Rossetti	Yves	Physiologie
Souquet	Jean-Christophe	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
Thaumat	Olivier	Néphrologie
Thibault	Hélène	Physiologie
Wattel	Eric	Hématologie ; transfusion

Professeur des Universités - Médecine Générale

Flori	Marie
Letrilliart	Laurent
Moreau	Alain
Zerbib	Yves

Professeurs associés de Médecine Générale

Lainé	Xavier
-------	--------

Professeurs émérites

Baulieux	Jacques	Cardiologie
Beziat	Jean-Luc	Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie
Chayvialle	Jean-Alain	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
Daligand	Liliane	Médecine légale et droit de la santé
Droz	Jean-Pierre	Cancérologie ; radiothérapie
Floret	Daniel	Pédiatrie
Gharib	Claude	Physiologie
Mauguière	François	Neurologie
Neidhardt	Jean-Pierre	Anatomie
Petit	Paul	Anesthésiologie-réanimation ; médecine d'urgence
Sindou	Marc	Neurochirurgie
Touraine	Jean-Louis	Néphrologie
Trepo	Christian	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
Trouillas	Jacqueline	Cytologie et histologie
Viale	Jean-Paul	Réanimation ; médecine d'urgence

Maîtres de Conférence – Praticiens Hospitaliers Hors classe

Benchab	Mehdi	Biologie et médecine du développement et de la reproduction ; gynécologie médicale
Bringuier	Pierre-Paul	Cytologie et histologie
Dubourg	Laurence	Physiologie
Germain	Michèle	Physiologie
Jarraud	Sophie	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
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
Timour-Chah	Quadiri	Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie
Voiglio	Eric	Anatomie

Maitres de Conférence – Praticiens Hospitaliers

Première classe

Barnoud	Raphaëlle	Anatomie et cytologie pathologiques
Bontemps	Laurence	Biophysique et médecine nucléaire
Chalabreysse	Lara	Anatomie et cytologie pathologiques
Charrière	Sybil	Nutrition
Collardeau Frachon	Sophie	Anatomie et cytologie pathologiques
Confavreux	Cyrille	Rhumatologie
Cozon	Grégoire	Immunologie
Escuret	Vanessa	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
Hervieu	Valérie	Anatomie et cytologie pathologiques
Kolopp-Sarda	Marie Nathalie	Immunologie
Lesca	Gaëtan	Génétique
Lukaszewicz	Anne-Claire	Anesthésiologie-réanimation ; médecine d'urgence
Maucort Boulch	Delphine	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
Meyronet	David	Anatomie et cytologie pathologiques
Pina-Jomir	Géraldine	Biophysique et médecine nucléaire
Plotton	Ingrid	Biochimie et biologie moléculaire
Rabilloud	Muriel	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
Rimmele	Thomas	Anesthésiologie-réanimation ; médecine d'urgence
Ritter	Jacques	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
Roman	Sabine	Physiologie
Tardy Guidollet	Véronique	Biochimie et biologie moléculaire
Tristan	Anne	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
Venet	Fabienne	Immunologie
Vlaeminck-Guillem	Virginie	Biochimie et biologie moléculaire

Maitres de Conférences – Praticiens Hospitaliers

Seconde classe

Casalegno	Jean-Sébastien	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
Curie	Aurore	Pédiatrie
Duclos	Antoine	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
Lemoine	Sandrine	Physiologie
Marignier	Romain	Neurologie
Phan	Alice	Dermato-vénéréologie
Schluth-Bolard	Caroline	Génétique
Simonet	Thomas	Biologie cellulaire
Vasiljevic	Alexandre	Anatomie et cytologie pathologiques

Maitres de Conférences associés de Médecine Générale

Farge	Thierry
Pigache	Christophe

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

Au président de notre thèse

Monsieur le Professeur Pascal Gaucherand,

Vous avez accepté d'être notre président de jury sans même nous connaître. Merci de vous être rendu disponible pour nous et d'avoir partagé votre point de vue de spécialiste avec nous.

Vous ne nous connaissez pas, mais nous, nous vous connaissons. Externe dans votre service, et étudiante du DIU de gynécologie dont vous êtes enseignant et responsable, nos routes se sont déjà croisées.

Veillez recevoir le témoignage de notre sincère et respectueuse reconnaissance.

Aux membres du jury de notre thèse

A Monsieur le Professeur Noel Peretti,

Nous sommes honorées qu'un pédiatre s'intéresse à notre travail ; veuillez trouver l'expression de nos vifs remerciements pour avoir accepté de le juger.

A Madame le Professeur Liliane Daligand,

Lorsque nous avons suivi vos cours passionnants à la faculté Laennec, jamais nous n'aurions imaginé vous avoir dans notre jury de thèse ; nous en sommes vraiment honorées. Merci de l'intérêt que vous portez à notre sujet. Soyez assurée de notre gratitude.

A Madame le Docteur Corinne Perdrix,

Vous avez tout de suite été enthousiaste quand nous vous avons présenté notre mémoire de DES. Grâce à vous, nous avons pu continuer notre travail. Vous nous avez guidées dans la méthode qualitative où nous étions complètement novices. Votre point de vue sur les entretiens nous a été précieux pour leur analyse. Et enfin, merci de votre patience ; nous avons mis du temps à finir cette thèse, mais vous ne nous avez jamais oubliées ! Nous savons que vous avez beaucoup de travail, mais vous avez toujours su être disponible pour nous, nous vous en sommes extrêmement reconnaissantes.

Et plus particulièrement pour Siham,

A mes parents, qui m'ont portée et accompagnée toutes ces années et depuis toujours. Merci pour votre soutien. Merci d'avoir cru en moi et de m'avoir offert les meilleures conditions pour mener à bien mes études. Maman et Papa, vous êtes des modèles pour tous vos enfants.

A mes sœurs Nina et Linda, mes essentielles, qui ont su m'accompagner dans les moments importants de ces longues années d'études. Merci pour votre incroyable soutien. Je suis fière d'être votre sœur. Linda, ma complice de toujours, j'admire ton brillant parcours et Nina, mon acolyte, je suis sûre que tu excelleras dans ta voie car tu es la plus douée de la fratrie.

A mes frères Zine et Dadou, mes piliers, merci d'avoir toujours été présents pour moi. Vous êtes des frères formidables. Dadou, mon inséparable petit frère toujours prêt à rendre service... c'est toi le prochain, nul doute que tu seras un grand médecin. Zine, mon grand frère protecteur, merci pour ton appui, les corvées d'impression..., les déclarations URSSAF... et tout le reste, tu es une personne sur qui on peut toujours compter.

A ma grand-mère, ma deuxième maman qui m'a donné l'envie de faire ce métier. Tu restes dans nos cœurs et pensées.

A mon grand-père et sa femme Hayet, merci pour votre bienveillance et vos encouragements. Pépé, merci pour ton humour et ta joie de vivre. Et toi Hayet, tu as su créer ta place dans nos cœurs et dans notre famille, merci pour ta disponibilité et ta gentillesse.

A Rafik, mon futur mari, qui a toujours su trouver les mots justes pour me rassurer et m'épauler. Merci pour ta grande aide et ton soutien. Tu es une très belle personne.

A Kahina, ma belle-sœur. Merci pour ta contribution à ce projet et ton soutien. Je te souhaite le meilleur parce que tu le mérites.

A mon amie et co-thésarde Claire, qui a dû me supporter toutes ces années. Tu es LA rencontre de mon internat. Merci de m'avoir boostée et portée à bout de bras. Sans toi, ce projet n'aurait peut être jamais abouti...

A Julie, ma très belle rencontre en rhumatologie à Villefranche. Je garde un excellent souvenir de ce semestre avec toi. Merci pour ta contribution à ce projet.

A mes amies qui m'ont toujours soutenue : Emilie mon amie d'enfance, Marie mon amie de l'année galère de P1, et Aurélie ma partenaire de course.

A mes anciens maîtres de stage, Geneviève Berschandy, Régis Guillot, Marie Dumont, Sandra Mokobodzki, et Jérôme Nitenberg qui ont su transmettre leurs connaissances et leur amour du métier.

A toutes nos mères qui ont bien voulu participer à notre étude.

Et plus particulièrement pour Claire,

A Vincent, mon mari.

Merci pour ton soutien et ta patience depuis ces longues années, dont certaines un peu difficiles avec leurs concours et leurs nombreuses gardes. Tu as toujours été là, avec ton humeur égale qui équilibrait la mienne, ton art de la dédramatisation, ton amour quotidien. Sans toi, toutes ces années auraient été moins légères.

Et MERCI pour notre vie, notre fille Jeanne. Je t'aime, j'aime notre vie, continuons la.

A mes parents,

Vous m'avez sans aucun doute donné le goût de la médecine. C'est grâce à vous que j'ai pu en faire mon métier. Vous avez partagé mes joies, mon stress et mes peines durant mes études, et encore maintenant. J'ai toujours écouté vos conseils, même si je n'en avais pas toujours l'air.

Vous m'avez aussi appris que la vie n'est pas qu'un métier : j'espère que ma vie de famille en tant qu'épouse et mère sera aussi sereine et heureuse que la vôtre, et que je saurais en faire autant pour mes enfants que vous en faites pour Hélène Paul et moi.

A mes grands-parents, Papy et Mamie, Grand-père et Granie, pour l'exemple que vous montrez à toute la famille. Et pour toutes ces semaines de vacances passées à vos côtés. J'espère que vous êtes fières de moi.

A Hélène et Paul, ma sœur et mon frère. Toutes ces années à vos côtés ont été un vrai bonheur, je suis fière d'être de votre cuvée. Nous sommes unis, restons-le. Laurent, depuis toutes ces années, tu es de la cuvée aussi ! C'est toi qui m'as accompagné à mes résultats de P1, mission délicate, tu as assuré. Caroline, je suis ravie que tu fasses partie de la famille, tu es la mère de mon premier neveu ! Et à mes nièces adorées, Julie, Elsa et Louise, le trio de drôles de mademoiselles, restez toujours aussi joyeuses !

A Charlotte, ma cousine, mon déambulateur. Vraiment, merci pour ton soutien pendant les années difficiles. Tu as toujours cru en moi, tu es un vrai coach de vie. Nos randos-roller du vendredi soir ont sauvées ma P1 !

A Pauline, pour toutes nos discussions le soir sur Titanic et compagnie, nos fêtes du cinéma, véritables marathons. Je te souhaite le meilleur pour ta vie personnelle et professionnelle.

Et enfin, à mes amis, le fameux club des cinq de médecine, Charline for ever, Juliette mon binôme en V toujours à côté, Laurette et Milène. A Emilie Traccucci, ma mimi, Nice n'est pas si loin. Toutes ces soirées endiablées ensemble, mêlées à ces heures de révisions communes, que de souvenirs !

Et puis bien sur Siham, sans qui tout mon internat aurait eu une saveur moins agréable, nous sommes faites pour travailler ensemble ! Ton efficacité est sans pareille. Et Julie, notre amie/co-interne de choc.

A mes précieux amis des Maristes, Margaux et Maxime, Alexis, Pépé et Marilé !

A mes copines de la maison médicale, Cécile et Isa, vous avez rendu ma nouvelle vie en Ile de France bien plus joyeuse !

Et aux amis centraliens, qui m'ont accueilli sympathiquement, j'aime passer du temps avec vous : Nambour et Annabelle, Cho et Emilie, Gaga et Amandine, Breb et Nada, and co !

Table des Matières

I. Introduction	15
I.A. Histoire de l’allaitement et du biberon, du moyen âge à nos jours	16
I.A.1. Au temps de l’Antiquité	16
I.A.2. Au Moyen Age et début de la renaissance	16
I.A.3. De la renaissance au siècle des lumières	17
I.A.4. Le XIXème siècle.....	18
I.A.5. La fin du XIXème siècle et le XXème siècle	19
I.A.6. L’allaitement artificiel aujourd’hui	20
I.B. Les préparations pour nourrisson	20
I.C. La promotion de l’allaitement maternel à l’échelle internationale et nationale	22
I.A.7. A l’échelle internationale	22
I.A.8. Les actions nationales.....	24
II. Méthode	28
II.A. Stratégie de recherche documentaire	28
II.B. Choix de la méthodologie qualitative	29
II.B.1. Critères de sélection de la population.....	29
II.B.2. Le recrutement des mères.....	29
II.B.3. Le déroulement des entretiens.....	30
II.B.4. Réalisation du guide d’entretien.....	30
II.B.5. Le traitement des données	31
III. Résultats	33
III.A. Présentation de la population et des entretiens	33
III.B. Déroulement des entretiens	35
III.C. Le choix	37
III.C.1. Les sources d’informations sur les modes d’allaitement.....	37
III.C.2. Influence de l’entourage.....	38
III.C.3. Influence du corps médical.....	39
III.C.4. Choix inné	39
III.C.5. Choix personnel et instinctif.....	39
III.C.6. Evolution de la réflexion	39
III.D. Représentation de l’allaitement maternel	41
III.D.1. Image générale de l’allaitement maternel.....	41
III.D.2. Bénéfices de l’allaitement maternel	41
III.D.3. Inconvénients de l’allaitement maternel.....	42

III.D.4.	Image de la mère allaitante.....	43
III.D.5.	Représentation du sein	44
III.D.6.	Image de l'enfant allaité	45
III.E.	Motivation pour l'allaitement artificiel.....	46
III.E.1.	Vision de l'allaitement artificiel.....	46
III.E.2.	Vision du lait artificiel.....	46
III.E.3.	Freins à l'allaitement maternel	47
III.E.4.	Comparaison entre les deux modes d'allaitement	48
III.F.	Vécu de l'allaitement artificiel de leur enfant	50
III.F.1.	Vécu pendant les prises de biberon	50
III.F.2.	Vécu du partage de l'alimentation.....	51
III.G.	Place du père.....	52
III.G.1.	Dans la prise de décision	52
III.G.2.	Dans l'alimentation de leur enfant	53
III.H.	Les mères face aux jugements.....	56
III.H.1.	Jugement de l'entourage.....	56
III.H.2.	Jugement du corps médical	56
III.H.3.	Jugement de la société en général	57
III.H.4.	Ressenti des mères face au jugement	59
III.I.	Réflexion à posteriori sur leur choix	63
IV.	Discussion.....	65
IV.A.	Résultats principaux	65
IV.A.1.	Les déterminants du choix.....	65
IV.A.2.	Le vécu de l'allaitement artificiel.....	71
IV.A.3.	Vécu des mères dans la société	73
IV.B.	Forces et faiblesses de l'étude.....	76
IV.B.1.	Les forces	76
IV.B.2.	Les faiblesses.....	77
IV.C.	Signification de notre travail.....	77
IV.C.1.	La place des professionnels de santé	77
IV.C.2.	La solitude ressentie des mères non allaitantes	80
IV.C.3.	La culpabilisation des mères non allaitantes	81
IV.D.	Perspective et autres questions de recherche.....	83
V.	Conclusion.....	84
Annexe 1 :	Guide d'entretien initial	92
Annexe 2 :	Guide d'entretien final	95
Annexe 3 :	Entretien mère 9.....	96
Annexe 4 :	Tableau de codage Mère 9.....	103

Abréviations

AA : Allaitement artificiel

AFSSA : Agence française de sécurité sanitaire des aliments

AFSSAPS : Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé

AM : Allaitement maternel

AMS : Assemblée mondiale de la santé

ANSM : Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé

CICSLM : Code international de commercialisation des substituts du lait maternel (CICSLM)

CoFAM : Coordination française pour l'allaitement maternel

CREFAM : Centre de recherche, d'évaluation et de formation à l'allaitement maternel

HAS : Haute autorité de santé

IHAB : Initiative hôpital ami des bébés

INSERM : Institut national de la santé et de la recherche médicale

INPES : Institut national de prévention et d'éducation pour la santé

M : Mère

OMS : Organisation mondiale de la santé

PPN : Préparations pour nourrissons

PNNS : Programme national nutrition santé

SMAM : Semaine mondiale de l'allaitement maternel

UNICEF : Fonds des Nations Unies pour l'enfance

VB : Voie basse

I. Introduction

Sein ou Biberon ? Le mode d'alimentation de son nourrisson est l'une des premières décisions que doit prendre une mère au moment de la naissance. Cette décision s'inscrit dans une démarche de choix personnel de la mère et éventuellement de son entourage, dans une société qui recommande de plus en plus l'allaitement maternel.

L'allaitement maternel est redevenu depuis quelques décennies un sujet d'actualité. L'Organisation mondiale de la santé (OMS) a fait de l'allaitement maternel exclusif pendant six mois un enjeu de santé publique, s'appuyant sur des études significatives(1). Ces études reconnaissent les bénéfices de ce mode d'alimentation sur différents points tels que l'affectivité, les défenses immunitaires, les facteurs de risques cardio-vasculaires, les pathologies allergiques.

De nombreux mouvements « pro allaitement » comme la Leache League, les « Hôpitaux amis des bébés » naissent dans le monde entier. La société porte de plus en plus sur les femmes allaitantes un regard bienveillant (2) ; en témoignent les différentes législations en France mais aussi dans les pays étrangers qui sont actuellement en vigueur : le code du travail visant à encourager l'allaitement maternel au-delà du congé maternité, les déclarations d'Innocenti de 1990 et 2005 signées par de nombreux pays encourageant l'allaitement maternel et le code international de commercialisation des substituts du lait maternel légiférant sur la publicité des « substituts de lait maternel ».

Le taux d'initiation à l'allaitement maternel en France est l'un des plus bas en Europe comme en témoigne le bulletin épidémiologique hebdomadaire de 2015. Seulement 69 % des jeunes mères donnaient le sein à la maternité en 2015 contre plus de 90% dans plus de dix pays européens tels que la Suède (3).

On constate cependant d'après les enquêtes nationales périnatales que ce taux est en progression constante depuis les années 70 en France, passant de 36% en 1972, à 52,5% en 1998 puis à 62,5% en 2003 (3) (4).

Mais qu'en est-il de ces 31 % de femmes qui ont fait le choix de l'allaitement artificiel dès la naissance de leur enfant, à l'instar de cette société « pro-allaitement » ?

Il nous a paru intéressant de nous pencher sur ces mères minoritaires qui ont fait le libre choix de l'allaitement artificiel. Peu de travaux existent sur les raisons de ce choix (5) (6), le ressenti et le vécu de ces mères non allaitantes.

Comment ont-elles fait ce choix ? A qui en ont elles parlé ? Quelles sont les conséquences de ce choix ? Comment ont elles vécu ce choix dans la société actuelle ?

L'objectif principal de ce travail est de comprendre les motivations des mères dans leur choix de l'allaitement artificiel malgré les recommandations claires de l'OMS, et d'étudier les influences qu'elles ont ressenties.

L'objectif secondaire est d'étudier le vécu de ses mères qui ont choisi de ne pas allaiter leur enfant, dans une société pro-allaitement.

I.A. Histoire de l'allaitement et du biberon, du moyen âge à nos jours

I.A.1. Au temps de l'Antiquité

Dans l'Antiquité, l'allaitement maternel était considéré comme une fonction obligatoire et primordiale, à tel point qu'une loi de Sparte obligeait quiconque rencontrant une femme allaitante à la saluer et lui céder le pas. L'importance donnée à l'allaitement maternel s'appuyait sur l'idée que le lait transmettait les traits de caractère à sa descendance. Ainsi, confier son enfant à une nourrice risquait de l'exposer aux vices de celle-ci.

Les femmes de familles princières refusaient néanmoins les contraintes de l'allaitement, et confiaient donc leurs enfants à des esclaves, encouragées par le médecin Soranos qui pensait que « l'allaitement maternel faisait vieillir avant l'âge » (7).

Les fouilles de sépulcres romaines et gallo-romaines du IIIème siècle ont mis à jour de petites poteries ressemblant à de petites gourdes, avec deux ouvertures, une pour introduire le lait, l'autre pour le laisser s'écouler par l'extrémité d'un petit goulot, appelé « guttus » donnant son nom à l'ensemble du vase « gutti » qui aurait servi à nourrir les nourrissons à cette époque, bien que certains scientifiques apparentent plus le « gutti » à un tire-lait primitif.

I.A.2. Au Moyen Age et début de la renaissance

A cette époque, la pratique de la décharge de l'allaitement sur une nourrice semble s'être largement répandue.

Un des mobiles qui a prévalu dans ce recours aux nourrices a été la « continence sexuelle » que semblait exiger l'allaitement. En effet, les médecins de l'époque pensaient que les femmes allaitantes n'avaient plus d'évacuation périodique de sang, et que c'est ce surplus qui se transformait en lait ; avoir des rapports sexuels risquait de faire réapparaître les règles, et donc a fortiori de faire diminuer la lactation...Allaiter imposait donc une abstinence de neuf mois pendant la grossesse, plus les deux premières années de l'enfant jusqu'à son sevrage.

Le deuxième facteur entrant en compte était le rapport aux seins de la population de l'époque. De tout temps, et au moins depuis Diane d'Ephèse, les seins ont été considérés comme un des

principaux attributs de la beauté. Il existait donc une dualité pour la femme, et pour son mari, entre attribut de séduction et organe biologique...il fallait choisir.

Pour les mêmes raisons, l'allaitement artificiel continua à prendre de l'importance.

On retrouve dans plusieurs tableaux et gravures des représentations d'enfants avec ce qui peut être considéré comme des biberons, et qui ne sont d'autre que des cornes d'animaux, dits « cornets » (8). Une fois percée au bout et le petit orifice ainsi créé, recouvert d'un pis de vache ou d'un bout de tissu maintenu par du fil, il s'agit d'un instrument le plus simple et le plus ancien ayant servi à nourrir des enfants à la main dans toutes les campagnes d'Europe.

Ce premier biberon a servi surtout dans des situations avec des facteurs bien précis, comme le décès de la mère, le tarissement du lait, une mauvaise conformation du mamelon, ou encore la survenue précoce du benjamin.

I.A.3. De la renaissance au siècle des lumières

Le recours à la nourrice va toujours grandissant dans tous les milieux, malgré la glorification de la Vierge Marie allaitante, représentée dans la haute peinture.

Le milieu bourgeois est persuadé qu'il est meilleur d'envoyer les enfants au « bon air » de la campagne chez les nourrices. Dans la population laborieuse, les portes des ateliers et des commerces s'ouvrent de plus en plus aux femmes, qui ont donc moins de temps pour prendre soin de leur nouveau-né.

De plus, des croyances partagées par tous les milieux sociaux incitaient les mères à ne pas allaiter dès les premiers jours. Le nouveau-né ne tétait jamais dès sa naissance, car il fallait le purger de son méconium en le nourrissant d'huile d'amande douce et de vin sucré. Les femmes, elles, devaient attendre une vingtaine de jour que leurs « lochies » soient bien évacuées. Jusqu'au XIXème siècle, on pensera que le colostrum était du mauvais lait. En cas de naissance multiple, il était déconseillé d'allaiter plus d'un enfant à la fois (9).

Face à la désaffection des mères pour l'allaitement, des voix s'élèvent pour les convaincre du bien-fondé de nourrir elles-mêmes leur enfant. Les médecins mettent en avant la santé et le bien-être de la mère, et les philosophes s'intéressent eux au bon développement de l'enfant, exaltant les bienfaits « du retour à la nature ».

Paradoxalement, c'est l'accroissement de la mise en nourrice qui a favorisé le développement des biberons, bien que les moralistes se révoltent de cette pratique. Ils sont utilisés par les nourrices qui ne peuvent allaiter deux enfants, et par les mères manquant de lait et ne voulant pas confier leur enfant à une nourrice.

C'est ainsi qu'apparait la première manufacture des biberons au XVIème siècle, jusqu'au début du XIXème siècle.

Les premiers instruments fabriqués pour l'allaitement artificiel font leur apparition en Russie, en Allemagne et en Angleterre, dans des familles aisées de la société. Ils sont d'abord des adaptations des « cornets », en verre ou en argent, ou des ustensiles tournés en bois, bien que ceux-ci soient condamnés par les médecins de l'époque pour une question d'hygiène, puis ils seront faits d'étain, de fer blanc, de poterie, de faïence, ou de verre soufflé, de formes et de natures variant aux gré des imaginations et des fantaisies.

I.A.4. Le XIXème siècle

A cette période, aux contraintes d'ordre moral et médical viennent désormais s'ajouter des contraintes d'ordre économique et social. La croissance urbaine et le travail des femmes intensifient la mise en nourrice. Celle-ci était vue comme une femme à la réputation douteuse, une pauvre qui vend son lait. Elle devient au XIXème siècle une personne indispensable prenant la première place dans le rang des domestiques.

La croissance du nombre d'enfants abandonnés due aux difficultés sociales au début du XIXème siècle encourage encore plus l'allaitement artificiel qui fut donc envisagé à grande échelle. Ces enfants étant à charge de l'état, des solutions devaient être trouvées pour les nourrir.

Bien que les nourrices de campagne continuent à utiliser des biberons en étain ou en fer blanc, les biberons en verre vont se développer de façon spectaculaire. Transparents, ils permettent de mieux contrôler la prise alimentaire du nourrisson.

➤ Le biberon Breton :

Le biberon de Madame Breton, maîtresse sage-femme de l'école de Paris, date du début du XIXème siècle, et peut être considéré comme le premier biberon moderne. Il se compose d'un flacon de cristal, percé à la partie moyenne pour faire entrer l'air, et d'un bouchon allongé également en cristal, recouvert d'un pis de vache ou d'un bout en gomme élastique (10) ; il est breveté en 1824.

Cette première version sera adoptée par de nombreux hôpitaux et conseillée par beaucoup de médecin.

Mais malgré son succès, le biberon Breton sera critiqué sur sa praticité et son manque d'hygiène, préoccupations qui semblaient secondaires pour les biberons précédents.

Ce nouveau biberon marque un tournant dans l'histoire de ce petit récipient. Il ouvre la voie d'une véritable industrie. Au moment où apparaît un milieu ouvrier très modeste, cette « nourrice artificielle » (11) va connaître un développement rapide et durable.

➤ **Le biberon Robert**

C'est au cours de la révolution industrielle dans les années 1840 que le biberon en verre prend son essor.

En 1869, Edouard Robert obtient un brevet pour un biberon à soupape, dit « système Robert ». Celui-ci est équipé d'un long tuyau agrémenté par une soupape pour réguler le débit de lait, et se vend à 85 centimes dans toutes les pharmacies.

Malheureusement, ce long tuyau en caoutchouc impossible à nettoyer favorise le développement de germes pathogènes : le tuyau va devenir tétine en caoutchouc une quinzaine d'années plus tard.

Il est intéressant de noter ici qu'Edouard Robert n'aura pas laissé son nom seulement à un biberon, puisqu'aujourd'hui, certains parlent de « roberts » à propos des seins d'une femme...

I.A.5. La fin du XIX^{ème} siècle et le XX^{ème} siècle

Le monde médical se préoccupa de la qualité du lait dans la dernière décennie du XIX^{ème} siècle. Il était alors clair désormais que son rôle dans les gastro-entérites était prédominant.

Plusieurs siècles d'obscurantisme faisaient prévaloir les avantages du lait cru sur le lait bouilli, et ce malgré les travaux de Pasteur. Il fallut attendre le congrès international d'Hygiène de 1889 pour que les médecins se prononcent unanimement pour le lait bouilli. La pasteurisation a ensuite fait son apparition, mais n'est finalement que lentement appliquée.

Puis vint l'invention des laits « humanisés » ou « maternisés ». Les résultats furent tout d'abord peu probants ; les procédés industriels de correction du lait de vache exigeaient des préparations longues et délicates, dans la demi-heure qui suivait la traite, et que le lait soit consommé dans les 24 heures. Si l'on ajoute le prix prohibitif de ces nouveaux laits, on comprend aisément que la population s'est longtemps tenu à la simple méthode du lait de vache coupé à l'eau sucrée, améliorant la digestion du nouveau-né.

Un nouveau biberon répondant à cette exigence apparaît : le biberon stérilisable.

Une invention va définitivement orienter les nouveaux modèles vers une uniformité : le verre Pyrex. Diffusé en 1924, ce verre va, en quelques années, assainir le parc de biberon. Ce matériau est en effet bien adapté au nouveau souci d'hygiène et de stérilisation. Tous les hôpitaux et crèches en seront équipés. Dans les années 1950, il prend une forme octogonale

pour ne pas rouler, et est muni d'un pas de vis retenant la tétine avec une bague, la fameuse bague vissée.

La stérilisation du lait et des biberons entrera dans les mœurs, dans toutes les couches de la société dans les années 1930. Les biberons ont peu évolué depuis cette époque ; les progrès de ceux-ci se font surtout maintenant au niveau de l'ergonomie.

I.A.6. L'allaitement artificiel aujourd'hui

Les louanges de l'allaitement maternel qui a connu un regain d'intérêt dans les années 1980, avec la création de nombreuses associations et lois, et les qualités nutritives du lait féminin, correspondant exactement à la capacité digestive et aux besoins du nourrisson, n'ont pas fait ralentir l'industrie des laits artificiels. Ils font constamment l'objet de recherches, à seule fin de les rapprocher le plus possible du lait maternel.

I.B. Les préparations pour nourrisson

Du fait de la relative fragilité des nourrissons, la composition des préparations pour nourrisson (PPN) se doit d'être strictement réglementée : ingrédients pouvant être utilisés, critères de pureté et méthodes d'obtention sont encadrés par la Directive des règlements de la commission des communautés européennes 141 de 2006. Tout en respectant ces règles, les PPN doivent à elles seules couvrir les besoins nutritionnels du nourrisson en protéines, lipides, glucides, éléments minéraux et vitamines.

Nous n'allons pas faire ici une description détaillée de la composition des PPN, plusieurs thèses ont été faites sur ce sujet (12).

Nous noterons que la principale modification est la diminution du taux de protéines, trop important dans le lait de vache, et une augmentation de la teneur en lactose.

Les laits « 1^{er} âge » sont donnés aux nourrissons de 0 à 6 mois, puis viennent les laits « 2^e âge » ou laits de suite pour ceux de 6 mois à 1 an. Il existe en outre un panel de laits « spéciaux » qui s'adaptent aux différents problèmes que les bébés peuvent rencontrer : les laits hypoallergénique à base d'hydrolysats de protéines, utilisés notamment dans les allergies aux protéines de lait de vache, les laits Anti Reflux (AR), Confort, Transit ou Satiété...

Voici le résumé de la composition des PPN par rapport au lait maternel (12)

Composition des PNN par rapport au lait maternelle

	Lait de femme (pour100mL)	PPN(pour100ml*)
Energie (kcal)	60-70	60-70
Protéines (g)	0,8-1,2	1,2-2,0
Caséine (%)	40	NP
Protéines solubles (%)	60	NP
Lipides(g)	3,0-4,0	2,9-3,9
AL (mg)	350	195 - 780
AAL (mg)	37	7,8 - 52,0
Rapport n6/n3	≈10(variable selon l'alimentation de la mère)	5 - 15
Glucides (g)	7,0-8,0	5,9 - 9,1
Minéraux (mg)	200	NP
Sodium	10,0-20,0	13 - 39
Chlore	45	32,5 -104
Calcium	30	16,3 - 58,9
Phosphore	15	86
Rapport Ca/P	2	1,0 - 2,0
Magnésium		3,3 - 9,8
Fer	0,04	0,2 - 0,8
Charge osmolaire (mOsm)	8	NP
Vitamines		
A (UI)	203	45
D (UI)	20-30	20-30
E (mg)	0,35	0,3-3,3
C (mg)	3,8	6,5-19,5
B1 (mg)	0,18	0,039-0,195
B2 (mg)	0,031	0,052-0,260
B6 (mg)	0,059	0,023-0,114
B9 (g)	5,2	6,5-32,5
B12(g)	0,07	0,1-0,3
K1(g)	1,5	2,6-16,3

*Les valeurs pour les PPN ont été calculées pour un lait apportant 65kcal/100mL, soit la valeur moyenne autorisée

I.C. La promotion de l'allaitement maternel à l'échelle internationale et nationale

I.A.7. A l'échelle internationale

L'allaitement maternel est progressivement devenu un enjeu de santé publique majeur au niveau mondial. Diverses mesures ont été prises entre les années 1980 et 2000.

➤ **1981, Le Code international de commercialisation des substituts du lait maternel (CICSLM) (13)**

En mai 1981, l'OMS a voté un Code international de commercialisation des substituts du lait maternel destiné aux gouvernements.

Son but est de « protéger et d'encourager l'allaitement au sein et d'assurer une utilisation correcte des substituts de lait maternel quand ceux-ci sont nécessaires » et de réglementer la promotion et la vente de tout substitut de lait maternel mais aussi des tétines et des biberons.

Ce Code insiste sur divers éléments :

- Rôle d'information et d'éducation des gouvernements envers les femmes avec distribution de documentation écrite renseignant sur la supériorité de l'allaitement maternel, et les moyens permettant un succès de l'allaitement au sein.
- Rôle des agents de santé dans la promotion de l'allaitement au sein.
- Interdire la publicité et la promotion des laits de substitution, la distribution de cadeaux et d'échantillons de préparations pour nourrissons aux mères.
- Étiquetage des produits avec mention de la supériorité de l'allaitement au sein.

➤ **1982, Les dix conditions de l'OMS pour le succès de l'allaitement (14)**

En 1982, l'OMS et l'UNICEF proposent un document nommé « Dix conditions pour le succès de l'allaitement maternel ».

Elles visent à favoriser et encourager l'allaitement maternel dès la naissance de l'enfant.

Elles insistent sur la nécessité d'une mise au sein précoce après l'accouchement et la non utilisation de compléments (laits de substitution), tétines ou sucettes.

Elles rappellent l'importance de la formation du personnel soignant sur les techniques d'allaitement, et leur rôle dans la promotion de l'allaitement maternel.

Ces dix conditions constituent le support de l'initiative hôpitaux amis des bébés dont l'OMS et l'UNICEF sont à l'origine.

➤ **1989, La Convention sur les Droits de l'Enfant (15)**

Votée en 1989 par l'ONU, elle énonce dans son article 24, le droit de l'enfant à l'allaitement maternel comme alimentation idéale et demande aux états d'informer les familles sur les avantages de ce mode d'alimentation : « Faire en sorte que tous les groupes de la société, en particulier les parents et les enfants, reçoivent une information sur la santé et la nutrition de l'enfant, les avantages de l'allaitement au sein, l'hygiène et la salubrité de l'environnement et la prévention des accidents, et bénéficient d'une aide leur permettant de mettre à profit cette information».

Elle a été ratifiée par tous les États membres de l'Assemblée générale des Nations Unies sauf les États Unis d'Amérique et la Somalie.

➤ **1990, La déclaration d'Innocenti (16)**

La déclaration d'Innocenti a été élaborée puis adoptée par 32 participants dont la France, à la réunion organisée par l'OMS/UNICEF sur « L'allaitement maternel dans les années 90 : une initiative mondiale ».

Cette réunion s'est tenue à Florence en Italie du 30 juillet au 1er août 1990.

Son but est de promouvoir l'allaitement maternel en définissant pour chaque gouvernement plusieurs objectifs :

- Inclure l'allaitement maternel dans un programme de santé publique avec désignation d'un coordonnateur et création d'un comité national de pilotage.
- Faire respecter le Code international de commercialisation des substituts de lait maternel.
- Encourager les maternités à suivre les dix recommandations de l'OMS pour le succès de l'allaitement maternel.
- Elaborer des lois protégeant le droit des femmes qui travaillent à allaiter leur enfant et adopter des mesures permettant leur application.

➤ **1991, L'Initiative hôpital ami des bébés (IHAB) (17) (18)**

En 1991, L'UNICEF et l'OMS lancent un concept pour donner suite à la Déclaration d'Innocenti.

Elle encourage et récompense par le label « **amis des bébés** » les maternités qui s'engagent :

- A mettre en œuvre les dix recommandations de l’OMS
- A respecter le Code de commercialisation des substituts de lait maternel

En 2011, il y a plus de 20 000 hôpitaux « Amis des Bébé » dans le monde et environ 700 en Europe. Fin 2011, 17 établissements étaient labellisés « Amis des Bébé » en France.

➤ **Les recommandations de l’OMS**

- 18 mai 2001 : Résolution WHA 54.2 (19):

La 54^e Assemblée mondiale de la santé fixe la durée optimale de l’allaitement maternel exclusif à 6 mois et celle de l’allaitement total à 2 ans.

Pour ce faire, elle invite les États Membres à :

- Respecter la Convention des droits de l’enfant garantissant à tout enfant le meilleur état de santé possible
 - Établir des lois permettant de respecter le droit des femmes travaillant à allaiter
 - Renforcer les activités et développer de nouvelles approches pour promouvoir l’allaitement maternel
 - Appuyer l’initiative des hôpitaux amis des bébés
 - Veiller au respect du Code international de commercialisation des substituts de lait maternel
- 2002 : Résolution WHA55.25 (20):

La 55^e Assemblée Mondiale de la Santé approuve le 18 Mai 2002 la stratégie mondiale pour l’alimentation du nourrisson et du jeune enfant.

I.A.8. Les actions nationales

➤ **Application partielle du CICSLM (21) (22)**

La loi du 3 juin 1994 (loi n°94-442 du 3 juin 1994) dont le décret (décret n° 98 698 du 30 juillet 1998) d’application n’a été adopté que le 30 juillet 1998, réglemente la publicité et les pratiques commerciales concernant les préparations pour nourrissons.

Article L. 121-51 : « la publicité en faveur des préparations pour nourrissons n’est autorisée que dans la presse écrite destinée aux professionnels de santé »

Article L. 121-52 : interdit la distribution gratuite d’échantillons de préparations pour nourrissons et toute pratique promotionnelle en faveur de leur vente directe.

Article L.121-53 : Il aborde divers points :

- Toute documentation portant sur l'alimentation des nourrissons et établie à l'intention des femmes enceintes ou mères de nourrissons doit comporter ces informations : les avantages et la supériorité de l'allaitement maternel, la difficulté à revenir à l'allaitement maternel après avoir introduit un lait industriel et l'effet délétère d'une alimentation partielle au biberon sur l'allaitement au sein.
- Il définit les conditions de distribution gratuite des préparations pour nourrissons et de leurs matériels de présentation (dans les établissements de santé disposant de services de maternité, de néonatalogie ou de pédiatrie et pour les nourrissons devant être alimentés au moyen de celles-ci).

➤ **Le Code du Travail (23)**

La loi du 5 août 1917 a institué les pauses et les chambres d'allaitement, permettant aux mères allaitantes de nourrir leur bébé dans ou à proximité de leur lieu de travail.

Ces articles déclarent notamment :

- Que la mère dispose d'une heure dans la journée (répartie en une demi-heure le matin et une demi-heure l'après-midi) pour allaiter son enfant (*articles L1225-30 et R1225-5*).
- Le droit pour la mère de bénéficier de locaux adaptés à l'allaitement de l'enfant ou à l'expression du lait maternel, dans des conditions d'hygiène et de sécurité satisfaisantes (*articles L1225-32 et R4152-13*).
- L'obligation pour les établissements employant plus de cent femmes en âge de procréer de mettre à disposition de leurs employées allaitantes des locaux dédiés à l'allaitement (*article L1225-32*).

Par ailleurs, la France a développé depuis le XIXe siècle une politique de protection de la mère et de l'enfant incluant une protection de l'allaitement maternel :

- En 1892, le Dr Budin créait les premières consultations pour nourrissons qui favorisaient l'allaitement au sein.
- La loi Strauss du 30 juillet 1913 accordait les premières indemnités pour congé de maternité avec une majoration lorsque la mère allaitait.
- La loi du 24 octobre 1919 favorisait un allaitement prolongé par une allocation d'allaitement sur un an.
- Actuellement, les congés maternité en France oscillent entre 16 et 26 semaines, la durée étant fixée par le code du travail (*article L.1225-17*).

➤ **Recommandations HAS (24)**

En Mai 2002, un groupe d'experts élabore la conférence de consensus «Allaitement maternel, Mise en œuvre et poursuite dans les six premiers mois de la vie de l'enfant» dans le but d'améliorer la durée de l'allaitement au sein.

Ils insistent sur le rôle des professionnels de santé (médecins généralistes, gynéco-obstétriciens, pédiatres, sages-femmes...) dans la promotion de l'allaitement. Selon eux, toute rencontre avec la femme enceinte doit amener à aborder le sujet du mode d'alimentation, à décrire les bénéfices de l'allaitement maternel et sa mise en œuvre.

Les experts rappellent également que l'allaitement exclusif protège le nouveau-né des infections gastro-intestinales, et dans une moindre mesure des infections ORL et respiratoires.

Pour ce faire, les recommandations HAS et OMS recommandent un allaitement exclusif jusque l'âge de 6 mois et une diversification alimentaire avec poursuite de l'allaitement jusqu'à deux ans ou plus.

Ils recommandent l'application des 10 conditions de l'OMS pour le succès de l'allaitement maternel dans chaque maternité.

Ils proscrivent l'utilisation de compléments, notamment au début de la mise en œuvre de l'allaitement : par exemple, aucun complément ne doit être mis à disposition dans les chambres de maternité.

➤ **Le Programme national nutrition santé (25), (26), (27)**

PNNS-1 : Le Programme national nutrition santé 2001-2005, reconnaissant « le retard de la France par rapport aux autres pays européens dans la pratique de l'allaitement maternel, y compris dans sa durée », fait de la promotion de l'allaitement maternel un de ses objectifs spécifiques.

Il propose la rédaction d'un document destiné aux professionnels de santé sur l'intérêt de l'allaitement maternel.

Il insiste aussi sur la nécessité d'une formation des agents de santé à l'aide à l'initiation de l'allaitement maternel.

Ce plan prévoit également de renforcer l'application des directives européennes sur la promotion des substituts du lait maternel.

PNNS-2 : Le Programme national nutrition santé 2006-2010 a pour objectif d'augmenter la fréquence et la durée de l'allaitement maternel exclusif.

Pour ce faire, ils souhaitent agir auprès des professionnels de santé en diffusant une information synthétique sur l'allaitement et en encourageant leur formation sur l'apprentissage des éléments pratiques pour la promotion de l'allaitement et le soutien aux femmes.

Il recommande également la promotion systématique de l'allaitement par les professionnels de santé au cours de la visite du quatrième mois de grossesse.

PNNS-3 : Le Programme national nutrition santé 2011-2015 réaffirme des objectifs d'augmentation des taux d'allaitement à la naissance et de la durée médiane d'allaitement mais fixe également pour objectif de retarder d'un mois l'âge effectif d'introduction de tout autre aliment que le lait.

Il souhaite :

- Communiquer, informer, et sensibiliser les mères sur les modes d'allaitement en intégrant un regard objectif sur l'allaitement (bénéfices et conditions nécessaires) permettant à la femme de prendre une décision éclairée.
- S'assurer que les services de maternité offrent aux femmes le droit à l'information personnalisée et objective permettant son choix.

II. Méthode

II.A. Stratégie de recherche documentaire

La recherche documentaire s'est effectuée en 2013 à l'occasion de la rédaction de notre mémoire d'initiation à la recherche, et une 2^e fois en 2016.

Nous avons mené des recherches sur les différents modes d'alimentation d'un nouveau-né, sur les données scientifiques de chaque mode, sur les conseils donnés aux futures mères à l'aide des sites internet de ces différents organismes :

- OMS/AMS
- HAS
- INPES
- AFSSAPS/ ANSM
- INSERM
- Manger Bouger, le programme national de nutrition santé
- Bibliothèque en ligne de la revue Prescrire

Le ressenti et le vécu des mères de l'allaitement artificiel a aussi été étudié sur des forums de discussion de futures mères (au féminin.com, les Maternelles, doctissimo...), les sites de marques de laits maternisés, et des ouvrages tels que :

- *Le Conflit : la femme et la mère* d'Elisabeth Badinter, 2010 (2) ;
- *Un heureux événement* d'Eliette Abécassis, 2005 (28) ;
- *Eloge des mères. Faire confiance à l'instinct maternel pour favoriser l'épanouissement de nos enfants* de Robert Laffont, 2001 (29).

Nous avons utilisé le **SUDOC** (Système universitaire de documentation) en tapant les mots-clés « allaitement artificiel » (223 résultats) « choix allaitement » (73 résultats) « vécu allaitement maternel » (19 résultats) et « vécu allaitement artificiel » (0 résultat !).

Ensuite, nous avons regardé sur des moteurs de recherches médicaux tels que **Pubmed** en tapant le mot-clé « artificial feeding Infant choice » (263 références), et **CISMEF** avec « allaitement artificiel » (26 références).

Tous les éléments de la bibliographie ont été répertoriés et édités grâce au logiciel ZOTERO.

II.B. Choix de la méthodologie qualitative

L'objectif de notre étude était de mettre en avant le vécu et le ressenti des mères, et de leur faire exprimer leurs interprétations personnelles des critères étudiés.

La méthode qualitative était la plus adaptée pour aider à comprendre ces mères.

Nous avons donc réalisé une analyse qualitative à l'aide d'entretiens individuels semi-dirigés auprès d'un échantillon de femmes volontaires grâce à un canevas d'entretien prédéfini, élaboré à partir de la recherche documentaire décrite ci-dessus.

La méthode par entretien semi dirigé a été retenue car elle permet à la fois une liberté de parole tout en restant dans le cadre de l'étude.

Différents thèmes ont été abordés dans des cadres souples avec des questions ouvertes. Les réponses des participantes sont spontanées, idéalement non influencées par des propositions.

Un ouvrage nous a guidé dans la conduite de cette étude : « L'enquête et ses méthodes : l'entretien » de Blanchet et Gotman (30).

II.B.1. Critères de sélection de la population

➤ Critères d'inclusion

Les mères participantes ont été sélectionnées selon différents critères :

- Âgées de 18 ans à 43 ans, donc ayant accouché à partir des années 1990 (1ère Loi Innocenti) ;
- Ayant un ou plusieurs enfants ;
- Ayant fait le libre choix de l'allaitement artificiel dès le premier enfant, dès la naissance ;
- De toute géographie, vivant en milieu urbain ou rural ;
- Devant être joignable par téléphone, et disponible pour être rencontrée.

➤ Critères d'exclusion

Ont été exclues de ce travail les femmes ayant allaité un de leurs enfants à un moment donné, les femmes contraintes à l'allaitement artificiel pour des raisons médicales.

Le premier contact en peau à peau en salle d'accouchement appelé « première mise au sein » ne fait pas partie des critères d'exclusion.

II.B.2. Le recrutement des mères

Les mères ayant participé à l'étude ont été recrutées :

- Via des affiches dans la salle d'attente de 3 cabinets médicaux, deux de médecins généralistes (un en milieu urbain, l'autre en milieu semi-urbain) et un cabinet de gynécologie.
- Via des consultations en cabinet que nous avons réalisées nous-mêmes.
- Par les mères interrogées elles-mêmes qui nous présentaient à leur tour d'autres mères non allaitantes.

Les mères ont ensuite manifesté leur intérêt à leur médecin ou à nous-mêmes, en laissant leurs coordonnées.

Nous les avons jointes ensuite par téléphone pour une discussion préalable sur les critères d'inclusion.

Si les mères contactées réunissaient les critères d'inclusion, un rendez-vous était pris pour un entretien.

II.B.3. Le déroulement des entretiens

Les 3 premiers entretiens ont été réalisés en février 2013 pour un mémoire de recherche. Ce mémoire nous avait permis de tester notre grille d'entretien.

Tous les autres entretiens ont été réalisés entre Novembre 2015 et Avril 2016.

Les mères ont été rencontrées soit à leur domicile, soit dans un lieu public comme un café, soit sur leur lieu de travail, aux horaires qui leur convenaient et où elles n'avaient pas la charge de leurs enfants si possible.

Les entretiens ont été enregistrés avec un dictaphone numérique, après accord des mères participantes.

Le déroulement de l'entretien était expliqué aux mères en début de rencontre, hors enregistrement.

L'entretien commençait par une présentation des deux protagonistes, puis une série de questions ouvertes étaient posées, avec des sous questions, afin que tous les thèmes soient abordés.

A l'issue des entretiens, l'impression générale sur le déroulement de l'entretien était notée dans le carnet de bord de l'enquête, ainsi que des remarques « à chaud » issues de la discussion.

II.B.4. Réalisation du guide d'entretien

Les principaux thèmes à aborder pendant l'entretien ont été définis après lecture de la bibliographie et discussion avec le Dr Perdrix qui nous a aidées dans notre travail.

Nous nous sommes également basées sur le travail de mémoire où nous avons pu tester notre guide. Certains thèmes comme « les connaissances théoriques des différents modes

d'allaitement », « la récupération après l'accouchement » ont été supprimés, car n'apportaient rien aux questions posées.

La grille d'entretien initiale est présentée en annexe, où se trouve également la version finale, modifiée au fur et à mesure des entretiens.

Nous nous présentions en tant qu'étudiantes en médecine pour les 3 premiers entretiens, puis comme jeunes médecins généralistes menant une enquête sur les mères non allaitantes.

Les thèmes principaux que nous avons abordés étaient les suivants :

- Les antécédents d'allaitement dans la famille de la mère ;
- La démarche pour choix de l'allaitement artificiel : recueil d'informations, influence extérieure ;
- La place du père dans ce mode d'allaitement ;
- La vision des différents modes d'allaitement ;
- Le déroulement de l'allaitement artificiel, ses conséquences ;
- Le vécu de la mère dans la société.

II.B.5. Le traitement des données

➤ Retranscription des entretiens

Afin de préserver l'anonymat, un numéro était attribué à chaque volontaire en fonction de l'ordre chronologique de réalisation des entretiens. Les mères sont donc appelées M1 à M19.

La retranscription a été faite selon les règles de l'étude qualitative, laissant figurer les hésitations, les silences.

Les retranscriptions complètes des entretiens figurent sur le CD-Rom fourni en annexe.

➤ L'analyse des données

Les entretiens ont été retranscrits mot à mot (verbatim) et nous avons analysé le discours.

Nous avons tout d'abord réalisé une analyse longitudinale des verbatim en codant chaque entretien l'un après l'autre. Un code est un sigle regroupant un contenu de même type, qui permet la recherche du plus petit élément signifiant du discours. Ce codage consiste à isoler des phrases ou segments de phrases de l'interrogée, et à leur attribuer une signification, un sens appelé « occurrence ». Au fur et à mesure de l'entretien plusieurs occurrences se dégagent, plusieurs verbatim pouvant alimenter la même occurrence. A chaque occurrence est attribuée un intitulé (« code »), une définition pour préciser l'intitulé, et sont associés les extraits des verbatim en lien.

Toutes les analyses des entretiens ont été croisées entre les deux auteurs de la thèse, chaque entretien a donc été analysé deux fois, par chacun des auteurs. Nous avons ensuite fait un tableau de codage final pour chaque entretien.

Une fois les tableaux réalisés, nous avons procédé à une analyse transversale en reprenant l'ensemble des occurrences une par une avec les verbatim de tous les entretiens et en les regroupant en thèmes plus généraux, appelés « items ». Ainsi nous avons obtenu l'ensemble des items analysés et leurs occurrences associées.

III. Résultats

III.A. Présentation de la population et des entretiens

Voici les caractéristiques des patientes interrogées :

- *Age* : les mères étaient âgées de 23 à 37 ans, avec une moyenne d'âge à 31.7 ans.
- *Situation familiale* : 11 mères étaient mariées, 3 vivaient en concubinage, 4 était pacsées, et une vivait seule avec ses enfants.
- *Situation géographique* : 16 mères étaient d'origine française, 1 mère était Tunisienne, 1 autre Algérienne, et encore 1 autre Mauricienne.
- *Milieu d'habitation* : 4 mères vivaient en milieu semi-rural, 8 mères vivaient en milieu urbain, et 7 en milieu rural.

Les entretiens ont duré entre 13 et 33 minutes, avec une moyenne de durée de 20 minutes.

Tableau des caractéristiques des mères interrogées

	Age	Situation familiale	Profession	Nombre d'enfant Leurs âges Mode accouchement	Congé parental	Suivi grossesse	Suivi enfant	Origine	Milieu d'habitation
M1	34	Mariée	Commerciale	2 enfants 5 ans et 8 ans 2 VB	non	gynéco	MG	F	Semi-rural Cailloux sur Fontaine
M2	32	mariée	Paramédicale Assistante dentaire	1 enfant 8 ans Césarienne	oui	gynéco	Pédiatre	F	Urbain Villeurbanne
M3	23	mariée	Paramédicale	1 enfant 10 mois, enceinte VB	oui	gynéco	MG	F	Urbain Lyon 3ème
M4	37	mariée	CNRS	1 enfant 6 ans VB	non	gynéco	Pédiatre	F	Urbain Villeurbanne
M5	36	Vit seule avec ses enfants	Assistante maternelle	3 enfants 14, 7 et 3 ans 1 césarienne, 2VB	non	gynéco	Pédiatre	F	Urbain Lyon 9ème
M6	31	mariée	Commerciale	2 enfants 3 ans et 4 mois 2 VB	non	gynéco	MG	F	Rural Yvelines 78

	Age Situation familiale	Profession	Nombre d'enfant Leurs âges Mode accouchement	Congé parental	Suivi grossesse	Suivi enfant	Origine	Milieu d'habitation
M7	35 concubinage	Coiffeuse	1 enfant 4 mois césarienne	non	gynéco	MG	Tunisie	Semi-rural Elancourt, 78
M8	33 concubinage	Assistante commerciale	2 enfants de 3 ans et demi et 5 ans 2 VB	non	gynéco	Pédiatre + MG	F	Semi-rural Chaponost
M9	29 ans concubinage	Attachée commerciale	1 fille de 3 ans Enceinte de 8 mois VB	non	gynéco	MG	F	Rural Villemorieu
M10	29 ans pacsée	Gestionnaire tiers payant	1 fils 2 ans et demi VB	non	gynéco	Pédiatre + MG	F	Rural Ambérieu-en- Bugey
M11	34 ans Pacsée	Enseignante chercheur en chimie	1 fils de 3 ans VB	non	gynéco	Pédiatre	F	Urbain Villeurbanne
M12	25 ans mariée	Infirmière	1 fils de 7 mois césarienne	non	MT puis gynéco	MG	F	Rural Charvieu- chavagneux
M13	31 ans mariée	Responsable commerciale	1 fils de 4 ans VB	non	gynéco	MG	F	Rural Vertrieu
M14	31 ans pacsée	Auxiliaire puéricultrice	1 fille de 2 mois et demi VB	oui	SF puis gynéco	MG	F	Rural Panossas
M15	31 ans Pacsée	Etudiante infirmière	2 fils de 4 ans et 2 ans et demi 2 VB	non	SF puis gynéco	Pédiatre + MG	F	Rural Beynost
M16	32 ans mariée	Secrétaire	1 fille de 2 ans et demi VB	non	gynéco	Pédiatre	F	Urbain Lyon 9ème
M17	37 ans mariée	Gestionnaire Tiers payant	2 enfants de 4 ans et 11 ans 2 VB	non	gynéco	Pédiatre	F	Semi-rural Villefranche- sur- saône
M18	32 ans mariée	Laborantine	1 fils de 9 mois VB	non	gynéco	MG	F	Urbain Lyon 7ème

	Age Situation familiale	Profession	Nombre d'enfant Leurs âges Mode accouchement	Congé parental	Suivi grossesse	Suivi enfant	Origine	Milieu d'habitation
M19	32 ans mariée	Opératrice de fabrication dans un labo pharmaceutique	1 fils de 3 mois VB	non	gynéco	Pédiatre	Maurici enne	Urbain Lyon 9ème

III.B. Déroulement des entretiens

Caractéristiques du déroulement des entretiens

	Age	Durée entretien en minutes	Lieu	Circonstances
M 1	34	22	A son domicile	Entre midi et deux heures, la mère ne travaillait pas le mercredi. Assise d'un même côté de sa table de cuisine. Ses deux enfants étaient seuls à l'étage, et ont été sages. Cette mère était très à l'aise, très souriante avec un franc parlé.
M 2	32	25	A son domicile	Le soir après la journée de travail, assise à la table de la cuisine. Sa fille était dans la pièce à côté, jouant à des jeux vidéo. La mère faisait attention à ce qu'elle n'entende pas notre conversation. Mère très à l'aise, sans complexe. Habituee à être seule, son mari est très souvent en déplacement.
M 3	23	17	A son domicile	En journée, dans son salon, sur le canapé. Son fils n'était pas là. Elle était enceinte de 7 mois. Mère très timide, entretien difficile avec beaucoup de relances.
M 4	37	21	A son domicile	En journée, la mère ne travaillait pas le mercredi. Son fils jouait seul à l'étage pendant l'entretien, et passait la tête de temps en temps. Son mari est médecin généraliste.
M 5	36	22	A son domicile	Après son travail, à la table de la salle à manger, chacune d'un côté. Les enfants étaient absents. Cette mère vivait seule avec ses 3 enfants, sa propre mère l'aidait énormément.
M 6	31	24	A son domicile	En journée, était encore en congé maternité. La grande de 3 ans faisait la sieste, et la petite de 4 mois était avec nous sur le canapé. La mère a laissé la télévision allumée tout le long de l'entretien, elle a juste baissé le son. Mère très souriante et communicante.

	Age	Durée entretien en minutes	Lieu	Circonstances
M 7	35	21	A son domicile	En journée, était encore en congé maternité. Son mari était présent, et préparait le déménagement qui avait lieu le lendemain ! Le chat de la famille était omniprésent, et bousculait le dictaphone. Donc beaucoup d'agitation, mais cela correspondait bien au caractère de la mère, très active.
M 8	33	17	A son domicile	En fin de journée, après son travail. Les enfants étaient présents, sont restés sages dans leur chambre. La mère était assez à l'aise.
M 9	29	33	A son domicile	En fin de journée, elle était en congé en maternité. Vue seule, dans son salon. La mère était très à l'aise. Elle paraissait très enthousiaste avec l'envie de parler de sa propre expérience.
M 10	29	22	A son domicile	Vue en matinée, elle ne travaillait pas le vendredi. Son fils était présent, occupé à dessiner, et venait par moment voir sa mère. La mère était très à l'aise et souriante.
M 11	34	17	Sur son lieu de travail	Vue seule à la pause déjeuner, sur son lieu de travail. Elle mangeait au cours de l'entretien. Elle était très à l'aise et semblait intéressée par le sujet avec l'envie de faire comprendre les raisons de son choix.
M 12	25	17	A son domicile	Vue entre midi et quatorze heures. Elle était en jour de congé, son fils était présent, et dormait. Mère très à l'aise.
M 13	31	16	A son domicile	Vue en fin de journée dans le salon après son travail. J'ai été d'abord accueillie par son mari en attendant son retour du travail. Son fils était présent et son père lui donnait le bain pendant l'entretien. La mère était très à l'aise et avait peur de choquer par ses propos qu'elle trouvait parfois crus.
M 14	31	17	A son domicile	Vue en fin de journée dans sa cuisine. Elle était en congé maternité. Le mari et sa fille étaient présents. Sa fille a dormi tout le long de l'entretien. Le mari écoutait l'entretien, et est intervenu une fois lorsque la maman parlait de sa famille. Quelques aboiements du chien durant l'entretien. Cette mère était assez réservée, il était nécessaire de la relancer à plusieurs reprises.

	Age	Durée entretien en minutes	Lieu	Circonstances
M 15	31	20	A son domicile	Vue à son domicile en fin de journée. Elle était en vacances. Ses 2 fils étaient présents. L'un d'entre eux était assez turbulent et venait régulièrement interrompre l'entretien donc l'ambiance était assez agitée avec de nombreuses coupures. La mère était assez à l'aise mais était parfois gênée par certaines questions notamment sur son rapport aux seins. Elle semblait très agacée par le comportement de son fils.
M 16	32	18	Sur son lieu de travail	Vue sur son lieu de travail, entre midi et quatorze heures. Mère assez à l'aise, souriante.
M 17	37	15	Sur son lieu de travail	Vue entre midi et quatorze heures, dans la salle commune servant de pièce de déjeuner. Des collègues étaient présents, certains écoutaient l'entretien avec l'accord de la mère, d'autres discutaient et déjeunaient. La mère était détendue et souriante.
M 18	32	13	Sur son lieu de travail	Vue entre midi et quatorze heures dans son bureau. La mère était assez tendue, pressée par le temps car elle avait une réunion imprévue. Elle n'a pas voulu qu'on remette l'entretien à plus tard. Les réponses étaient parfois un peu succinctes. Je n'ai pas voulu relancer ou approfondir certaines réponses car je la sentais très pressée.
M 19	32	27	Dans un café	Vue seule en fin de matinée, dans un café à proximité de son domicile. La mère était très à l'aise, avec l'envie de parler de son expérience. Elle était parfois aux bords des larmes, ce sujet semblait encore sensible et douloureux pour elle.

III.C. Le choix

III.C.1. Les sources d'informations sur les modes d'allaitement

Certaines mères ont cherché des informations sur les différents types d'allaitement sur des sites internet « *je m'étais renseignée beaucoup sur internet, pour savoir si le lait maternel était mieux que le lait artificiel* » (M19), dans des pharmacies, dans des magazines féminins « *j'étais abonnée à des petits magazines, donc je lisais* » (M1), et une mère qui était infirmière a cherché des informations dans des revues scientifiques.

La plupart des mères ont suivi des cours de préparation à la naissance « *j'ai été renseignée par les sages-femmes pendant les cours de préparation à l'accouchement* » (M10).

Beaucoup d'entre elles ont regretté l'omniprésence des informations sur l'allaitement maternel « *c'était tout à fond sur l'allaitement maternel* » (M2), au détriment de l'allaitement artificiel « *ils zappent ces parties là je pense* »(M7) « *mais par contre, on ne m'a jamais expliqué comment faire un biberon hein !* »(M5), que ce soit en cours de préparation à la naissance et à la parentalité, sur internet, ou à la maternité « *Sauf sur le dépliant de la maternité* » (M5).

Mais finalement, la plupart des mères ont exprimé leur désintérêt pour les conseils sur l'allaitement « *mais moi-même, ça ne m'intéressait pas du tout* » (M7).

Une mère s'est dit déjà renseignée de par sa formation d'axillaire puéricultrice « *j'étais assez bien renseignée de par mon métier* » (M14).

III.C.2. Influence de l'entourage

➤ Par son histoire propre

A propos de leur propre allaitement, 5 mères ont été allaitées par leur mère, et 14 ne l'ont pas été, dont 9 mères pour raison médicale d'après elle « *parce qu'elle avait trop de sang dans le lait* » (M7), et 2 par mauvaise expérience avec les aînés « *elle avait eu mal ou des choses comme ça* » (M1).

Pour certaines mères, leur choix de l'allaitement artificiel était peut-être une reproduction du schéma familial « *peut-être aussi que ça suit* » (M10).

Pour d'autres, leur histoire personnelle ne les avait pas du tout influencées, quelques-unes n'étaient même pas certaines de leurs antécédents d'allaitement.

➤ Partage d'expériences dans l'entourage

Beaucoup de mères avaient dialogué avec des amies ou leurs sœurs sur l'allaitement. Elles rapportaient beaucoup de mauvaises expériences de l'allaitement « *ma sœur a vaguement essayé mais ça lui faisait mal* » (M9), « *c'était trop compliqué pour elle* » (M15), mais quelques-unes ont fait part aussi de bonnes expériences « *elle m'a même fait participer pour vous dire, et je trouve ça magnifique* » (M7), mais « *je n'ai jamais eu en face de moi quelqu'un qui m'ait donné envie* » (M3).

Des exemples d'allaitement artificiel ont été cités « *les mamans qui n'ont pas choisi d'allaiter, j'ai trouvé que ça me correspondait mieux* » (M9).

2 mères ont fait part de leur influence culturelle pro-allaitement maternel « *parce que nous, l'allaitement, c'est obligatoire chez nous* » (M7).

III.C.3. Influence du corps médical

Certaines mères nous ont rapporté le discours des sages-femmes en salle d'accouchement ou aux cours de préparation à la naissance « *elle était pro-allaitement, donc un peu dure, elle a essayé de me faire changer d'avis* » (M1) « *ça insiste quand même pas mal le jour où t'accouches* » (M2), « *on essaye de vous dire que c'est le meilleur* » (M4).

Quelques mères ont discuté des modes d'allaitement avec leur médecin traitant « *elle était vraiment pour l'allaitement maternel, pour elle, il y avait plus de bénéfices et de bienfaits pour l'enfant, elle m'a vraiment incité* » (M12).

Deux mères ont mentionné une contre-indication médicale à l'allaitement maternel « *donc on m'a conseillé de ne pas allaiter* » (M5), « *parce que j'ai des soucis à la colonne vertébrale* » (M18). Les deux raisons évoquées comme « *contre-indications médicales* » étaient un petit poids de naissance et des douleurs rachidiennes chroniques.

Plusieurs mères, au contraire, ont eu l'impression d'être libres dans leur choix « *une sage-femme qui était vraiment sur le libre choix de chacun* » (M11).

III.C.4. Choix inné

Pour la majorité des mères interrogées (17 mères), ce choix était inné « *c'était dicté* » (M2) « *je n'ai jamais voulu allaiter de nature* » (M10), « *pour moi, c'était dans ma tête, c'était le biberon* » (M3).

De ce fait, elles nous ont confié avoir fait peu de recherches sur ce sujet, car déjà convaincues « *quand on en a parlé en préparation à l'accouchement, mon choix était déjà fait. C'était déjà avancé* » (M9).

Pour elles, elles ont choisi l'allaitement artificiel car « *l'allaitement maternel n'était pas une évidence* » (M16), « *je n'ai pas la fibre* » (M5).

III.C.5. Choix personnel et instinctif

Toutes les mères ont mis en avant le caractère personnel de ce choix « *il faut faire le choix pour soi, il faut être assez égoïste* » (M8), « *c'est quelque chose que l'on ressent* » (M1), et « *surtout ne pas écouter les autres* » (M19).

Finalement, « *la première réponse qui sort d'instinct, c'est celle qu'il faut suivre* » (M11), « *on a toujours les bons instincts* » (M10).

III.C.6. Evolution de la réflexion

Certaines mères avaient fait leur choix avant même la grossesse et n'ont pas hésité « *Jamais! Je n'ai jamais changé d'avis* » (M18), d'autres hésitaient encore pendant la grossesse « *je me*

disais pourquoi pas » (M12), « éventuellement je tenterai » (M2), et certaines par peur du regret « et puis je m'étais dit, c'est la dernière... » (M5), « est-ce que je ne vais pas regretter de faire ce choix ? » (M9).

Mais l'envie n'est pas venue en salle d'accouchement *« elle a commencé à chercher...ça a été répulsif direct » (M2).*

La difficulté du choix a été parfois mentionnée *« ça a été une période difficile de faire son choix » (M19), et quelques-unes ont même fait part de leur doute « Je me suis demandé si le fait de ne pas faire l'allaitement maternel, ça allait avoir un impact sur mon enfant » (M15).*

Quelques mères ont cité leur accouchement comme déterminant dans leur choix d'allaitement *« l'accouchement s'est tellement mal passé que quand ils l'ont proposé j'ai dit non » (M12), « j'étais tellement chamboulée [...] j'ai dit non » (M16).*

Le Choix

- Sources d'information variées (cours de préparation à la naissance et à la parentalité, revues, internet)
- Manque d'information sur l'allaitement artificiel
- Omniprésence de l'allaitement maternel
- Désintérêt pour les conseils, car déjà concernées instinctivement par l'allaitement artificiel
- Promotion de l'allaitement maternel par le corps médical
- Peu de dialogue autour des allaitements avec les professionnels de santé
- Exemples positifs et négatifs de l'allaitement maternel dans l'entourage
- Influence de l'histoire personnelle
- Choix inné
- Choix personnel et instinctif
- Hésitation malgré tout

III.D. Représentation de l'allaitement maternel

III.D.1. Image générale de l'allaitement maternel

Pour certaines mères, l'allaitement maternel représentait la normalité « *c'est ce qu'il y a de plus naturel de toute façon* » (M3), « *ça me paraît logique* » (M8), « *c'est la version naturelle* » (M18).

Pour d'autres, il était considéré comme archaïque « *pour moi c'est le retour à l'âge de pierre* » (M2), « *c'est très primitif* » (M2) ou animal « *j'y considère assez animal en fait* » (M9), « *je ne vais pas vous citer des animaux qui allaitent, mais c'est ...* » (M4), ou encore « *je trouvais que c'était malsain...* » (M12). Une d'elles considérait que l'allaitement maternel était « *un peu réducteur* » pour les mères allaitantes (M12).

Quelques mères admiraient le geste de l'allaitement « *je trouve ça magnifique en geste* » (M7), « *je trouve ça beau* » (M19).

III.D.2. Bénéfices de l'allaitement maternel

Beaucoup de mères estimaient que « *c'est certainement meilleur pour les enfants* » (M18), « *l'allaitement est quand même meilleur pour la santé* » (M10). Le bénéfice sur l'immunité ressortait le plus souvent « *ça les protège des maladies, des allergies* » (M8) ainsi que le bénéfice pour la digestion « *c'est plus digeste certainement* » (M14).

L'allaitement maternel apparaissait comme « *la nourriture la plus adaptée quand même* » (M14), car « *il n'y a rien de mieux que le lait maternel* » (M16), donc beaucoup de mères pensaient qu' « *il y a forcément du bénéfice pour un bébé* » (M13).

Mais ces mères n'étaient pas sûres, le plus souvent, de ces bénéfices « *après je ne l'ai pas réellement constaté, le côté immunitaire* » (M12), « *mais je n'ai pas eu vraiment de cas où j'ai pu le constater* » (M17), mais « *enfin c'est ce qu'on entend* » (M8).

Le lien à l'enfant dans l'allaitement maternel était très souvent cité « *les femmes qui allaitent disent effectivement qu'il y a un lien spécial* » (M5) « *ce rapport à l'enfant qui doit être unique* » (M16), mais comme pour les bénéfices du lait maternel sur la santé, certaines n'en étaient pas très sûres « *mais je n'y crois pas trop (rires)* » (M11). Une mère a précisé qu'allaiter « *c'est aussi continuer un lien en prolongation après l'accouchement* » (M10).

Peu de mères considéraient que l'allaitement maternel est pratique pour les sorties car « *vous n'avez rien à emmener* » (M4), et une mère le considérait comme « *économique, c'est clair* » (M9).

III.D.3. Inconvénients de l'allaitement maternel

Beaucoup de mères ont parlé de la douleur liée à l'allaitement « *j'ai vu à la clinique que ça leur faisait super mal, il y en a même qui pleuraient* » (M19), et donc le fait de ne pas allaiter « *fait une douleur en moins quoi* » (M6). L'une d'elle a même parlé de torture « *est-ce que tu es obligée de te torturer pour un soi-disant bienfait de ton gamin ?* » (M2).

Le coté chronophage de l'allaitement maternel a souvent été cité « *j'allais passer mon temps à allaiter, à donner le sein* » (M9), et donc le manque de temps, de loisirs a été évoqué « *on ne peut plus rien faire d'autre* » (M18) « *ces enfants ont tendance à manger plus souvent, donc je pense que c'est quand même plus contraignant d'allaiter* » (M14).

De ce fait, certaines mères considéraient l'allaitement maternel comme un frein à la vie sociale « *pour moi la vie sociale ça reste assez limitée quand on allaite* » (M1), et d'autres trouvaient l'allaitement maternel fatigant « *être soumise comme ça à cette demande en permanence, c'est très fatigant* » (M9).

Beaucoup de mères considéraient l'allaitement maternel contraignant car difficile à réaliser en public « *je trouve que c'est un peu gênant [...] il faut trouver un endroit un peu tranquille... je ne me voyais pas le faire en public* » (M17).

Pour certaines mères, le manque de participation du père dans l'allaitement maternel était important à prendre en compte « *et puis l'inconvénient, c'est que le papa ne peut pas participer* » (M17), « *le papa est super frustré* » (M7). Une d'entre elles trouvait même que cela était délétère pour l'enfant « *il est un peu délaissé du côté paternel qui n'est déjà pas forcément présent pendant la grossesse* » (M10), et une autre pensait que c'était délétère pour le père et le couple « *je trouve que le papa est un peu exclu, au niveau du couple et au niveau de son rôle de père* » (M1).

Le manque d'autonomie du père quand la mère allaitante s'absente a aussi été mis en avant « *l'enfant a eu très faim d'un coup, bah il était démuni et il ne pouvait rien faire, absolument rien faire* » (M9).

Certaines mères considéraient qu'il manquait dans l'allaitement maternel un partage des responsabilités « *avec l'allaitement par contre on a la pleine responsabilité, parce que personne d'autre peut le faire à notre place* » (M8), et soulignaient le caractère solitaire de la mère allaitante « *tu es la seule* » (M2).

Enfin, l'allaitement maternel était vu par certaines comme une difficulté en plus de celles déjà liées à l'arrivée d'un enfant « *heureusement que je n'avais pas aussi cette pression en plus* »

(M16), « j'étais bien contente de ne pas avoir ça en plus de l'épiso qui fait mal, de l'accouchement, la fatigue, enfin de tout ça » (M6).

III.D.4. Image de la mère allaitante

Certaines mères ont témoigné une admiration pour les mères allaitantes « *sincèrement je les admire* » (M10), « *j'admire celles qui le font* » (M18), car « *c'est super beau une maman qui allaite* » (M7). Les mères allaitantes faisaient figure parfois d'héroïnes « *c'est tout à leur honneur* » (M3), « *je trouve ça courageux* » (M4).

L'une d'elles admirait le lien avec leur enfant « *elles sont en symbiose avec leur enfant* » (M9). Les mères allaitantes ont été parfois décrites comme « *des tempéraments câlins, doux* » (M8). Plusieurs mères pensaient que les mères allaitantes étaient celles qui avaient plus de temps à consacrer à leur enfant « *des femmes qui ont un style de métier qui le permet plus, genre institt ou alors qui ont des congés mat hyper longs* » (M8) « *la maman doit être toujours disponible pour l'enfant* » (M19).

D'autres exprimaient plutôt le côté personnel des mères allaitantes « *c'est vrai que quand on donne le sein, c'est un peu personnel* » (M10), presque égoïste « *de se le garder encore à soi* » (M10).

Certaines mères considéraient l'allaitement maternel comme une appropriation de l'enfant « *on dirait qu'il y a des femmes qui s'accaparent l'enfant aussi* » (M6), « *quand on allaite l'enfant, on se l'accapare un peu quelque part* » (M1).

Plusieurs mères ont souligné leur côté excessif notamment pour la durée de l'allaitement « *tu vois des mères qui, à quatre ans, allaitent encore leur gamin, au secours quoi, au secours* » (M2), ou leur côté obsessionnel pour l'allaitement maternel « *elles sont trop « DEDANS » en fait. C'est l'allaitement, l'allaitement* » (M6), « *elle s'était mis cette espèce de challenge dans la tête, mais pour moi ce n'était pas raisonnable au bout d'un moment* » (M4).

Quelques mères voyaient les mères allaitantes comme « *la vache que l'on traite...* » (M2) « *une vache à lait* » (M6).

La relation des mères allaitantes avec leur enfant a souvent été évoquée « *ce rapport fermé avec l'enfant* » (M6), « *avoir un enfant toujours collé, non quoi* » (M1).

Les mères allaitantes étaient souvent vues comme « *des mères nourricières* » (M11), « *un peu maman objet* » (M2), car l'allaitement maternel « *c'est les mettre dans ce rôle-là et uniquement ce rôle de mère* » (M11).

Beaucoup de mères pensaient que « *c'est un peu de l'exhibition* » (M13), car « *c'est vrai qu'il y en a qui n'hésitent pas à bien se dénuder* » (M5) et les femmes allaitantes « *exhibent (rires) comme ça les seins* » (M9) et cela choquait certaines mères « *une maman qui sort son sein comme ça (en faisant le geste), qu'elle donne à son enfant...moi j'étais choquée...* » (M6).

Une mère a exprimé que dans l'allaitement maternel, les mères « *qui y trouvent un plaisir certain* » (M4), un plaisir presque sexuel « *c'était génial d'allaiter ses GARCONS (en insistant sur le mot garçons)* » (M4), et même « *que pour elle c'était l'extase !* » (M4).

III.D.5. Représentation du sein

Beaucoup de mères interrogées avaient une représentation des seins très sexuelle, elles voyaient les seins comme un objet de séduction « *j'ai une représentation du sein plus sexuel que maternel* » (M13), « *c'est fait pour plaire* » (M2).

Les seins représentaient pour elles « *la féminité* » (M2), c'était « *une zone intime* » (M12), donc ne pas allaiter, c'était dire « *je suis aussi une femme* » (M1).

Le sein, « *ce n'est pas l'image de la maman* » (M2), « *ce n'est pas fait pour nourrir un enfant* » (M1).

L'allaitement n'était donc pas pour elle en adéquation avec leur représentation du sein « *c'est à l'un ou à l'autre mais en tout cas l'enfant ne peut pas toucher, et après le mari, deux heures après pour autre chose* » (M1), « *c'est plus de terrain de jeu de mon mari que la cantine du gamin* » (M2).

Certaines d'entre elles pensaient même que « *ça casse quelque chose dans le couple* » (M1), en limitant les rapports sexuels « *si on a les seins plein de lait euh...* » (M6).

Certaines mères ont exprimé un sentiment de dépersonnalisation, de désappartenance du corps en cas d'allaitement maternel « *c'est mon corps* » (M14 M2 et M1), « *quelque chose qui sorte de moi...J'ai toujours trouvé ça très bizarre...* » (M4).

D'autres appréhendaient la sensation de succion sur leur sein « *ce n'est pas une sensation que j'aimerais connaître en fait que d'avoir un enfant qui tâte* » (M9), « *je ne supporte pas le contact tout simplement* » (M15), « *ça a été répulsif direct* » (M2).

Quelques mères ont eu peur « *d'avoir les seins abimés* » (M5) et pensaient que « *ça fait perdre de la poitrine d'allaiter* » (M6).

La mère 10 évoquait la déformation des seins comme un critère de choix « *quand on a moins de 30 ans, c'est un peu embêtant de se regarder dans le miroir et de se dire pouffff* » (M10).

Alors que d'autres pensaient que « *de toute façon la grossesse déforme le corps globalement...donc un peu plus ou un peu moins* » (M8) et « *d'ailleurs, ils ne sont jamais revenus comme ils étaient avant* » (M4).

III.D.6. Image de l'enfant allaité

Quelques mères ont aussi parlé des enfants allaités.

La mère 7 les voyait comme « *des sales gosses en règle générale* » (M7) qui « *râlent pour un rien* » (M7), mais aussi « *très câlins, très proches de leur mère* » (M7).

Certaines trouvaient « *qu'il développe peut-être trop d'affinités avec la maman* » (M10), que ces enfants étaient « *100% dépendants que de leur maman* » (M9), que « *l'enfant est dépendant de vous* » (M4).

Représentation de l'allaitement maternel

- Normalité, Naturel, Logique
- Geste magnifique
- Archaïque, Animal, Réducteur
- Bénéfique pour la santé
- Lien Mère/Enfant spécial
- Douloureux
- Chronophage, Privation de loisirs
- Exclusion du père, Manque d'autonomie du père
- Solitude de la mère allaitante, seule responsable
- Asthénie de la mère allaitante
- Frein à la vie sociale
- Mères courageuses, admirables
- Mères s'appropriant l'enfant, égoïstes
- Mères excessives, obsessionnelles
- Mères allaitantes = Femmes objets, Mère nourricière
- Représentation sexuelle du sein, inadéquation avec l'allaitement
- Sein = objet de séduction, attribut féminin
- Peur de la déformation du sein
- Enfants gâtés, dépendant de leur mère.

III.E. Motivation pour l'allaitement artificiel

III.E.1. Vision de l'allaitement artificiel

Nombreuses sont les mères qui ressentaient avec le biberon « *une plus grande liberté* »(M5), « *on est plus libre, on peut confier l'enfant à ses parents ou son conjoint* »(M5). Cette liberté concernait à la fois leurs loisirs personnels, donc leur vie de femme « *ça me permet d'avoir du temps à moi* » (M1), « *pouvoir avoir des loisirs* »(M17), ainsi que leur vie de couple, leur vie d'épouse « *faire quelques sorties avec mon mari donc garder une vie de couple* »(M17), « *j'ai pu plus me remettre en tant qu'amante* » (M6).

Beaucoup de mères ont évoqué le côté pratique du biberon pour les sorties « *les biberons dans le sac et hop, on peut sortir* »(M3), « *ça ne m'a pas du tout empêché d'aller en balade* »(M9).

La facilité de reprise d'une vie active a également été évoquée par certaines mères « *je travaille la nuit donc c'est mon mari qui s'en occupe la nuit* » (M19), « *Et puis par rapport au travail hein* » (M7), « *Le fait de recommencer super tôt, si c'est pour commencer un allaitement, le faire que pendant un mois et finalement se dire « ha bah non finalement ça ne me convient pas ... »* » (M7).

Par ailleurs, certaines mères ont apprécié le fait « *qu'il n'y ait pas cette question du sevrage* » (M9), facilitant ainsi la reprise du travail.

Beaucoup de mères ont apprécié le partage des tâches avec le père, induisant moins de fatigue « *le fait de passer le relais la nuit* » (M8).

Outre le gain de sommeil, ces mères souhaitaient accorder « *une place au père* » (M9), pour elles, « *c'était important qu'il puisse participer* » (M12). De nombreuses mères ont évoqué le fait que l'alimentation de l'enfant soit « *un accompagnement commun* » (M10). Ces mères souhaitaient un partage des responsabilités « *Il n'a pas que moi qui suis responsable* » (M8) et « *l'égalité entre le papa et la maman où chacun profite de ces bons moments* » (M13).

Enfin, une seule mère, la mère 19, estimait pénaliser son enfant avec l'allaitement artificiel en le privant des bienfaits du lait maternel : « *pourquoi tu ne m'as pas donné le lait maternel alors que j'aurais pu avoir tous ses bienfaits ?* »(M19).

III.E.2. Vision du lait artificiel

La possibilité de quantifier la prise alimentaire a rassuré de nombreuses mères : « *le fait de réellement maîtriser les quantités qu'il mangeait a été un réel soulagement* » (M11).

De nombreuses mères ne doutaient pas de la qualité des laits artificiels en déclarant que « *le lait artificiel était très bon* » (M9).

Certaines mères se sont senties par contre rassurées d'acheter leur lait en pharmacie, comme si c'était un gage de qualité, comme un médicament « *je l'ai toujours pris en pharmacie, alors que peut-être que ceux de grandes surfaces...* » (M2).

Certaines mères ont cité la variété des gammes de laits artificiels s'adaptant aux pathologies de l'enfant : « *il y a pas mal de gammes dans les laits, un lait pour les coliques s'il a des coliques, un lait AR s'il a des reflux..* » (M6).

Pour la grande majorité des femmes, le coût du lait était sans importance et « *n'était pas un critère important* » (M14). Très peu de mères ont déclaré que « *les laits artificiels étaient très chers* » (M15).

III.E.3. Freins à l'allaitement maternel

De nombreuses mères ont évoqué la pudeur et la peur de la nudité en public « *c'est ça qui me dérange dans l'allaitement (...) la pudeur, le fait de se dénuder* » (M5), « *je suis assez pudique donc déballer mon truc en public c'est quelque chose qui me gêne un peu* » (M16).

Certaines mères ont cité « *la peur de la douleur* » (M9), « *et puis le fait des crevasses, j'étais bien contente de ne pas avoir ça* » (M6).

D'autres ont fait part de la crainte de la sensation de succion « *ce n'est pas une sensation que j'ai forcément envie de connaître voire même qui me rebute* » (M9) mais aussi la peur que « *ça déforme les seins* » (M10). La mère 10 ne souhaitait pas « *encore avoir à faire subir cette contrainte* » à son corps.

Le fait d'allaiter rendait certaines mères « *mal à l'aise par rapport* » à leur « *corps et leur enfant* » (M14). L'appartenance corporelle a été soulignée par plusieurs mères, l'allaitement maternel étant ainsi vécu comme une dépossession de son corps : « *c'est à moi ! C'est mon corps !* » (M14) (M1).

L'allaitement maternel était source de difficultés supplémentaires pour certaines mères « *c'est déjà dur avec un premier enfant, donc en plus gérer ça..* » (M16).

Certaines ont évoqué ainsi la peur de l'échec « *le fait que l'enfant ne prenne pas ou qu'on n'ait pas assez de lait peut être vécu comme un sentiment d'échec* » (M10).

De nombreuses mères ont exprimé leur volonté de ne pas exclure le père en déclarant que l'allaitement maternel ne « *laissait pas de place au père* » (M12).

Certaines mères appréhendaient la relation fusionnelle et excessive avec leur enfant : « *le côté fusionnel ne me plaît pas du tout* » (M14), « *je ne veux pas qu'il soit trop accroché à moi* » (M7), « *heureusement que je ne l'allaitais pas, à un moment je vais la phagocyter* » (M2).

Outre le fait d'inclure le père, certaines mères « *avaient peur que ça bloque les retrouvailles du couple* » (M3), le sein ayant plus une « *fonction d'attribut sexuel* » (M14).

Pour de nombreuses mères, l'allaitement maternel présentait des contraintes notamment alimentaires « *il faut continuer à être dans cette démarche de nutrition, de diététique, de faire attention, d'être équilibrée* » (M9), d'hygiène de vie « *c'est vrai que le fait de fumer, ça ne m'a pas incitée* » (M7), et des contraintes pour la reprise de la vie professionnelle avec nécessité de sevrage pouvant être difficile « *après il faut passer au sevrage et ça peut être compliqué* » (M9).

Le côté imprévisible de l'allaitement maternel sans maîtrise des horaires ni quantifications possibles effrayait certaines mères « *moi ça m'aurait stressé de ne pas savoir combien il mangeait ni quand il allait vouloir téter* » (M7).

Pour certaines mères, l'allaitement maternel les aurait privées de loisirs et du maintien d'une vie sociale : « *on se prive de beaucoup de choses, moi je suis quelqu'un de dynamique, j'aime faire du sport, bouger et sortir avec mes amis* » (M10) par manque justement de liberté.

III.E.4. Comparaison entre les deux modes d'allaitement

De nombreuses mères pensaient que l'allaitement maternel était meilleur pour la santé des enfants et le mode d'alimentation le plus adapté aux besoins de l'enfant : « *l'allaitement maternel est quand même meilleur pour la santé* » (M10), « *tous les bienfaits au niveau santé qu'il y a dans le lait maternel* » (M19), « *ce qui est le plus adapté et le plus nutritif ça reste l'allaitement au sein* » (M3).

Mais elles étaient aussi nombreuses à être rassurées quant à la qualité des laits artificiels pour la santé de leur enfant et ne trouvaient pas de bénéfices de l'allaitement maternel « *les laits maternisés sont très bien, je ne pense pas que mon enfant soit plus malade qu'un autre* » (M2). La mère 9 a même déclaré qu'en raison de l'alimentation, « *il y a certaines femmes qui n'ont pas du bon lait donc ils sont peut-être mieux nourris par ces laits que par le sein* ».

Concernant le lien avec l'enfant, certaines mères ont déclaré qu'« *avec le biberon aussi ça peut être un gros moment de complicité* » (M3), « *que le lien est vraiment identique* » (M15), d'autres mères pensaient que « *le lien est différent* » (M19), qu'avec l'allaitement maternel, « *ça crée un lien plus fusionnel avec son enfant* » (M12).

Les mères 5 et 9 pensaient que les 2 modes d'allaitement étaient aussi pratiques l'un que l'autre pour sortir « *je peux le donner n'importe où donc au final j'y ai trouvé aussi pratique que l'allaitement* » (M9).

Pour la mère 15, la prise du sein est plus facile pour l'enfant que la prise du biberon « *les enfants ont du mal au début à trouver la bonne façon de téter, ce serait beaucoup plus simple avec le sein* », et que les laits artificiels sont plus rassasiants « *ça les calait bien* ».

Motivation pour l'allaitement artificiel et freins à l'allaitement maternel

- Liberté de la mère : facilite la vie d'épouse, de mère et de femme
- Côté pratique du biberon pour les sorties
- Reprise plus simple d'une activité professionnelle
- Pas de problème de sevrage
- Partage des tâches et responsabilités
- Participation et inclusion du père dans la vie de l'enfant
- Quantification rassurante
- Bonne qualité des laits d'aujourd'hui
- Coût du lait sans importance
- Pudeur, peur de la nudité en public
- Peur de la relation exclusive avec l'enfant, la fusion
- Peur de la douleur liée à l'AM
- Peur de la déformation
- Contraintes au niveau de l'alimentation, du tabac et de l'alcool
- Peur de l'échec
- Pas de supériorité de l'AM pour la santé des enfants
- Lien identique

III.F. Vécu de l'allaitement artificiel de leur enfant

III.F.1. Vécu pendant les prises de biberon

Certaines mères se disaient « *en connexion* » (M4) avec l'enfant pendant la prise des biberons, et pour beaucoup de mères, il s'agissait « *d'un moment d'intimité* » (M13), « *ce petit moment intime* » (M9).

De nombreuses mères ont parlé de « *proximité* » (M8) avec l'enfant, de moment fusionnel et complice, « *ces moments cocoonings, ces moments fusionnels presque, rien que moi et mon enfant* » (M9), « *comme s'il y avait une petite fusion* » (M6).

Certaines mères ont évoqué la notion de rapport des « *yeux dans les yeux* » (M9), « *parce que quand tu as ton bébé dans les bras, que tu étouffes de bonheur, en donnant ce biberon, tu as ce contact, tu donnes ce biberon les yeux dans les yeux* » (M2), « *je vois qu'elle me regarde, les yeux dans les yeux* » (M6).

Nombreuses sont les mères qui ressentaient ce moment comme un moment d'échange et de partage : « *c'est un partage avec l'enfant* » (M16), « *un truc qui se passe entre le bébé et la maman* » (M15).

Pour la mère 12, il s'agissait d'un moment presque charnel : « *je l'ai dans les bras, je sens sa respiration, il sent la mienne, on se regarde* » et d'un « *moment privilégié avec son enfant* ».

De nombreuses mères ont cité le côté agréable de ces instants en évoquant la notion de plaisir : « *c'est un moment de plaisir* » (M17).

Pour certaines mères, il s'agissait « *d'un moment d'apaisement* » (M12), « *on voit tout de suite l'apaisement sur leur visages, et c'est assez magique de voir que ça leur fait du bien de téter, qu'ils sont rassurés et sereins* » (M9).

Quelques mères ont eu le sentiment de se sentir « *importantes* » (M16) pour leur enfant au cours de ces moment-là, et pour la mère 15, le rôle nourricier était surtout celui de la mère : « *c'était plus un truc entre le bébé et moi. Je préférais le donner moi* ».

Deux mères ont eu un vécu négatif du biberon « *c'est très mitigé parce que moi le biberon, je n'en ai pas un si bon souvenir que ça* » (M9). Quelques mères ont éprouvé des difficultés pour donner le biberon : « *j'ai eu beaucoup de difficultés à faire prendre les biberons aux enfants au début* » (M15).

Pour la mère 19, il s'agissait d'un moment non apprécié « *donner le biberon, ce n'est pas agréable pour moi* », et pour elle, le biberon marquait une distance entre elle et son enfant : « *on dirait qu'il y a une barrière entre lui et moi* ».

III.F.2. Vécu du partage de l'alimentation

Cette partie concerne le vécu du partage de l'alimentation avec l'entourage autre que le père, une partie lui étant dédiée.

De nombreuses mères ont déclaré vouloir limiter ce partage aux personnes proches et de confiance: « *j'ouvre petit à petit... mais je ne le fais pas donner à n'importe qui...un minimum de confiance* » (M12), « *juste ma mère et ma sœur, pas à n'importe qui* » (M13).

Certaines mères ont éprouvé des difficultés de voir leur enfant nourri par d'autres : « *ça fait un peu bizarre de voir quelqu'un d'autre porter l'enfant et lui donner à manger* » (M9). Ainsi, la mère 3 vivait ce partage comme une obligation, une contrainte nécessitant une certaine abnégation : « *à part le papa, quand il s'agissait de donner un biberon, j'avais du mal... mais bon, il faut prendre sur soi* ».

Alors que pour d'autres mères, voir leur enfant dans les bras d'un proche était un réel moment de joie et de plaisir et leur permettait de partager leur bonheur : « *elles étaient toujours très contentes d'avoir elles aussi ce petit moment-là et ça me faisait plaisir de voir ça* » (M13). Ainsi, pour de nombreuses mères, il s'agissait d'un « *moyen d'intégrer les proches dans la vie de leur enfant* » (M10).

Pour certaines mères le biberon avait la propriété d'être interchangeable « *mais à la fois, je ne voulais pas systématiquement que ce soit mon tour* » alors que pour la mère 6 il n'était justement pas interchangeable : « *par contre, le biberon du matin, ça ne passe pas avec le papa. Donc, ce n'est pas parce qu'on est au biberon que c'est interchangeable, impersonnel...* » prouvant l'existence d'un lien spécifique avec la mère.

Enfin, selon la mère 9, même si elle partageait le biberon avec l'entourage, la reconnaissance de l'enfant vis-à-vis des parents ne passait pas que par l'alimentation ; l'enfant faisait la différence, et de ce fait les parents gardaient leur rôle : « *j'ai totalement confiance en l'amour qu'une mère ou un parent porte à l'enfant et vice versa, j'ai pas de gêne à ce que d'autres gens puissent être affectueux envers mon enfant, le toucher, le garder* ».

Vécu de l'allaitement artificiel

- Vécu pendant les prises de biberon :
 - Connexion à l'enfant
 - Moment d'intimité, notion des yeux dans les yeux
 - Complicité, fusion, Proximité avec l'enfant
 - Mère importante pour l'enfant
 - Moment d'apaisement pour la mère et l'enfant
 - Moment charnel
 - Rôle de la mère avant tout
 - Mauvaise expérience
 - Difficultés
 - Barrière entre l'enfant et la mère, moment non apprécié
- Vécu du partage de l'alimentation de leur enfant
 - Sélection des donneurs, personne proches/ limitation du partage
 - Partage vécu comme une contrainte, une obligation, nécessité d'abnégation de la mère
 - Difficulté de voir son enfant nourrir par un tiers
 - Partage = moment de plaisir = joie de voir son enfant dans les bras d'autres personnes = plaisir pour les autres = partage de son bonheur
 - Moyen d'intégration des proches dans la vie de l'enfant
 - Biberons interchangeables
 - Biberons non interchangeables le bébé ne le prend pas avec certaines personnes, donc existence d'un lien

III.G. Place du père

La majorité des mères ont parlé spontanément de la place du père dans la prise de décision et dans l'alimentation de leur enfant. La question a été posée aux mères, minoritaires, qui n'ont pas spontanément abordé le sujet.

III.G.1. Dans la prise de décision

Certains pères n'avaient « *pas d'opinion particulière* » (M15), voire même « *il s'en fichait* » (M16), donc « *honnêtement ça n'a pas été le grand sujet de discussion* » (M1).

Plusieurs mères ont dit avoir eu une discussion avec le père au sujet de l'alimentation de leur enfant « *on en parle beaucoup de toute manière* » (M3), « *on en a parlé très tôt, même avant d'avoir cette grossesse* » (M9).

Dans la majorité des couples, le père a laissé la mère choisir seule « *il m'a dit que c'était mon choix* » (M18), « *il m'a laissé libre de faire ce que je voulais* » (M17).

Certaines mères ont précisé qu' « *il en pensait quelque chose mais il m'a laissé le libre choix* » (M11).

Certains pères ont fait savoir leur désir que l'enfant soit allaité « *il aurait préféré sans doute que j'allaites un peu* » (M11) « *il aurait quand même aimé qu'il soit allaité* » (M10), notamment pour les bienfaits sur la santé de l'allaitement maternel « *je pense qu'il aurait voulu que j'allaites pour le côté santé* » (M10).

Mais toutes ces mères ont bien précisé que le père « *ne m'a surtout pas forcé* » (M3) « *ne m'a jamais mis la pression par rapport à ça* » (M11).

D'autres pères, au contraire, désiraient aussi un allaitement artificiel « *il n'aime pas le fait d'allaiter* » (M6), « *il partageait complètement mon avis* » (M9). Les raisons évoquées étaient une image négative de l'allaitement maternel « *il trouve que ça fait vache à lait* » (M6) ou un désir de participation « *pour qu'il ait sa place à lui* » (M9).

Si l'avis du père n'a pas été respecté, plusieurs mères ont précisé qu'« *il ne l'a pas mal pris* » (M3).

Le sujet a été déjà évoqué dans la partie « Motivation pour l'allaitement », mais il semble important de noter ici que plusieurs mères ont précisé que le rôle du père dans l'allaitement artificiel avait compté dans leur choix « *il y a plusieurs critères mais en premier lieu c'est clairement le rôle du papa* » (M9), « *c'était important pour moi qu'il participe* » (M11), « *mon conjoint voulait tellement participer* » (M18).

Enfin, une seule mère (M19) a témoigné du désir d'allaiter son enfant « *moi j'aurais voulu allaiter* », mais elle a subi l'influence de son mari « *il ne voulait pas* » car « *il ne voulait pas que sa femme ressemble à une vache à lait* » et « *ça le gênait pour notre intimité et notre relation de couple... cette image de voir mon fils qui me suce qui le dérangeait* ».

III.G.2. Dans l'alimentation de leur enfant

➤ Dans l'allaitement artificiel

Certaines mères voyaient la participation du père dans l'allaitement au biberon comme une question d'égalité Père/Mère « *c'est vraiment cette égalité entre le papa et la maman où chacun profite de ces bons moments* » (M13), « *on est autant l'un que l'autre...* » (M4).

La mère 13 a même précisé « *je trouve ça super important et nécessaire pour l'équilibre d'une famille* »(M13).

Plusieurs mères estimaient que la participation du père lui était due « *il avait le droit à sa part lui aussi* » (M2), « *il peut partager ce moment de la même manière que moi, les mêmes droits entre guillemets* »(M9).

Quelques-unes faisaient un rapprochement entre l'évolution de la société où les hommes s'occupent plus de leurs enfants et le rôle du père dans l'alimentation « *je pense que les papas maintenant sont de plus en plus impliqués dans les enfants* »(M8).

Le biberon, d'après beaucoup de mères, était un moyen d'investir le père dans l'éducation de leur enfant « *j'ai trouvé que c'était aussi une façon d'intégrer le papa dans la nouvelle vie et auprès du bébé finalement* » (M10), « *même s'il travaillait, il s'est énormément investi, il a donné le biberon, nuits, jours* » (M15).

Le plaisir du père a aussi été souvent mis en avant « *qu'il puisse être autant épanoui que moi* » (M9), « *ça me faisait plaisir de le voir s'investir et d'être content de le faire* » (M13).

Il y avait une volonté que le père partage des moments privilégiés avec son enfant « *c'était aussi le but de la manœuvre, c'est de lui permettre justement ces moments cocoonings, ces moments fusionnels* » (M9).

La mère 14 a cité le plaisir de l'enfant à être nourri par son père « *je pense que ça plaît aussi à la petite* » (M14).

Plusieurs mères ont témoigné de leur émotion et de leur plaisir en regardant le père donner un biberon à leur enfant « *J'étais plus émue par le geste que quand c'était ma propre personne* » (M9), et « *moi ça me fait plaisir de le voir* » (M19).

Beaucoup de mères ont vu aussi dans la participation du père un partage des tâches « *il y a 7 biberons par jour, il faut se les partager* » (M1), « *je suis pour le partage des tâches* » (M13) « *en plus on s'était bien organisé* » (M17), vécu comme très pratique « *ça me permettait de dormir au moins de 22h à 4h du matin donc moins de fatigue* » (M17).

La mère 9 s'est dit rassurée que le père puisse prendre le relais dans l'alimentation « *demain je ne suis pas là, il m'arrive n'importe quoi, il peut tout assumer, il peut donner le biberon* » (M9).

Quelques mères ont pourtant fait part de leur difficulté à laisser une place au père « *ça a été dur au début de lui laisser sa place* » (M12), « *c'était plus un truc entre le bébé et moi ; je préférais quand même le donner moi* » (M15), et la mère 12 a même pensé que le père faisait moins bien qu'elle « *il vomissait mais c'était souvent plus avec mon mari* ».

➤ Dans l'allaitement maternel

Cette place du père dans l'allaitement maternel apparaît dans les résultats « représentation de l'allaitement maternel » « les freins à l'allaitement maternel ».

Les principales occurrences étaient : Père exclu dans l'allaitement maternel, alors que déjà exclu pendant la grossesse :

- Privation pour le père
- Père dépendant de la mère, démuni
- Pas d'aide du père, fatigue de la mère

La place père

- Dans la prise de décision :
 - Sans opinion, non concerné par la question
 - Sujet de réflexion avec la mère, dialogue
 - Préférence de l'allaitement maternel pour certains
 - Libre choix de la mère, Pas d'influence
 - Choix de l'allaitement artificiel pour faire participer le père
 - Une mère fortement incitée à ne pas allaiter par le père
- Dans l'allaitement artificiel :
 - Égalité Père/Mère, Équilibre familial
 - Droit du père à respecter
 - Moyen d'investir le père dans l'éducation de ses enfants
 - Plaisir du père à s'investir, à nourrir l'enfant
 - Plaisir de l'enfant d'être nourri par le père
 - Image du père nourrissant son enfant émouvante
 - Partage des tâches, reposant pour la mère
 - Autonomie du père pour les repas de l'enfant
 - Difficulté pour la mère à laisser une place au père
- Dans l'allaitement maternel :
 - Père exclu dans l'allaitement maternel, alors que déjà exclu pendant la grossesse
 - Privation pour le père
 - Père dépendant de la mère, démuni
 - Pas d'aide du père, fatigue de la mère

III.H. Les mères face aux jugements

III.H.1. Jugement de l'entourage

De nombreuses mères n'ont pas ressenti de jugement ni de pression de la part de leur entourage : « *je ne me suis pas du tout sentie jugée* » (M10), « *on ne m'a jamais fait de reproches ni remarques* » (M18).

Cette décision a été complètement acceptée par les proches pour beaucoup de mères : « *dans l'entourage proche, je n'ai eu aucun problème étant donné qu'il n'y avait pas de pressions et que tout le monde a accepté* » (M11), « *ils ont bien réagi, donc du coup je l'ai vécu assez sereinement* » (M12).

Certaines mères se sont senties incomprises dans leur choix : « *il y en a qui ne le comprennent pas* » (M13), « *ma belle-mère n'a pas compris...ma mère pareil* » (M4), et la mère 14 a eu droit à des réflexions telles que : « *ah bon ? Tu n'allaites pas ? Mais pourquoi ?* ».

La mère 14 a eu l'impression que son entourage avait une mauvaise image d'elle : « *on se sent un peu mal perçue, notamment par la famille* » et a également ressenti « *comme des reproches et une culpabilisation* ».

Enfin, la mère 2 s'est sentie isolée dans son choix : « *je me suis vraiment sentie en décalage par rapport aux autres mamans* ».

III.H.2. Jugement du corps médical

Selon certaines mères, des professionnels de santé ont tenté de les culpabiliser par rapport à leur choix de ne pas allaiter : « *il y a un genre de culpabilisation, on essaie de vous dire que c'est le meilleur* » (M4), « *à la maternité, on m'a poussé à allaiter, mais pourquoi vous n'allaites pas, na na ni, na nana* » (M5), « *ils disent que les enfants sont moins malades avec* » (M6).

Quelques mères se sont senties manipulées, disant que les professionnels de santé profitent de la grande fragilité des femmes au moment de l'accouchement : « *forcément ils ont essayé* » (M4), « *j'ai eu cette impression qu'on me faisait attendre dans l'espoir que je finisse par allaiter* », (M6), « *on est un peu fragile au moment de l'accouchement, on n'a pas besoin de cette pression supplémentaire* » (M11).

Certaines mères ont déclaré avoir subi une pression de la part des professionnels de santé « *je n'ai pas eu de pression, à part la sage-femme qui était super pro allaitement* » (M1). Le fait de résister, de s'affirmer et de se montrer sûre de soi a été nécessaire pour certaines mères face à leur insistance : « *moi j'étais en mode, bon de toute façon je ne vais pas me laisser faire, ils ne m'auront pas !* » (M4), « *j'ai dit non, ils ont insisté, j'ai redit non..., dire non plusieurs fois,*

c'est quand même désagréable » (M4), « à la maternité, elles étaient « vous êtes sûre hein ! », elles me l'ont dit au moins 3 ou 4 fois, alors je disais, « oui je suis sûre, je ne veux pas allaiter » » (M6).

Certaines mères ont trouvé que le corps médical et paramédical manquait de partialité : *« c'était tout à fond sur l'allaitement » (M2) et d'objectivité : « j'ai l'impression que la sage-femme minimisait les inconvénients, les...pour en faire une espèce de... ça avait l'air héroïque quoi ! » (M4).*

La mère 19 a eu le sentiment de devoir justifier son choix : *« j'avais l'impression de devoir me justifier, et c'est dur de se justifier »* et a eu l'impression que les professionnels de santé portaient un mauvais jugement sur elle : *« je me suis sentie jugée, on le voyait dans leurs regards et ça me gênait, même le gynécologue m'a posé la question si j'allaitais ou pas et puis quand j'ai dit que je n'allaitais pas, il m'a répondu : « ah bon ? » ».*

Aucun reproche ni aucune incitation n'ont été effectués chez certaines mères : *« elle m'a dit : « tu fais comme tu veux » et je n'ai pas du tout été influencée par ma gynéco » (M2).*

Certaines mères ont été réassurées dans leur décision de ne pas allaiter, les professionnels de santé les déculpabilisant et les rassurant quant à la bonne qualité des laits artificiels : *« j'avais même demandé à ma pédiatre, elle m'avait dit qu'il n'y avait aucun souci avec les laits infantiles, qu'ils étaient aussi riches que le lait maternel, donc elle m'avait rassurée sur ça aussi » (M17).*

III.H.3. Jugement de la société en général

De nombreuses mères ont déclaré que la société avait une vision binaire concernant l'allaitement : *« je pense que c'est partagé » (M10), « c'est à double tranchant. Pour moi, il y a ceux qui sont complètement contre le biberon, ceux qui sont pro-allaitement et ceux qui préfèrent donner le biberon » (M12), « vous allez toujours avoir des gens qui trouvent ça bien et d'autres qui trouvent ça pas bien... » (M18).*

Pour certaines mères, nous évoluons au sein d'une société pro-allaitement : *« la société fait tout pour qu'on allaite » (M6), « beaucoup de gens disent que c'est mieux pour la qualité, pour éviter les maladies, les allergies » (M8), « ils nous rabattent les oreilles que c'est mieux qu'on immunise » (M2).*

Cependant, selon certaines mères, même si la société prône l'allaitement maternel, il existe une certaine ambivalence et contradiction avec notamment le marketing réalisé autour de l'allaitement artificiel : *« en même temps, ils font de très jolis petits biberons maintenant » (M2), ou encore avec l'allaitement en public faisant régulièrement objet de débat : « je pense*

que la société veut que les femmes allaitent mais chez elles », (M15) « *problème des femmes qui allaitent sur les bancs publics et qui fait régulièrement débat* » (M15).

Certaines mères ont cité l'incompréhension de la société concernant le choix de ne pas allaiter : « *il y en a pour qui c'est bizarre de ne pas vouloir allaiter son enfant* » (M13), « *on me pose des questions* » (M19).

L'acceptation de la société de l'allaitement artificiel a été évoquée par de nombreuses mères, car il est de plus en plus fréquent et intégré dans les mentalités avec la mouvance de l'émancipation de la femme « *on est quand même nombreuses à ne pas allaiter par le fait aussi de nos vies actives* » (M10), « *je pense que c'est rentré dans les mœurs l'allaitement artificiel comme beaucoup de choses qui concernent les femmes* » (M9), « *c'est dans l'air du temps, les femmes sont actives* » (M13), « *on est en 2016, chacun fait ce qu'il veut, je pense que c'est bien accepté* » (M16).

➤ **Vision de la société de la mère non allaitante**

Certaines mères ont déclaré que la société acceptait leur choix et était tolérante envers elles : « *je pense que c'est bien vu et bien accepté* » (M15), « *je ne pense pas qu'on soit mal perçue ou mal jugée* » (M6), « *je n'ai pas senti de mauvais regards (...) ce n'est pas, à mon avis, quelque chose de mal perçu* » (M11).

A l'inverse, pour certaines, le fait de ne pas allaiter était contraire à la nature selon la société : « *la femme est créée pour ça, et pourquoi elle rejeterait ça* » (M2).

Certaines mères ont déclaré que la société avait une mauvaise vision des mères non allaitantes : « *je pense que la société juge et perçoit mal les femmes qui n'allaitent pas* » (M19), « *je pense que c'est quand même un peu mal vu* » (M17).

Quelques femmes ont eu l'impression d'être jugées comme mauvaises mères par la société : « *la société pense qu'on est des moins bonnes mères* » (M19), « *ah mauvaise mère* » (M13), « *on est des mauvaises mères parce que l'on n'allait pas* » (M1).

Selon certaines mères, la société les percevait comme des femmes égoïstes plus soucieuses :

- de retrouver leur corps : « *on ne pense qu'à nous parce que l'on veut récupérer notre corps* » (M1)
- de leur carrière : « *elles pensent plus à reprendre le travail* » (M10)
- de leur confort personnel « *qu'on pense qu'à notre confort* » (M14)
- plutôt que du bien être de leur enfant : « *peut être une arrière de ne pas faire tout ce qu'il faut pour l'enfant* » (M17).

L'émancipation de la femme, le fait que la femme soit active, qu'elle ait une carrière tout en gérant la vie familiale, a rendu nécessaire l'allaitement artificiel selon la société: « *je pense qu'il y en a quand même beaucoup maintenant qui passent par le lait artificiel pour des raisons de boulot et de liberté dans ses tâches quotidiennes. Du coup, c'est ancré, c'est devenu habituel* ». (M9), « *comme les mamans travaillent depuis un bon moment, c'est un point qui fait que c'est de plus en plus accepté et puis y a une question de choix, et une question de devoir travailler* » (M8).

La société pensait que « *c'est qu'on n'a pas la fibre maternelle* » d'après la mère 13.

Enfin, selon certaines mères, la société imaginait que leur épanouissement était incomplet et qu'elles ne s'étaient pas totalement accomplies dans leur rôle de mère en rejetant l'allaitement : « *certaines personnes qui doivent se dire qu'on passe à côté de quelque chose* » (M10).

➤ **Vision de la société de la mère allaitante**

Nombreuses sont les mères qui ont déclaré que la société avait une très bonne vision des mères allaitantes : « *l'allaitement maternel est bien vu* » (M10), qui étaient même parfois perçues comme des « Wonder Woman » : « *elle allait se dire que je n'étais pas la super femme, la super mère* » (M9).

Les mères qui allaitent avaient ainsi une certaine reconnaissance de la société et étaient considérées comme des femmes méritantes : « *elles ont tout le mérite* » (M1).

Selon certaines mères, pour la société, l'allaitement maternel était la normalité et le mode d'alimentation le plus naturel : « *que c'est la normalité, on a un bébé, on allaite !* » (M14), « *c'est quelque chose de naturel* » (M10).

La société les percevait comme des mères « poule » : « *il y a ce côté maman protectrice, mère poule* » (M11), comme des mères plus câlines et affectueuses : « *mère plus bisou, câlin* » (M8), et comme des mères plus soucieuses du bien être de leur enfant « *on considère qu'elles veulent essayer de faire le max pour leur bébé* » (M17).

Enfin, selon certaines, ces femmes qui allaitent ont suivi un effet de mode : « *c'est un effet de mode, cela changera dans 10 ans, on en reviendra au lait artificiel* » (M1).

III.H.4. Ressenti des mères face au jugement

Une grande majorité des mères s'est sentie indépendante face aux jugements et assumait pleinement leur choix : « *je ne me suis pas cachée de ça, de ne pas allaiter...non totalement* » (M2), « *moi je ne culpabilise pas* » (M4), « *si j'ai pas envie j'ai pas envie* » (M6), la mère 9 était « *très à l'aise* » avec son choix.

Mais certaines mères ont dû faire preuve de lutte et de résistance contre certains jugements : *« au travail, c'était « tu allaites », « tu vas allaiter hein ! » « Bah non, je n'allaites pas...jamais de la vie » à dire hors de question pour l'allaitement ça a un peu étonné »* (M6), *« à la maternité, elles étaient « vous êtes sûre hein » elles me l'ont dit 3 ou 4 fois, alors je disais « oui je suis sûre, je ne veux pas allaiter » »* (M5).

Au contraire, certaines se sont soumises face aux jugements sans chercher à défendre leur décision: *« dans ce cas-là, on n'est pas assez fort pour dire les choses, on n'ose pas.. »* (M5).

La culpabilisation a été ressentie par certaines mères : *« c'est vrai que je culpabilise de ne pas l'avoir allaité »* (M19), *« qu'on fait quelque chose de mal, qu'on est une mauvaise mère parce que l'on n'allaites pas son enfant, l'impression qu'on est fautive »* (M5), *« j'ai ressenti comme des reproches et une culpabilisation »* (M14)

La mère 19 a éprouvé un sentiment de honte, a eu le sentiment d'être une mère indigne : *« c'était vraiment difficile, je me sentais indigne... Tout le monde autour de moi allaitait et moi j'étais là avec mes biberons. J'avais honte à ce moment-là »*

Un sentiment d'injustice a été évoqué par quelques mères : *« je savais très bien que les laits maternisés étaient très bien pour mon enfant, il n'y avait pas de souci, donc je ne vois pas pourquoi quelqu'un vient me déstabiliser »* (M5).

Certaines se sont senties mal à l'aise par rapport à leur choix, devant les divers jugements : *« pas très à l'aise »* (M14).

Face à la peur du jugement : *« j'appréhendais un peu sa réaction, en me disant est ce que je vais être montrée du doigt »* (M9), certaines ont même avoué avoir menti *« du coup, il m'est arrivé de mentir parce que je n'avais pas envie d'entrer dans des explications »* (M13).

Quelques mères ont évoqué le fait qu'elles avaient besoin de prouver que leur enfant était en bonne santé « malgré » l'allaitement artificiel : *« je ne suis pas une mauvaise mère, on va vous le prouver »* (M1).

Certaines mères avaient l'impression qu'on leur mentait concernant les bienfaits de l'allaitement et qu'il y avait des légendes et mythes autour de l'allaitement : *« tout ça pour un soi-disant bienfait pour ton gamin »* (M2)*« les « on dit » sur l'allaitement , « ouais c'est mieux, c'est machin » »* (M2), l'impression, aussi, que la société faisait du « prosélytisme » (M4), et qu'il existait un lobbying concernant l'allaitement maternel voulant embrigader toutes les femmes :

« ils faisaient venir une société pro-allaitement pour promouvoir l'allaitement jusqu'à 3 ans, pfff... » (M4).

Les mères face aux jugements (1/2)

- Jugement de l'entourage :
 - Pas de pression, pas de jugement
 - Acceptation
 - Regret de l'entourage
 - Source d'incompréhension
 - Isolement des mères non allaitantes par rapports aux mères allaitantes
- Jugement du corps médical :
 - Culpabilisation
 - Manipulation avec influençabilité des femmes plus fragiles au moment de l'accouchement
 - Insistance
 - Nécessité de résistance, Nécessité d'être sûre de soi, Nécessité de se justifier
 - Manque d'impartialité
 - Manque d'objectivité
 - Aucun reproche
 - Réassurance de la mère sur son choix/ Déculpabilisation de la mère, lait artificiel de bonne qualité nutritionnelle
- Jugement de la société en général :
 - Vision binaire
 - Société pro-allaitement
 - Ambivalence de la société pro allaitement avec marketing autour de l'AA
 - Société indifférente, AA accepté car très usité
 - Incompréhension de la société
 - Vision de la société de la mère non allaitante :
 - Tolérance, intégré aux mentalités avec la mouvance de l'émancipation de la femme
 - La mère déroge à la nature
 - Mauvaise mère
 - Mère égoïste
 - Non soucieuse de son enfant
 - Mère carriériste
 - Epanouissement incomplet de la mère dans sa maternité
 - Femme active, AA par nécessité

Les mères face aux jugements (2/2)

- Jugement de la société en général (suite) :
 - Vision de la société de la mère allaitante :
 - Bonne vision, Wonder Woman
 - Reconnaissance de la société, méritantes
 - Normalité, chose naturelle
 - Mère poule, mère protectrice, plus soucieuse du bien être de leur
 - Femme plus câline, plus maternelle, plus affectueuse
 - Effet de mode
- Ressenti face aux jugements
 - Indépendance, assument leur choix
 - Nécessité de lutter, de faire de la résistance contre certaines idées
 - Soumission face au jugement, pas de défense
 - Culpabilisation
 - Sentiment de honte, d'être une mère indigne
 - Sentiment d'injustice
 - Sentiment de malaise
 - Peur d'être jugée
 - Nécessité de mentir sur le fait de ne pas allaiter
 - Besoin de prouver que leurs enfants vont bien « malgré » l'allaitement artificiel
 - La société fait du prosélytisme
 - Impression de mensonge, légendes sur l'allaitement maternel faites par la société
 - Sentiment d'embrigadement, lobbying

III.I. Réflexion à posteriori sur leur choix

La majorité des mères se sont dites « *complètement satisfaite* » (M9) ou « *très contente de ce choix* » (M17).

Elles ont rajouté « *je le referai pour les autres enfants* » (M8), « *si j'en ai d'autres, je me poserais même pas de questions* » (M18) car « *pour moi c'était idéal (grand sourire), idéal* » (M4). Une mère a même rajouté « *très bon choix, que je recommande !* » (M5).

Plusieurs d'entre elles ont précisé qu'elles étaient satisfaites de leur choix en voyant leur enfant en bonne santé « *et ils ont l'air d'aller plutôt bien !* » (M8).

La volonté d'égalité au niveau de l'alimentation entre les différents enfants d'une fratrie a été mentionné « *du coup si j'ai d'autres enfants je ne vais pas les allaiter* » (M19), « *tu n'as pas allaité le premier, on ne va pas le faire pour le deuxième* » (M3), « *ce serait de la discrimination* » (M19).

Quelques mères, tout en étant satisfaites de leur choix, ont exprimé la peur du regret de jamais connaître l'allaitement maternel, comme une expérience à vivre « *je me dis que j'aimerais bien quand même essayer pour ce contact-là, connaître la sensation* » (M16), « *On a envie des fois de tout connaître, ça m'a traversé l'esprit* » (M1) « *Est-ce que ne pas savoir ce que ça fait, un jour je ne vais pas me poser la question ?* » (M9).

Une minorité de mères ont exprimé un regret par rapport à leur choix du non allaitement « *c'est un petit peu un regret* » (M16), « *je regrette* » (M19), avec un doute sur le fait de ne pas avoir fait le maximum pour son enfant « *je n'avais peut être pas donné le meilleur pour mon enfant* » (M16).

Une mère a exprimé que le choix du non allaitement a été fait uniquement dans son intérêt, en rapport avec sa représentation du sein « *je le conçois, j'ai été égoïste* » (M10).

Enfin, quelques mères se sont dit ouvertes à un allaitement maternel pour un prochain enfant « *je ne me ferme pas la porte, si un jour il me prend l'envie d'allaiter* » (M14).

Réflexion à posteriori sur leur choix :

- Satisfaite
- A refaire
- Volonté d'égalité entre les enfants d'une même fratrie
- Peur du regret de jamais connaître l'allaitement maternel, comme une expérience à vivre
- Regret de ne pas avoir allaité
- Doute sur e fait de ne pas avoir donné le maximum à son enfant
- Choix égoïste, fait dans l'intérêt de la mère
- Ouverte à un allaitement maternel pour un future enfant

IV. Discussion

IV.A. Résultats principaux

IV.A.1. Les déterminants du choix

➤ La recherche d'information

La plupart des mères interrogées nous ont confié qu'elles n'avaient pas vraiment recherché d'informations ou demandé de conseils sur les différents modes d'allaitements. Les sources d'informations qui ont été citées sont plutôt informelles, comme internet ou des magazines féminins.

Pour beaucoup d'entre elles, les cours de préparations à la naissance et à la parentalité ont été les seuls moments où des informations sur les allaitements ont pu être données. Mais toutes ces mères ont regretté l'omniprésence du discours sur l'allaitement maternel, au détriment de l'allaitement artificiel.

D'après l'étude de M. Smaniotto sur « le choix des primipares entre sein et biberon »(31), on peut voir que 68% des femmes allaitantes ont recherché des informations sur ce sujet, contre 44% chez les mères non allaitantes. De plus, lors d'un test de connaissances sur des aspects pratiques et théoriques de l'allaitement maternel et artificiel, il est intéressant de noter que 76.4% des mères allaitantes ont donné des réponses exactes à ce test, contre 40% chez les mères non allaitantes.

Faut-il pour autant considérer que les mères non allaitantes choisissent l'allaitement artificiel par manque de connaissance des bienfaits de l'allaitement maternel ? Pas sûr, puisque les mères interrogées dans notre étude se plaignent justement du « trop plein » d'informations sur l'allaitement maternel... peut être s'agit-il simplement d'un désintérêt pour le sujet ?

➤ Le rôle des professionnels de santé

La demande de conseils ou d'informations auprès des professionnels de santé a été très pauvre. Quatre mères nous ont signalé en avoir parlé succinctement avec le médecin suivant la grossesse, les encourageant à allaiter.

Il semblerait que le pharmacien ait aussi un rôle à jouer dans le choix de l'allaitement, rassurant les mères sur la composition des laits infantiles.

Le discours sur le rôle des sages-femmes est assez diversifié. Les mères ont décrit des sages-femmes tantôt très souples sur la question de l'allaitement, laissant libre choix aux mères, tantôt

très pro allaitement, tentant d'influencer les mères. Cette influence a été souvent mal tolérée par les mères concernées.

Toutes les mères ayant participé à une séance de préparation à la naissance et à la parentalité ont regretté l'omniprésence des discours et formations sur l'allaitement maternel. L'impression globale après ces séances était qu'elles n'étaient pas concernées par cette aide.

La moitié des mères nous ont confié être « perdues » à la sortie de maternité, ne se sentant pas renseignées, formées, sur les laits artificiels, les préparations des biberons...une impression du « tout pour l'allaitement maternel » a encore été notée.

Il est intéressant de noter que 2 mères considéraient que leur médecin leur déconseillait l'allaitement artificiel, les deux fois pour des raisons non valables dans la pratique courante de la médecine (petit poids de naissance et lombalgies chroniques). Faut-il y voir une justification de leur choix ? Ou ont-elles été vraiment dissuadées ?

➤ **L'influence de leurs antécédents d'allaitement**

Nous avons noté qu'une majorité de mères n'ont pas été allaitées par leur propre mère. L'influence de leur antécédent d'allaitement n'a pesé que pour quelques mères ; la majorité d'entre elles nous ont en effet précisé que leur antécédent n'avait pas d'importance, beaucoup d'entre elles n'étant d'ailleurs pas très sûres de leur histoire personnelle.

Il est cependant intéressant de noter que 9 mères sur les 14 qui n'ont pas été allaitées ont signalé ne pas l'avoir été pour des raisons médicales... Faut-il y voir ici aussi une recherche de justification ?

Au final, malgré les informations recherchées, les influences ressenties, les conseils recueillis, la majorité des mères ont confié que leur choix de l'allaitement artificiel était arrêté depuis longtemps, avant même leur grossesse. Il apparaît que ce choix est souvent inné, instinctif, et que tout discours ou conseil est inopérant. Certaines mères ont éprouvé quelques doutes pendant leur grossesse, mais elles sont finalement revenues à leur choix premier.

➤ **Les déterminants liés à leurs représentations de l'allaitement maternel**

D'après tous nos entretiens, nous avons finalement remarqué que, contrairement aux études quantitatives sur les déterminants du choix de l'allaitement par exemple de E.Charpentier (32) et I. Triaa Benhammadi (5), le choix de nos mères ne porte pas tellement sur le côté matériel ou organisationnel de l'allaitement artificiel (praticité, gain de liberté, de sommeil...). Il semble, d'après leur discours, que leur vision, leurs représentations négatives de l'allaitement maternel, pèsent bien plus dans leur décision que le reste.

- Les images positives de l'allaitement maternel :

Nous avons noté que peu de mères avaient une image positive de l'allaitement maternel.

En effet, une minorité de mères admiraient le geste de l'allaitement, le jugeant naturel, louaient les mères allaitantes, les trouvant courageuses. Il est intéressant de noter que les mères interrogées catégorisent les mères allaitantes, comme câlines, douce, qui ont du temps ; comme s'il fallait avoir un tempérament particulier pour allaiter.

- Les images négatives de l'allaitement maternel :

La majorité des mères ont comparé l'allaitement maternel à un geste animal, voire anti naturel, ne classifiant pas les Hommes comme des animaux. L'allaitement est l'affaire des vaches et non pas des femmes, ou encore l'affaire des femmes de l'ancien temps.

Que les mères interrogées aient une image globale positive ou négative de l'allaitement maternel, toutes ont décrit des inconvénients rédhibitoires pour elle.

Certains étaient en rapport avec leur représentation du sein : leur représentation sexuelle du sein les empêchait de se projeter dans un allaitement, n'associant pas le sein « objet de séduction » à une éventuelle alimentation de l'enfant.

Certaines avaient même peur pour leur relation de couple ; l'allaitement maternel serait une barrière entre le père et la mère, une barrière physique car les seins sont pleins de lait, et psychologique, car pour elles, on ne peut pas nourrir un enfant avec un objet de sensualité.

La simple évocation du contact de l'enfant avec le sein les dégoûtait.

La peur de la déformation de leurs seins était aussi souvent citée comme un frein, ainsi que la peur de la douleur engendrée par les tétées. Cette douleur leur paraissait incontournable, et surtout insurmontable, car surajoutée à tous les inconvénients de la grossesse et de l'accouchement. L'allaitement maternel devenait donc une charge en plus de tout le reste, non un plaisir.

L'aspect chronophage de l'allaitement maternel a souvent été cité. Les mères le voyaient comme trop prenant, les empêchant ainsi de profiter de loisirs. La mère allaitante était alors considérée comme une femme objet, une mère nourricière, réduite à l'alimentation de l'enfant, en en étant presque esclave.

Dans cette même idée, les mères interrogées ont déploré un manque de participation du père dans l'allaitement maternel, voire même un manque d'implication, laissant la mère allaitante seule responsable de l'alimentation de l'enfant.

L'idée d'asthénie des mères allaitantes a ainsi été citée chez la majorité des mères interrogées.

Nous pouvons nous demander, au vue de ces résultats, si ces représentations négatives de l'allaitement maternel, cette représentation très sexuelle du sein ne fait pas du choix de l'allaitement artificiel un choix par défaut...

D'autre part, il est important de noter que dans une étude qualitative de M.Arevalo (33) sur le vécu de l'allaitement maternel chez les femmes allaitantes, ces mères faisait part de leurs idées négatives sur l'allaitement maternel: l'allaitement abîmerait la poitrine, la séparation avec l'enfant est plus difficile quand on allaite, la disponibilité que demande l'allaitement maternel engendre une fatigue, et l'enfant fait moins vite ses nuits qu'avec le biberon.

Toutes ces idées négatives de l'allaitement maternel ont aussi été citées dans nos entretiens.

Il y a donc des idées négatives communes aux mères allaitantes et non allaitantes ; mais les mères allaitantes sont pourtant passées outre...pourquoi pas les autres mères ?

Ce qui fait la différence entre celles-ci, et qui est donc intéressant pour nous, pour la promotion de l'allaitement maternel, c'est l'image globale négative de l'allaitement maternel qu'ont les mères de notre étude, le coté archaïque, animal, et la représentation très sexuelle de la poitrine. Ce sont ces idées qui semblent être les plus gros freins, insurmontables, pour le moment.

- Les doutes sur l'allaitement maternel :

D'après nos résultats, nous avons noté qu'il persiste chez la majorité des mères interrogées deux doutes concernant l'allaitement maternel : la qualité du lien avec l'enfant, et les bénéfices du lait maternel sur la santé de leur enfant.

Le lien avec l'enfant dans l'allaitement maternel a très souvent été évoqué. Beaucoup de mères considéraient ce lien comme « fusionnel », « spécial ». Pour certaines, ce lien était précieux, il faisait envie. Pour d'autres, au contraire, il n'était pas du tout enviable, il faisait peur. Celles-ci considéraient leur lien avec leur enfant déjà assez étroit ; l'allaitement maternel aurait encore amplifié ce lien, ce qui aurait été néfaste pour la mère et l'enfant.

Mais il est intéressant de noter, qu'à l'exception de quelques-unes, les mères interrogées n'étaient pas absolument certaines que le lien avec l'enfant dans l'allaitement maternel soit différent de celui avec le biberon. Elles se posaient la question, s'appuyant plutôt sur des « on-dit », mais n'en étaient pas persuadées elles-mêmes.

Le sujet qu'est le bénéfice du lait maternel sur la santé de leur enfant est revenu très souvent dans les entretiens.

Peu de mères pensaient que le lait maternel n'est pas supérieur au lait artificiel. Deux mères considéraient que le lait artificiel était meilleur pour la santé de l'enfant, car ne dépendait pas de l'alimentation de la mère, et était adaptable aux pathologies de l'enfant.

Toutes les autres mères semblaient considérer que l'allaitement maternel était bénéfique pour l'enfant, notamment pour l'immunité et la digestion.

Cependant, peu de mères semblaient en être certaines, et beaucoup émettaient un doute quant à ces bénéfices. De même que pour le lien avec l'enfant, elles s'appuyaient sur des informations qu'elles avaient entendues dans leur entourage. Mais il s'avère qu'aucune de ses mères n'avait vraiment cherché à se renseigner sur les bénéfices réels de l'allaitement maternel, sur la durée recommandée... C'est ici que l'on remarque avec étonnement l'absence de dialogue avec les professionnels de santé, l'absence de question dans les réunions de préparation à la naissance et à la parentalité. Ces mères évoquaient une éventuelle supériorité du lait maternel sur le lait artificiel, mais en gardaient le doute.

D'après le travail de I. Triaa Benhammadi (5) sur « Les déterminants du choix de l'allaitement », c'est justement « la santé de l'enfant » qui est avancée à 80% comme première raison d'allaiter, et « le lien avec l'enfant » à 50% comme deuxième raison d'allaiter.

Les mères non allaitantes de notre étude auraient donc les mêmes attentes de l'allaitement maternel...mais leurs doutes les en ont éloigné, ou leur représentation de l'allaitement maternel était tellement négative par ailleurs, qu'il leur était impossible d'allaiter malgré tout.

➤ **La place du père comme déterminants**

La place du père apparaît dans cette étude dans 3 situations :

- Le père comme influence pour les mères :

Beaucoup de mères interrogées nous ont confié que le père avait une opinion claire sur le choix du mode d'allaitement de leur enfant.

Certains étaient pour le biberon, pour des raisons de représentation du sein non concordante avec l'allaitement maternel et un désir de participation, d'autres étaient pour l'allaitement maternel, invoquant les bienfaits du lait maternel pour les nourrissons, à l'instar de l'étude de CK Shepherd (34), comparant l'attitude des couples nourrissant leur enfant au sein ou au biberon, qui démontre que les pères des enfants non allaités ont une connaissance limitée des bienfaits de l'allaitement maternel sur la santé des nourrissons par rapport aux mères.

Dans tous les cas sauf un seul (M19), l'opinion des pères a été entendue par les mères, mais le choix final leur a appartenu à elle seule. L'influence des pères qui militaient pour l'allaitement maternel n'a donc pas suffi pour convaincre ces mères.

D'autres mères, elles, ont ressenti une totale liberté de choix par rapport au père de leur enfant. Elles ont signalé que le père n'avait aucune opinion, laissant la mère décider, et certaines ont même dit n'avoir eu aucune conversation avec eux sur le sujet.

C.Pavallier, dans sa thèse sur « la place du père dans l'allaitement maternel »(35) indique que pour les bébés nourris au biberon, la décision a été prise par la mère seule dans 53% des cas, et dans 25% des cas, la décision a été prise sans concertation avec le père.

- Le rôle du père comme critère de choix pour l'allaitement artificiel :

Beaucoup de mères nous ont précisé d'elles-mêmes que la possibilité de participation du père qu'offrait le biberon a fait partie des critères majeurs de choix pour l'allaitement artificiel.

Dans le même sens, d'autres ont précisé que l'allaitement maternel excluait le père, en précisant que cela était préjudiciable pour le père, pour l'enfant car le bébé manquait de relationnel avec son père, et pour la mère car elle était seule pour l'alimentation de l'enfant.

Pourtant, toujours selon C.Pavallier (35), lorsqu'elle a interrogé les pères sur leurs sentiments face à l'allaitement maternel, les pères de bébés allaités artificiellement diffèrent de manière hautement significative des pères de bébés allaités au sein en ce qui concerne le sentiment d'exclusion ($p = 0.0003$). En effet, les pères de bébés nourris au biberon sont nombreux à penser qu'ils se seraient sentis exclus si leur enfant avait été nourri par sa mère alors que très peu de pères de bébés allaités au sein ont ressenti ce phénomène (5%).

- Le rôle du père dans l'alimentation de son enfant :

Certaines mères voyaient la participation du père au biberon comme une question d'égalité entre le père et la mère, comme une égalité Homme / Femme. Plusieurs mères ont parlé de « droit du père » en parlant de l'alimentation de leur enfant ; cela sonnait comme une revendication, du militantisme pour le droit à la participation des pères dans l'éducation de leurs enfants.

Cette idée est finalement dans la continuité de celle imaginant que l'allaitement maternel est dépassé, archaïque, puisque l'égalité homme femme est très à la mode en ce moment.

Le biberon permet donc, d'après toutes les mères interrogées, de susciter leur sentiment de paternité, s'impliquant dans le quotidien de leur enfant, alimentation comprise. Certaines mères voyaient cela comme une évolution de la société. Le père n'a plus seulement pour rôle la protection de la dyade mère-enfant, il peut désormais suppléer au rôle nourricier et y trouver du plaisir. Cette volonté d'intégrer le père est retrouvée chez 72% des femmes allaitantes de l'« Etude descriptive du choix de l'allaitement artificiel » de E. Charpentier (32).

En effet, les pères sont de plus en plus impliqués dans leur paternité : leur présence lors de l'accouchement est devenue de plus en plus banale depuis les années 1970-80, et pendant la grossesse, leur participation aux consultations prénatales, aux séances de préparation à l'accouchement et surtout aux échographies prénatales jouent un rôle très important.

Une fois encore, le biberon est vu comme une « *avancée* » de la société, reléguant l'allaitement maternel à « *des temps anciens* ».

Et puis cette implication du père permet un partage des tâches dans le foyer. Les mères interrogées se sentaient soulagées de cette participation aux repas, se sentant moins seules et moins fatiguées que pourrait se sentir une mère allaitante.

Le plaisir des pères était aussi mis en avant. Les pères eux aussi prennent plaisir à nourrir leur enfant. Et certaines mères ont même confié qu'elle prenait plaisir à regarder le père nourrir l'enfant.

Pour d'autres, par contre, ce partage des biberons, même avec le père, est compliqué. Voir son enfant nourri par une personne autre qu'elle-même est une situation difficile à gérer pour certaines, avec une impression que le biberon est moins bien donné qu'avec elle. L'allaitement maternel aurait été une bonne réponse à cette situation, la mère étant irremplaçable. Ceci montre que les biberons ne sont pas forcément interchangeables comme pourrait le penser l'entourage.

IV.A.2. Le vécu de l'allaitement artificiel

A part la mère 19, toutes les mères ont exprimé leur satisfaction de leur choix de l'allaitement artificiel. Aucune ne regrette son choix, beaucoup désirent recommencer pour leur prochain enfant.

Pour beaucoup de mères, l'allaitement artificiel rime avec le mot liberté. Cette liberté leur permet d'avoir des loisirs et de maintenir une vie sociale.

Ainsi, d'après le travail « Etude descriptive des choix de l'allaitement artificiel » de E. Charpentier (32), 40 % des mères avaient choisi de ne pas allaiter pour avoir une plus grande liberté.

Mais étonnamment, il est important de dire que cette liberté était également mise en avant comme avantage dans l'allaitement maternel. Effectivement, d'après l'étude de C. SITBON, sur le « Vécu du déroulement de l'allaitement maternel et place du médecin généraliste » plusieurs femmes ont signalé que le sein permettait une plus grande liberté. Ainsi, l'une d'entre elles avait déclaré « *Je dirais aussi la facilité. J'ai toujours continué de sortir, d'aller boire des coups dans des cafés, tout ça, et donc du coup, hop, je la glissais sous le bras. [...] Enfin, ça offre une grande liberté* ».

De nombreuses mères trouvaient un côté pratique à l'allaitement artificiel, le biberon étant d'utilisation facile pour elle. 61% des femmes dans l'étude « Enquête sur le choix du mode d'allaitement du nouveau-né » de V. Uro (37) pensaient également cela.

Et là encore, la praticité est également revendiquée par les femmes qui allaitent. En effet, l'absence de préparation des biberons représente un avantage pour ces femmes qui allaitent dans l'étude de C. SITBON (36), on peut citer l'une d'elles « *Ben c'est facile, t'as rien besoin de préparer, dans le sens où, où que tu ailles, tu as du lait à portée de main, enfin à portée de sein ! sans à avoir à prendre un biberon, le nettoyer, prendre de la poudre de lait, avec des grumeaux...* ».

Dans notre étude, pour nos mères, malgré le fait que l'allaitement artificiel demande de la préparation, des manipulations et du matériel, le côté commode du biberon ne reposait pas que sur les aspects matériels mais surtout sur l'aspect organisationnel. Effectivement, elles appréciaient de ne pas avoir à chercher un lieu tranquille pour nourrir leur enfant, le père pouvait se lever la nuit et nourrir l'enfant, et de ce fait, la mère pouvait se reposer.

D'après le travail « Expériences de femmes autour de l'allaitement prolongé » de M.L. de Bruyn (38), l'allaitement est vécu comme plus pratique en cas de réveil nocturne, l'une d'elles a ainsi dit : « *C'était quand même vachement plus simple la nuit. Comme elle dormait juste à côté de moi, je me levais pas* ».

Préserver une vie de couple et une vie sexuelle apparaissait aussi primordial chez de nombreuses mères, le sein étant associé à la sexualité, supportant mal l'idée qu'il devienne nourricier. 38% des femmes ont invoqué cet argument dans « Etude descriptive du choix de l'allaitement artificiel » d'Emmanuelle Charpentier (32). Mme Badinter s'est d'ailleurs posée la question : « Si la mère allaite des mois, voire des années, que reste-t-il pour l'intimité du couple et sa sexualité ? » (2).

M.L de Bruyn (38) a ainsi pu observer que l'allaitement maternel pouvait constituer une gêne pour la sexualité du couple, une mère a ainsi déclaré: « *Je crois que l'allaitement et la libido, c'est pas compatible ! (...) mon corps il est pour mon fils. (...) En tout cas, pendant l'allaitement, ça peut être que ça, le sein peut pas servir à autre chose que de donner du lait.* ».

Dans notre étude, pour de nombreuses mères, la nécessité de reprendre rapidement leur vie professionnelle justifiait également leur choix de ne pas allaiter, en évitant surtout le sevrage forcé et rapide. Ceci peut laisser supposer que la législation est mal connue par nos mères notamment l'article L 1225-30 du Code du travail (23), permettant à la mère de disposer d'une heure pour tirer son lait ou allaiter son enfant sur son lieu de travail.

Et elles ne sont pas les seules, car selon le BEH du 22 septembre 2015, chez les mères ayant initié un allaitement (n=12 657), la médiane de la durée totale de l'allaitement prédominant était de 7 semaines.

Quantifier la prise alimentaire rassurait également de nombreuses mères. 48% des femmes, selon E. Charpentier (32), n'allaitaient pas pour cette raison. Ne pas pouvoir quantifier le lait que boit l'enfant est un facteur anxigène pour les mamans. D'après le travail de M. Smaniotto, sur « Nourrir son enfant au sein ou biberon : le choix des primipares » (39), seules 40% des femmes ne souhaitant pas allaiter considéraient avoir la capacité de nourrir correctement leur enfant, raison pour laquelle elles se sont tournées vers le biberon offrant une sécurité quant à la quantité de lait donnée.

La plupart des mères étaient rassurées quant à la bonne qualité nutritionnelle des laits artificiels même si elles semblaient, pour la plupart, reconnaître certains bienfaits à l'allaitement maternel avec notamment l'immunité et la digestion. Malgré cela, pour la plupart d'entre elles, il n'y avait pas de supériorité de l'allaitement maternel, trouvant leur enfant en aussi bonne santé que les enfants allaités.

Ainsi, on peut remarquer que la plupart des qualités du biberon relatées par nos mères sont aussi citées comme qualités de l'allaitement maternel (40). On peut donc se demander si ces mères ne pourraient être incitées à allaiter en utilisant leurs propres arguments...

IV.A.3. Vécu des mères dans la société

➤ Le jugement

• Jugement de l'entourage :

Nous avons pu observer que de nombreuses mères n'avaient subi aucun reproche ni aucune remarque de la part de l'entourage, cette décision était pour la plupart acceptée, permettant à la mère de vivre sereinement sa maternité.

Quelques mères se sont senties incomprises, l'entourage regrettant son choix. Ce regret était plus pour l'enfant, comme si l'allaitement artificiel était une perte de chance pour lui.

• Jugement des professionnels de santé :

Si pour certaines, les professionnels de santé ne leur ont fait aucune remarque ou les ont rassurées dans leur choix, pour d'autres, ils ont tenté de les culpabiliser sur le fait de ne pas allaiter leur enfant, les privant ainsi des bienfaits du lait maternel.

Certaines ont dû faire preuve de résistance et ont déploré l'insistance que montraient certains professionnels de santé. Certaines ont même eu un sentiment de manipulation par le corps médical et paramédical. Et d'autres se senties mal jugées avec la nécessité de devoir constamment justifier leur choix.

E. Badinter (2) dénonce également le discours culpabilisant envers les mères et futures mères des professionnels de santé, de la société et d'association telles que « La Leche League ». Les mères qui donnent le biberon seraient stigmatisées car l'image de la bonne mère est l'image de la mère qui allaite. « *On parle de moins en moins de droit et de plus en plus de devoir. Même l'Académie de médecine se fait désormais la militante empressée de l'alimentation au sein des nourrissons. Le message est clair : la bonne mère est celle qui allaite.* ».

Certaines mères ont trouvé que le corps médical et paramédical manquait de partialité et d'objectivité minimisant les inconvénients tout en surestimant les avantages de l'allaitement maternel.

Certaines mères ont été réassurées dans leur décision de ne pas allaiter, les professionnels de santé les déculpabilisant et les rassurant quant à la bonne qualité des laits artificiels.

- Jugement de la société :

Nous avons pu constater que pour certaines mères, la société dans laquelle nous évoluons est une société pro-allaitement et leur choix de ne pas allaiter était parfois incompris.

Cependant, certaines ont signalé une certaine ambivalence et contradiction de cette société : certes, la société souhaite que la mère allaite son enfant mais celle-ci ne doit pas afficher ses seins en public. Allaiter : oui, mais hors de la vue de la société ? De même, la société incite à l'allaitement maternel tout en réalisant un réel marketing autour de l'allaitement artificiel.

Pour d'autres femmes, ce choix semble être accepté par la société et intégré dans les mœurs du fait de l'émancipation de la femme. La femme doit dorénavant gérer à la fois une vie active, une vie de mère et d'épouse, rendant alors nécessaire l'usage du biberon. Le biberon est alors perçu comme un « progrès », comme un « outil moderne », contrairement à l'allaitement maternel considéré alors comme archaïque.

Pour de nombreuses mères, la société a une image très positive des femmes qui allaitent, les estimant plus soucieuses du bien être de leur enfant, plus protectrices et plus affectueuses. L'allaitement maternel est vu comme la normalité et le mode d'alimentation le plus naturel et le plus adapté à l'enfant.

Et donc, pour certaines femmes, la société a une image négative des femmes qui n'allaitent pas. Elles seraient des femmes égoïstes, plus soucieuses de retrouver leur corps, leur travail et leur confort plutôt que du bien être de leur enfant. La notion de « mauvaise mère » est revenue quelquefois dans nos entretiens, notion dénoncée par E. Badinter (2).

L'épanouissement d'une mère serait incomplet comme si elle ratait quelque chose d'exceptionnel et que l'accomplissement de la mère passait inévitablement par l'allaitement.

Cependant, cette vision positive des mères allaitantes par la société semble changer pour devenir négative lorsque cet allaitement se prolonge d'après l'étude de ML. De Bruyn (38), où la plupart du temps, les femmes ressentaient plutôt un regard péjoratif: *«En France quand même, on nous regarde bizarrement quand on allaite plus de 3 mois. », « D'ailleurs lorsqu'on fait 6 mois, les gens sont plutôt admiratifs et quand on dépasse, après, c'est limite on a un problème de lien avec son enfant. », «les gens regardent un petit peu avec des yeux ronds, voir si je suis pas quelqu'un un petit peu de farfelu, de bohème à encore allaiter des enfants à leur âge. »*

➤ **Le ressenti du jugement**

Nous avons pu constater que la grande majorité des mères assumaient leur choix et n'ont pas tenu compte des divers jugements. Cependant, certaines ont dû lutter et résister pour imposer leur opinion auprès des autres.

La culpabilisation a été ressentie par certaines mères, leur faisant parfois douter voire regretter leur choix. Le sentiment de honte par rapport aux femmes allaitantes a été évoqué par une des mères, se sentant alors indigné.

Quelques mères ont trouvé injuste le fait d'être mal jugées, du fait de la bonne qualité nutritionnelle du lait artificiel. D'ailleurs, le fait que les laits maternisés soient vendus en pharmacie, était gage de qualité pour de nombreuses mères, permettant de les rassurer.

Certaines mères avaient également la volonté de prouver que leur enfant était malgré tout en bonne santé, d'autres ont avoué avoir parfois recours au mensonge par peur du jugement ou pour éviter d'avoir à se justifier. Ceci témoigne d'un certain malaise de ces femmes par rapport à leur choix dans une société pro-allaitement.

Nous avons pu constater que beaucoup de mères employaient parfois un ton très cru, usant parfois d'un vocabulaire tranchant et catégorique. Nous pouvons citer certains verbatim *« ils nous rabattent les oreilles »(M2), « obligée de te torturer pour un soi-disant bienfait de ton gamin » (M2), « ils sont à fond sur l'allaitement » (M6), « est-ce que je vais être montrée du doigt » (M9), « on ne pense qu'à notre petite personne » (M10), « elle n'est pas revenue à la charge » (M11), « un air vraiment ah mauvaise mère » (M13), « on est considérées comme des femmes indignes(...)comme des mauvaises mères » (M19). Ceci peut témoigner d'une certaine colère, d'une certaine aigreur et d'un possible ressentiment envers la société et les professionnels de santé qui les jugent négativement ou les culpabilisent en les incitant fortement à l'allaitement.*

IV.B. Forces et faiblesses de l'étude

IV.B.1. Les forces

➤ Liées à la question

Cette étude est utile pour comprendre les raisons du choix de l'allaitement artificiel chez ces 30% de mères non allaitantes. Elle permet de cerner les inconvénients liés à l'allaitement maternel ressenti par ces mères, qui sont déterminants dans le choix de l'allaitement artificiel. Elle permet de comprendre les influences qu'ont ressenties ces mères dans leur choix, notamment de la part des professionnels de santé. Et enfin, elle permet d'étudier le vécu de ces mères dans une société pro-allaitement.

Les questions sont assez vastes, et permettent ainsi un guide d'entretien riche, et donc des réponses variées.

➤ Liées à la méthode

En choisissant une étude qualitative, le chercheur obtient un panel de réponses très large. Par des questions ouvertes, les mères peuvent donner des réponses très variées et très inattendues. Cela permet de faire émerger des idées auxquelles l'auteur ne s'attendait pas, comme la description du caractère des enfants allaités par leur mère. Ce type d'étude permet d'analyser un comportement sociétal. Il est donc tout à fait adapté pour répondre aux questions de cette étude.

Préalablement à cette étude, le questionnaire a été testé pour un travail de mémoire de recherche. Depuis ce travail de mémoire, il a été amélioré. La qualité des entretiens suivants ceux réalisés pour le mémoire est aussi meilleure. Plus de questions ouvertes ont été posées, avec une écoute plus active. Les résultats qui en ressortent sont donc plus riches.

➤ Liées aux résultats

Le recrutement des mères à l'aide de l'entourage d'autres mères interrogées a permis une mise en confiance rapide lors des entretiens, libérant la parole des mères. Nous avons rencontré des femmes disponibles et volontaires pour réfléchir sur le sujet. Aucune mère n'a refusé de participer à l'étude lors du recrutement.

Tous les milieux d'habitations ont été représentés. Des mères de 4 ethnies différentes ont été recrutées.

19 entretiens d'une durée moyenne de 20 minutes ont permis d'obtenir des données riches et nombreuses. La saturation des données est apparue au 15^e entretien, à part le 19^e, qui est différent des autres, car la mère s'est sentie forcée à donner le biberon par le père de son enfant.

La participation de deux chercheurs à cette étude a permis une triangulation rigoureuse de tous les entretiens, ajoutant de la force à l'étude.

IV.B.2. Les faiblesses

➤ Liées à la méthode

La force d'une étude qualitative tient à la qualité de ses entretiens. Quelques entretiens ont été réalisés dans des conditions non optimales, avec des enfants ou des conjoints à domicile, avec la présence inopinée de la télévision ou des animaux domestiques. Ceci interrompait sûrement le fil de la pensée des mères.

Le profil socio professionnel des mères interrogées n'est pas très varié. Il s'agissait surtout de femmes actives, avec 1 à 3 enfants. Ce critère n'est pas limitant dans la mesure où il s'agit d'une étude qualitative mais nous pouvons néanmoins regretter ce manque de représentativité.

➤ Liées aux résultats

Notre expérience dans la conduite des entretiens a pu provoquer l'échappement de certaines informations.

L'analyse des entretiens a été faite manuellement, peut être qu'une analyse à l'aide d'un logiciel, aurait amélioré le recueil des données.

IV.C. Signification de notre travail

IV.C.1. La place des professionnels de santé

La pratique des professionnels de santé a bien évolué en quelques dizaines d'années, puisque dans les années 60-70, en France, nous avons assisté à un déclin de l'allaitement maternel. Les professionnels de santé ont été influencés par les promoteurs de lait artificiel, apportant aux futures mères des arguments positifs sur l'allaitement artificiel qui sont les même que ceux apportés par les mères interrogées dans cette étude, à savoir une liberté plus importante, une quantification possible plus rassurante, le fait que le biberon soit dans l'air du temps et synonyme de modernité et de progrès. Ainsi, les professionnels de santé encourageaient l'allaitement artificiel.

L'ère est maintenant de nouveau à la promotion de l'allaitement maternel.

A la vue de nos résultats, nous avons constaté que la place des professionnels de santé, qu'ils soient médecins généralistes, gynécologues, pédiatres ou sages-femmes est peu importante dans le choix de l'allaitement des mères.

Pourquoi ces mères n'ont pas demandé conseils aux professionnels avant leur choix définitif ? Dans quelle mesure le professionnel de santé pourrait participer au choix d'allaitement de la future mère ?

La formation des médecins généralistes, d'après notre expérience personnelle et nos recherches (41), traite des bienfaits de l'allaitement maternel sur la santé physique et psychologique de l'enfant et de la mère, des informations pratiques et des conseils à donner aux mères sur les bonnes positions du bébé, le sevrage...

La formation des sages-femmes, elle, contient des cours magistraux de psychologie et de sociologie en relation avec l'allaitement, avec des ateliers de communication (42).

Tous ces enseignements visent à promouvoir l'allaitement maternel, en accord avec les recommandations de l'OMS.

Si le professionnel de santé se contente de donner des informations sur les bienfaits de l'allaitement maternel, on pourrait se demander si ces discours 100% positifs ne manquent pas d'objectivité, notamment sur les difficultés rencontrées par les mères en début d'allaitement. Est-ce que dans un tel discours, le professionnel de santé est prêt à accueillir les préoccupations, les inquiétudes des mères ?

Nous avons justement remarqué chez les mères interrogées dans notre étude qu'elles se sont senties noyées dans un flot d'informations sur l'allaitement maternel, dans un discours relatant ses bienfaits. Elles ne se sont pas senties concernées par ce discours, car elles n'ont pas pu faire part de leurs réticences, de leurs angoisses.

Alors comment accueillir ses mères qui ne sont pas d'emblée convaincues d'allaiter ? Comment entamer un dialogue avec elle sur le choix de l'allaitement ?

S.Godard , directrice de recherche à l'Institut National de la Recherche Agronomique, dans « l'allaitement, une norme sociale » décrit deux modèles d'allaitement(43). Un « modèle savant » dans lequel l'allaitement apparaît comme « *relevant du domaine médical ou paramédical* » et un « modèle populaire » ou « modèle familial » dans lequel « *il s'inscrit dans une transmission entre générations de techniques de soins aux nourrissons* », où « *les femmes favorisent l'allaitement maternel sans référence aux discours de promotion de celui-ci* », et où « *la gêne, le déplaisir, voire la douleur, suffisent à justifier le rejet ou l'abandon de l'allaitement* » pour les mères non allaitantes.

Le modèle savant se rencontre plus fréquemment chez les femmes diplômées de l'enseignement supérieur ou appartenant aux classes dominantes de la société, tandis que le modèle populaire concerne plus les femmes peu diplômées.

En ne traitant que des bénéfices de l'allaitement maternel, il semblerait que notre pratique de médecin ne s'adresse finalement qu'à un seul modèle, le modèle savant. Il faudrait que ces connaissances théoriques sur l'allaitement maternel soient couplées à un travail d'analyse, d'écoute et de communication avec la future mère.

Les professionnels de santé se doivent tout d'abord d'analyser l'environnement socio-culturel de la mère afin d'adapter leur discours.

Ensuite, nous, professionnel de santé, devons favoriser l'expression des mères, des couples, pour qu'ils fassent part de leur envies, de leurs contraintes, de leurs angoisses.

Aucune des mères interrogées n'a parlé à un professionnel de ses inquiétudes sur la vie de couple pendant un allaitement maternel, de sa peur de la déformation des seins, de la participation que pouvait avoir le père...

Nous savons que la représentation de l'allaitement maternel et des seins est très personnelle et très ancrée au plus profond de ces mères, mais nous pensons qu'une discussion avec elle sur ces sujets aurait peut-être suffi à convaincre certaines de donner le sein à leur enfant.

Les sujets de la sexualité, de la pudeur, des seins, sont sûrement difficiles à aborder pour les mères en tant que patiente, alors ne faut-il pas que les professionnels de santé les abordent eux-mêmes face à une patiente faisant part de son souhait de ne pas allaiter ?

Aucune mère n'a refusé de participer à notre étude, et toutes étaient même contentes de parler de tous ces sujets.

Nous avons recherché des formations destinées aux professionnels de santé sur l'allaitement en septembre 2016.

Plusieurs organismes de promotion de l'allaitement maternel existent en France, comme la CoFAM (Coordination Française pour l'Allaitement Maternel) ou encore la CREFAM (Centre de Recherche, d'Evaluation et de Formation à l'Allaitement Maternel).

Ces deux organismes proposent des formations surtout sur l'accompagnement des mères allaitantes, avec des thèmes sur le travail, la sexualité et l'allaitement, le sommeil partagé... une seule formation en novembre 2016 traite des laits artificiels, aucune ne traite des déterminants du choix des mères, de la prise en charge des femmes enceintes dans leur choix.

Quand on regarde leurs objectifs, la promotion du choix de l'allaitement maternel passe pour eux par l'éducation des enfants avec « l'allaitement comme une norme », et a pour objectif d'« Encourager l'intégration d'une éducation en matière d'allaitement et à des pratiques

alimentaires correctes pour les enfants à tous les niveaux d'éducation formelle et informelle » selon le programme de la Semaine Mondiale de l'Allaitement Maternel 2016.

Oui, pour une vision à long terme, mais pour les femmes dont l'éducation est terminée et qui ont à faire un choix d'allaitement, comment fait-on ?

Dans les organismes de formation continue des professionnels de santé, le constat est le même. Des exemples concrets de FMC (44) nous montrent que les programmes concernent la physiologie de la lactation, du rythme du nourrisson, la conduite pratique de l'allaitement maternel, la prise en charge des complications, et enfin le choix d'un lait artificiel.

Les recommandations de la CoFAM pour le contenu des FMC sur le choix de l'allaitement sont de « Donner une meilleure information aux femmes enceintes et aux futurs pères afin qu'ils puissent faire un choix éclairé pour le mode d'alimentation de leur bébé : information sur la physiologie de la lactation et les conséquences pratiques qu'on peut en déduire ; information sur les besoins et les rythmes du nouveau-né »...

Qu'en est-il des représentations des mères ?

Le manque d'analyse du ressenti et des représentations de chaque mère peut laisser place aux projections personnelles et aux fausses idées héritées des expériences personnelles de chacun et de son environnement socioculturel. Il pourrait en découler des injonctions, des diktats plutôt que des conseils ou un véritable accompagnement de la mère dans son choix.

Nous pensons donc qu'il est important que les professionnels de santé sachent d'abord s'informer auprès des mères de leurs représentations des allaitements, maternel ou artificiel, et des seins. Ensuite d'y être sensibles et attentifs, et enfin d'être formés à un dialogue autour de ces représentations, en étant dénués de tout jugement sur le ressenti de ces mères. Certaines de leurs représentations négatives pourraient alors, peut-être, être atténuées, démystifiées, et ainsi permettre que ces mères ne se privent pas d'une occasion d'allaiter leur enfant au sein.

IV.C.2. La solitude ressentie des mères non allaitantes

Au cours de notre étude, de nombreuses mères ont dénoncé et déploré le manque d'information sur l'allaitement artificiel, les conseils et renseignements portant essentiellement sur l'allaitement maternel.

Certaines mères ont avoué se sentir perdues, ne sachant pas quel lait choisir, ni à quoi correspondaient les différentes annotations ajoutées (1^o âge, 2^o âge, AR, HA...) ni même comment faire un biberon. Il y a pléthore de laits dans les rayons des supermarchés, dans les

pharmacies, il est compréhensible de s'y perdre vu le développement de l'offre en matière de laits infantiles ces dernières années.

Certaines mères ont été surprises de la prépondérance de l'allaitement maternel notamment sur les sites internet ou les magazines, ainsi que les cours de préparation à la naissance, ne trouvant que très peu voire aucune informations sur le lait artificiel. Nous avons nous-mêmes fait ce constat au cours de nos recherches.

Pour une meilleure prise en charge de ces femmes non allaitantes ayant déjà fait leur choix avant la naissance, ne pourrait-on imaginer un accueil spécifique dans les cours de préparation à la naissance avec des cours dédiés aux laits artificiels, les propriétés particulières de certains, la préparation des biberons... ?

Nous avons néanmoins trouvé quelques conseils donnés aux mamans qui n'allaitent pas. L'INPES, dans « Le guide nutrition de la naissance à 3 ans »(45) dédie 5 pages au lait artificiel et à la préparation des biberons tandis qu'il en dédie 9 à l'allaitement maternel.

L'Agence française de sécurité sanitaire des aliments (AFSSA) a également réalisé un guide sur les « Recommandations d'hygiène pour la préparation et la conservation des biberons »(46) tout comme le Ministère de la Santé et de la Solidarité avec « Comment préparer et transporter le lait infantile en toute sécurité. »(47).

Dans le guide de l'INPES (45), nous pouvons trouver des propos sur le lait maternel tels que : « *Il est supérieur aux « laits » infantiles et au lait de vache* », « *Ils n'ont pas cependant toutes les qualités du lait maternel qui les protège en particulier contre les infections* », « *Il faut néanmoins savoir que l'allaitement maternel est la meilleure façon de diminuer le risque d'allergies chez votre bébé* ». Certes, il est important d'informer les futures mères sur les bienfaits de l'allaitement maternel, mais certaines d'entre elles pourraient ressentir une certaine culpabilité...

IV.C.3. La culpabilisation des mères non allaitantes

Beaucoup de mères interrogées dans ce travail nous ont confié avoir été gênées par l'approche des allaitements qu'ont les professionnels de santé. Ceci est très souvent ressorti, notamment lors des séances de préparation à la naissance et à la parentalité ou en salle d'accouchement.

L'omniprésence des discours sur l'allaitement maternel les a interpellées, sans toutefois qu'elles se sentent concernées. En salle de naissance, certaines se sont senties poussées à allaiter, certaines même avec insistance.

Ces mères n'ont pas à proprement parlé de « culpabilisation », mais nous avons senti l'une comme l'autre dans leur discours une certaine rancœur par rapport à cela.

La formation des professionnels de santé intégrant une approche mieux centrée sur chaque profil de mère, comme nous l'avons dit plus haut, tendrait à éviter ce ressenti négatif.

Les médias jouent un rôle prépondérant dans le ressenti des mères allaitantes. Par exemple la campagne de l'UNICEF (48) lors de la semaine mondiale de l'allaitement maternel (SMAM) en août 2016 disait « *L'allaitement stimule la santé d'un enfant, son QI, ses performances scolaires et son revenu à l'âge adulte* ».

Cette phrase publiée sur Twitter® a provoqué un véritable tollé, dans les journaux, sur les réseaux sociaux, dans les forums...les mères comme les pères d'enfants non allaités, ou les femmes ne désirant pas allaiter leur enfant se sont sentis insultés et culpabilisés.

Les campagnes internationales de promotion de l'allaitement maternel ne font aucune différence entre les pays riches et les pays en voie de développement. Dans les années 60-70, des millions d'enfants mouraient dans les pays en voie de développement, du fait du déclin de l'allaitement maternel. En effet, par le biais de médecins et du personnel paramédical payés par les grandes firmes comme Nestlé®, les femmes étaient incitées à nourrir dès la naissance les nourrissons avec du lait en poudre. De plus, dans certaines maternités, un biberon était donné gratuitement ainsi que des boîtes de lait en poudre avant leur sortie, afin de fidéliser les nouvelles clientes. De retour à leur domicile, il était alors impossible de commencer à nourrir leur bébé au sein, car les mères ne produisaient plus de lait. Les substituts étaient vendus à un prix que de nombreuses mères ne pouvaient se permettre. De là, les populations les plus pauvres, qui se trouvaient contraintes d'acheter ce lait, n'en diluaient pas assez pour des raisons économiques, ce qui provoquait une malnutrition qui augmentait la vulnérabilité des enfants devant les maladies. L'eau non potable était également vectrice de pathologies augmentant la mortalité de ces enfants.

La mère 6 a été revue en consultation après cette affaire médiatique. A la fin de la consultation, elle s'est plainte spontanément de cette campagne, s'en est dite blessée. Pour autant, elle n'a accordé aucun crédit aux informations de ce « tweet », et n'y a vu qu'une agression gratuite des mères non allaitantes, « *une sorte de punition* ».

Pourquoi ces réactions ?

La question ici n'est pas de savoir si l'UNICEF a en effet été culpabilisante dans ses propos, ou si les parents non allaitants ont mal interprété cette campagne.

Ce qui compte pour nous ici, c'est que les mères non allaitantes se sentent jugées par ce genre de propos. Et nous pouvons nous demander si ce genre de campagne, si pertinente soit elle, ne renforce pas le sentiment d'exclusion des mères allaitantes.

Or ce sentiment d'exclusion pourrait bien desservir tous les efforts pour la promotion de l'allaitement maternel, les mères non allaitantes pour leur premier enfant, ou plus généralement les femmes peu inclinées à l'allaitement maternel ne se sentant plus concernées, découragées, et parfois même en colère.

IV.D. Perspective et autres questions de recherche

A la lecture de nos résultats et de l'actualité dans les médias, la culpabilisation des mères non allaitantes est un sujet qui nous semble important dans la promotion de l'allaitement maternel.

Il serait donc intéressant d'étudier plus précisément cette culpabilisation, particulièrement de la part des médias et des campagnes d'organismes chargés de la promotion de l'allaitement maternel, et ce, chez les mères non allaitantes, et chez les nullipares, peu motivées par un allaitement maternel. Est-ce que celles-ci ressentent une diabolisation ? Sont-elles convaincues par ce genre de campagne ?

Lors de nos entretiens, les mères ayant subi une césarienne ont rapporté avoir mal vécu leur accouchement ; ce ressenti négatif du mode d'accouchement a, d'après elles, aussi joué un rôle dans leur choix de l'allaitement (M7), ou les a conforté dans leur choix de l'allaitement artificiel (M2).

Une enquête paru en 2014 (4) montre que le taux d'allaitement maternel est plus important après un accouchement par voie basse qu'après une césarienne (71.1% contre 68.2%), la différence étant plus visible sur la différence entre l'allaitement maternel exclusif ou partiel (85.4% des allaitements maternels étaient exclusifs après un accouchement voie basse, contre 76% après une césarienne).

Il serait intéressant de faire un travail qualitatif sur le ressenti des mères césarisées, d'étudier à quel point cela a influencé leur mode d'allaitement, afin de mieux aider les mères césarisées à allaiter exclusivement leur enfant.

Nous nous sommes aussi rendues compte que les professionnels de santé avaient finalement peu d'influence sur le choix du mode d'alimentation des futures mères mais aussi que certains pouvaient être perçus comme culpabilisants. Une thèse qualitative centrée sur les médecins généralistes pourrait être conduite. Quelles sont leurs représentations de l'allaitement artificiel et des mères non allaitantes ? Que pensent-ils des recommandations de l'HAS et de l'OMS concernant la promotion de l'allaitement maternel par les professionnels de santé et les appliquent-ils ? Quel discours apportent-ils aux futures mères ? Pensent-ils avoir un rôle et une influence dans leur choix ?

V. Conclusion

L'OMS a fait de l'allaitement maternel exclusif pendant six mois un enjeu de santé publique. D'après le bulletin épidémiologique hebdomadaire de septembre 2015, 70% des jeunes mères donnent le sein à la sortie de maternité. La société encourage de plus en plus l'allaitement, en témoignent les différentes législations, comme la déclaration Innocenti de 2005 ou encore les différentes associations comme la CoFAM ou la « lecheleague ». Pourtant, 30 % des mères n'allaitent pas au sein leur enfant à la naissance.

Nous avons conduit une étude qualitative auprès de 19 mères, à l'aide d'entretiens semi-dirigés. L'échantillon était raisonné et nous avons obtenu une saturation théorique des données à l'aide d'un tableau de codage et d'une lecture croisée entre les deux auteurs.

Cette étude nous a permis de comprendre les motivations des mères dans leur choix de l'allaitement artificiel, et d'étudier le vécu de ce choix dans notre société pro-allaitement.

Il est apparu que les mères non allaitantes avaient en fait beaucoup de représentations négatives de l'allaitement maternel et des seins.

Elles considéraient l'allaitement maternel comme archaïque ou animal, le trouvant trop chronophage, privant la mère allaitante de loisirs, voire de vie sociale. Elles imaginaient les mères allaitantes seules, sans aide extérieure, donc asthéniques, et seules responsables de la charge qu'est l'alimentation de leur enfant. L'enfant était alors vu comme complètement dépendant de sa mère.

La représentation des seins des mères interrogées semblait être un frein important à l'allaitement maternel. La poitrine était considérée comme un objet de séduction, de sexualité, ne pouvant être en adéquation avec un rôle nourricier. Elles étaient freinées par la peur de la douleur et de la déformation des seins, et craignaient que les rapports sexuels ne soient perturbés en cas d'allaitement maternel.

La notion de pudeur a souvent été citée, l'allaitement en public devenant impossible, et donc compromettait un allaitement maternel. Enfin, les mères redoutaient une désappartenance du corps, imaginant la mère allaitante comme une « femme objet ».

Ces représentations négatives étaient finalement plus déterminantes dans leur choix que les bénéfices de l'allaitement artificiel qu'elles ont décrits, comme la praticité du biberon, la liberté de la mère pouvant confier son enfant à un tiers, pour consacrer du temps à ses loisirs, à sa vie d'épouse, et à sa vie de femme active.

Les mères accordaient une grande importance à la place du père dans l'alimentation de leur enfant. Il était une aide dans le partage des tâches. Les mères souhaitaient une égalité

Père/Mère dans l'éducation de leur enfant, considérant l'alimentation du nourrisson comme un droit du père. La notion de plaisir et de bien-être du père et de l'enfant comptait aussi pour elle. Tous ces facteurs faisaient de la place du père dans le choix de l'allaitement artificiel un déterminant majeur.

Il ressort de cette étude que les mères ont très peu cherché d'information sur les différents allaitements pour éclairer leur choix. Ce choix était comme inné. Le rôle des professionnels de santé a donc été très limité, à la fois dans l'information pendant le choix de l'allaitement, et dans les conseils, une fois l'allaitement artificiel choisi.

Si pour certaines, les professionnels de santé ne leur ont fait aucune remarque ou même les ont rassurées dans leur choix, pour d'autres, ils ont tenté de les culpabiliser sur le fait de ne pas allaiter leur enfant, les privant ainsi des bienfaits du lait maternel.

Si quelques mères ont senti que leur choix était complètement accepté par leur entourage et la société, d'autres, au contraire, se sont senties jugées, ont ressenti une pression culpabilisante les incitant à allaiter. Pour elles, la société a une image négative des femmes qui n'allaitent pas. Elles seraient des femmes égoïstes, plus soucieuses de retrouver leur corps, leur travail et leur confort. Et à l'inverse, la femme allaitante, serait estimée plus soucieuse du bien être de son enfant, plus protectrice et plus affectueuse.

Les professionnels de santé doivent adapter leur pratique en s'informant tout d'abord auprès des mères de leurs représentations des allaitements, maternel ou artificiel, et des seins. Pour ensuite y être sensibles et attentifs, pour dialoguer autour de ces représentations, sans jugement sur le ressenti des mères, sans laisser de place à leurs projections personnelles. Ainsi, certaines représentations négatives des mères pourraient être atténuées, démystifiées, permettant ainsi qu'elles ne se privent pas d'une occasion d'allaiter leur enfant au sein.

Mais une fois le choix de l'allaitement artificiel fait, la promotion de l'allaitement maternel, que ce soit de la part des professionnels de santé, des associations pro-allaitement ou des médias, ne doit pas desservir l'information donnée aux mères non allaitantes qui se plaignent d'un sentiment d'exclusion dans cette société.

Nom, prénom du candidat : VIANEY Claire
BENAMER Siham

CONCLUSIONS

L'OMS a fait de l'allaitement maternel exclusif pendant six mois un enjeu de santé publique. D'après le bulletin épidémiologique hebdomadaire de septembre 2015, 70% des jeunes mères donnent le sein à la sortie de maternité. La société encourage de plus en plus l'allaitement, en témoignent les différentes législations, comme la déclaration Innocenti de 2005 ou encore les différentes associations comme la CoFAM ou la « Leche League ». Pourtant, 30 % des mères n'allaitent pas au sein leur enfant à la naissance.

Nous avons conduit une étude qualitative auprès de 19 mères, à l'aide d'entretiens semi-dirigés. L'échantillon était raisonné et nous avons obtenu une saturation théorique des données à l'aide d'un tableau de codage et d'une lecture croisée entre les deux auteurs.

Cette étude nous a permis de comprendre les motivations des mères dans leur choix de l'allaitement artificiel, et d'étudier le vécu de ce choix dans notre société pro-allaitement.

Il est apparu que les mères non allaitantes avaient en fait beaucoup de représentations négatives de l'allaitement maternel et des seins.

Elles considéraient l'allaitement maternel comme archaïque ou animal, le trouvant trop chronophage, privant la mère allaitante de loisirs, voire de vie sociale. Elles imaginaient les mères allaitantes seules, sans aide extérieure, donc asthéniques, et seules responsables de la charge qu'est l'alimentation de leur enfant. L'enfant était alors vu comme complètement dépendant de sa mère.

La représentation des seins des mères interrogées semblait être un frein important à l'allaitement maternel. La poitrine était considérée comme un objet de séduction, de sexualité, ne pouvant être en adéquation avec un rôle nourricier. Elles étaient freinées par la peur de la douleur et de la déformation des seins, et craignaient que les rapports sexuels ne soient perturbés en cas d'allaitement maternel.

La notion de pudeur a souvent été citée, l'allaitement en public devenant impossible, et donc compromettait un allaitement maternel. Enfin, les mères redoutaient une désappartenance du corps, imaginant la mère allaitante comme une « femme objet ».

Ces représentations négatives étaient finalement plus déterminantes dans leur choix que les bénéfices de l'allaitement artificiel qu'elles ont décrits, comme la praticité du biberon, la liberté de la mère pouvant confier son enfant à un tiers, pour consacrer du temps à ses loisirs, à sa vie d'épouse, et à sa vie de femme active.

Les mères accordaient une grande importance à la place du père dans l'alimentation de leur enfant. Il était une aide dans le partage des tâches. Les mères souhaitaient une égalité Père/Mère dans l'éducation de leur enfant, considérant l'alimentation du nourrisson comme un droit du père. La notion de plaisir et de bien-être du père et de l'enfant comptaient aussi pour elle. Tous ces facteurs faisaient de la place du père dans le choix de l'allaitement artificiel un déterminant majeur.

Il ressort de cette étude que les mères ont très peu cherché d'information sur les différents allaitements pour éclairer leur choix. Ce choix était comme inné. Le rôle des professionnels de santé a donc été très limité, à la fois dans l'information pendant le choix de l'allaitement, et dans les conseils, une fois l'allaitement artificiel choisi.

Si pour certaines, les professionnels de santé ne leur ont fait aucune remarque ou même les ont rassurées dans leur choix, pour d'autres, ils ont tenté de les culpabiliser sur le fait de ne pas allaiter leur enfant, les privant ainsi des bienfaits du lait maternel.

Si quelques mères ont senti que leur choix était complètement accepté par leur entourage et la société, d'autres, au contraire, se sont senties jugées, ont ressenti une pression culpabilisante les incitant à allaiter. Pour elles, la société a une image négative des femmes qui n'allaitent pas. Elles seraient des femmes égoïstes, plus soucieuses de retrouver leur corps, leur travail et leur confort. Et à l'inverse, la femme allaitante, serait estimée plus soucieuse du bien être de son enfant, plus protectrice et plus affectueuse.

Les professionnels de santé doivent adapter leur pratique en s'informant tout d'abord auprès des mères de leurs représentations des allaitements, maternel ou artificiel, et des seins. Pour ensuite y être sensibles et attentifs, pour dialoguer autour de ces représentations, sans jugement sur le ressenti des mères, sans laisser de place à leurs projections personnelles. Ainsi, certaines représentations négatives des mères pourraient être atténuées, démystifiées, permettant ainsi qu'elles ne se privent pas d'une occasion d'allaiter leur enfant au sein. Mais une fois le choix de l'allaitement artificiel fait, la promotion de l'allaitement maternel, que ce soit de la part des professionnels de santé, des associations pro-allaitement ou des médias, ne doit pas desservir l'information donnée aux mères non allaitantes qui se plaignent d'un sentiment d'exclusion dans cette société.

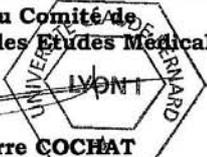
Le Président de la thèse,
Nom et Prénom du Président
Signature


GAUCHERAN

VU :
Le Doyen de la Faculté de Médecine
Lyon-Est


Professeur Gilles RODE


VU :
Pour Le Président de l'Université
Le Président du Comité de
Coordination des Etudes Médicales


Professeur Pierre COCHAT


Vu et permis d'imprimer
Lyon, le **20 OCT. 2016**

Bibliographie

1. Société Française de Pédiatrie. Allaitement maternel. Les bénéfices pour la santé de l'enfant et de sa mère. Synthèses du Programme national nutrition santé, février 2005.
2. Badinter E. Le conflit : la femme et la mère. Paris. Edition Flammarion.2010.
3. Blondel B., Kermarec M. Les naissances en 2010 et leur évolution depuis 2003. Unité de Recherche en santé périnatale et santé des femmes et des enfants, INSERM Paris. 2011.
4. Blondel B., Supenant K., Du Mazaubrun C., Bréart G. Compte rendu de l'enquête nationale périnatale 2003. Situation en 2003 et évolution depuis 1998. INSERM Paris. 2005.
5. Triaa Benhammadi I. Les déterminants du choix du mode d'allaitement ; Étude prospective auprès de 111 femmes à la maternité de Max Fourestier de Nanterre. Paris 7 Faculté de médecine ; 2009.
6. Gallot-Sabbagh V. L'allaitement maternel en médecine générale : Représentations, vécu des mères, et perception du suivi par le médecin généraliste. Université Lyon 1 Claude Bernard Faculté de médecine. 2012.
7. Delahaye M.C. Bébés au biberon, petite histoire de l'allaitement. Edition Hoebeke. Paris. 2003.
8. Alexandre-Bidon D. L'alimentation artificielle au Moyen Age. Edition Picard. Paris. 1994.
9. Ratier F. Dictionnaire de médecine et de chirurgie plastique. Paris.1830.
10. Clément L. Le biberon à travers les âges. Edition lulu. Paris. 2010.
11. Lepetit H., Milhac J. L'allaitement en France aujourd'hui.
<http://www.institutdesmamans.com/Online/allaitement.php?mode=0>
12. Petrone A., Garampon P. Allaitement ou préparation infantile. Thèse d'université Joseph Fourier. Faculté de Pharmacie. Grenoble.2010.
13. OMS. Code international de Commercialisation des Laits de Substitutions. 1981.
14. Déclaration conjointe OMS/UNICEF. Dix conditions pour le succès de l'allaitement maternel.1982.
15. Assemblée générale des Nations Unies. Convention relative aux Droits de l'enfant. New York. 1989. www.unicef.org/crc:crc.htm

16. Déclaration d’Innocenti. Florence. 1990.
17. OMS/UNICEF. Conditions d’accès au label IHAB. 1992.
18. Les établissements labellisés « Amis des bébés » en France. <http://amis-des-bebes.fr>
19. OMS. Cinquante-quatrième Assemblée nationale de la santé WHA 54.2: La nutrition chez le nourrisson et le jeune enfant.
20. OMS. Cinquante-cinquième assemblée nationale mondiale de la santé WHA 55.25: La Nutrition chez le nourrisson et le jeune enfant.
21. Loi n°94-442 du 3 juin 1994. Titre III: Publicité et pratiques commerciales concernant les préparations pour nourrissons. <http://legifrance.gouv.fr>
22. Décret n° 98-688 du 30 juillet 1998 pris en application de l'article L.121-53 du code de la consommation relatif à la distribution gratuite de préparations pour nourrissons, à la documentation et au matériel de présentation les concernant. <http://legifrance.gouv.fr>
23. Décret n°2008-244 du 7 mars 2008 : Article V du Code du travail.
24. Allaitement, mise en œuvre et poursuite dans les 6 premiers mois de vie de l'enfant. Recommandations HAS 2002. <http://www.has-sante.fr>
25. Plan national nutrition santé, Ministère du travail, de l'Emploi et de la Santé. PNNS 2001-2005. <http://mangerbouger.fr>
26. Deuxième plan national nutrition santé. Ministère du travail, de l'Emploi et de la Santé PNNS 2006-2010. <http://mangerbouger.fr>
27. Troisième plan national nutrition santé. Ministère du travail, de l'Emploi et de la Santé. PNNS 2006-2010. <http://mangerbouger.fr>
28. Abécassis E. Un heureux évènement. Paris. Edition Albin Michel. 2005.
29. Antier E. Eloge des mères. Faire confiance à l’instinct maternel pour favoriser l’épanouissement de nos enfants. Edition Robert Laffont. 2001.
30. Blanchet A., Gotman A. L’enquête et ses méthodes : l’entretien. Paris. Edition Armand Colin. 2007
31. SMANIOTTO M. Nourrir son enfant au sein ou au biberon : le choix des primipares. Lyon 1 Faculté de médecine -département maïeutique- ; 2010.
32. Charpentier.E. Etude descriptive des raisons du choix de l’allaitement artificiel. Grenoble. Université Joseph Fourier –département maïeutique- ; 2012.

33. AREVALO M. Vécu de l'allaitement maternel chez les femmes allaitantes: étude qualitative réalisée auprès de patientes et de professionnelles de la PMI de Wattrelos. Lille 2 Faculté de médecine ; 2014.
34. Shepherd CK, Power KG, Carter H. Examining the correspondence of breast-feeding and bottle-feeding couples' infantfeeding attitudes. / AdvNurs 2000;31(3):651-60
35. Pavallier E. La place du père dans l'allaitement maternel. Lyon 1 Faculté de médecine ; 2007.
36. Sitbon C. Vécu du déroulement de l'allaitement maternel et place du médecin généraliste : étude qualitative auprès de 26 femmes en Ile de France. Faculté de médecine Pierre et Marie Curie Paris 6 ; 2016.
37. URO V. Enquête sur le choix du mode d'allaitement du nouveau né. Lyon1 Faculté de médecine ; 1997
38. de BRUYN M.L. Expériences de femmes autour de l'allaitement prolongé. Caen Faculté de médecine ; 2013.
39. Smaniotto M. Nourrir son enfant au sein ou biberon : le choix des primipares. Lyon1 Faculté de médecine -département maïeutique- ; 2010.
40. Sinnot A. Allaités...des années ! 2è éd. Villiers-sur-Marne:Ed du hêtre, 2011.
41. Debonnet-Gobin V. Allaitement maternel et médecine générale. Amiens Faculté de médecine ; 2005.
42. Bouvars CM. La formation des étudiantes sages-femmes sur l'allaitement en France. Paris- Descartes Ecole de sage-femme ; 2011.
43. Gojard S. L'allaitement, une norme sociale. Spirale, mars 2003, n° 27 : p. 133-137
44. Association française de pédiatrie ambulatoire, programme de formation sur l'allaitement ; 2016
45. Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (INPES). La santé vient en mangeant – Le guide nutrition de la naissance à 3 ans. Site internet : inpes.sante.fr. Paris ; 2004.
46. Agence française de sécurité sanitaire des aliments (AFSSA). Recommandations d'hygiène pour la préparation et la conservation des biberons – Questions/réponses. Site internet : mangerbouger.fr. Paris ; 2006.

47. Ministère de la Santé et de la Solidarité. Comment préparer et transporter le lait infantile en toute sécurité. Site internet : sfpediatrie.com. Paris ; 2007.
48. UNICEF. Semaine mondiale de l'allaitement maternel.Laos. 1-7 août 2016.
49. Kersuzan C, Gojard S, Tichit C, Thierry X, Wagner S, Nicklaus S. Prévalence de l'allaitement à la maternité selon les caractéristiques des parents et les conditions de l'accouchement. Résultats de l'Enquête Elfe maternité, France métropolitaine, 2011.

Annexe 1 : Guide d'entretien initial

Caractéristiques des mères interrogées :

- Nom
- Prénom
- Age
- Situation familiale
- Activité professionnelle
- Congé parental ou pas
- Nombre d'enfant, âge des enfants
- Suivi de la grossesse : gynécologue, médecin traitant ou sage-femme

I. LES ANTECEDENTS

- Comment avez-vous été nourrie étant nourrisson ?
Mode d'allaitement, combien de temps
- En avez-vous parlé avec votre mère, à quelle occasion ?

II LA DEMARCHE POUR CHOISIR

- Vous étiez-vous informée sur les différents modes d'allaitement ? Quand vous êtes-vous informée
Avant ou après la grossesse, combien de temps
- Votre avis a-t-il évolué après avoir appris votre grossesse, a-t-il changé pendant la grossesse, après l'accouchement ?
- Comment vous êtes-vous informée sur les modes d'allaitement ? A qui en avez-vous parlé ?
Internet, proches, soignants...

III LA VISION DES DIFFERENTS MODES D'ALLAITEMENT

- Selon vous, quels sont les avantages et les inconvénients de l'allaitement artificiel ?
- Selon-vous, quels sont les avantages et les inconvénients de l'allaitement maternel ?
Pour vous, pour le bébé, pour l'entourage ?

IV LE CHOIX DEFINITIF

- A quel moment vous êtes-vous réellement décidée ?
Avant ou après l'accouchement, avant de tomber enceinte...
- Pourquoi et comment avez-vous fait le choix de l'allaitement artificiel ?
Evidence, choix difficile, hésitation, pression extérieure
Avez-vous été influencé dans votre choix ? par qui, par quoi ?

Parler de la représentation des seins, de la pudeur (gêne de l'allaitement en public), de la peur de la déformation du corps (des seins) après l'allaitement maternel, parler du coût du lait, côté pratique

- Le rôle du père a-t-il été un élément prépondérant pour ce choix, l'avis du père sur les deux modes d'allaitement a-t-il beaucoup compté ?

V PENDANT L'ALLAITEMENT ARTIFICIEL

- Comment se déroulaient les prises de biberons ?
Qui donnaient le biberon en dehors d'elle-même ?
Place de l'entourage familial, amical...
Plaisir, corvée...
- Comment avez-vous récupéré de votre accouchement ?
Comment se passaient les nuits, nombre de réveil de l'enfant, jusqu'à quel âge, nombre de lever de la mère
- Comment vous êtes-vous partagé entre votre vie de femme et votre vie de mère pendant votre congé maternité ?
Avez-vous eu des temps pour le loisir, le sport...
- Comment s'est passée votre reprise professionnelle si vous en aviez une auparavant ?
A quel moment, difficulté, joie ou soulagement...

VI LE VECU DANS LA SOCIÉTÉ

- Selon vous, quelle vision a la société actuelle sur l'allaitement artificiel ?
Notion de bonne mère, lien avec l'enfant, liberté de la femme, effet de mode
Pensez-vous que l'allaitement maternel reste le meilleur mode d'alimentation pour un nouveau-né ?
Que dites-vous de l'appellation des laits maternisés : « préparation », « substituts de lait »...
Que dites-vous des textes de loi interdisant la publicité des laits en poudre 1^{er} âge, des hôpitaux amis de bébés ?
- Comment avez-vous vécu le regard des autres sur votre mode d'allaitement ? au moment de l'allaitement, et maintenant avec le recul ?
Regard de l'entourage, des médecins, des para-médicaux
Pression extérieure lors du choix de l'allaitement ?
- Avez-vous ressenti à un moment ou un autre un sentiment de culpabilité concernant le mode d'allaitement que vous avez choisi ?
Par rapport à l'entourage, aux soignants, à la société ?
Avez-vous fait l'objet de félicitation, d'encouragements, de reproches de la part de l'entourage, des soignants, de la société ?
Quand votre enfant tombe malade, pensez-vous que l'allaitement maternel l'aurait peut-être évité ?

VII CONCLUSION

- Qu'est ce qui aurait été différent si vous aviez allaité votre enfant ?
- Avez-vous été satisfaite de votre choix ?
Quel mode d'alimentation allez-vous faire pour votre prochain enfant ?
- Qu'avez-vous envie de dire aux femmes enceintes qui hésitent encore sur le mode d'alimentation de leur futur enfant ?

Annexe 2 : Guide d'entretien final

Bonjour, je suis jeune médecin et je réalise ma thèse sur l'allaitement artificiel et son déroulement. Je vous remercie de m'accorder cet entretien. Avec votre accord je vais l'enregistrer, cet enregistrement sera rendu anonyme et restera confidentiel, de plus il sera détruit à la fin de mon travail. A ce stade, êtes-vous d'accord, avez-vous des questions ?

Pour commencer parlez-moi de vous et de votre propre allaitement.

Questions de relance si besoin : qu'en pensez-vous ? En avez parlé avec votre mère ou vos autres parents ? Pensez-vous que cela vous ai influencé ? De quelle manière ?

Quelles informations aviez-vous sur l'allaitement ?

- *Réponses attendues : Quoi ? Qui ? Comment ?*

Comment avez-vous fait votre choix ?

- *Comment ce choix a-t-il évolué pendant votre grossesse ?
(avez-vous voulu essayer ?)*
- *Quelle opinion avez-vous de l'allaitement maternel ?
(notion de bonne mère, lien avec l'enfant, effet de mode, liberté de la femme...)*
- *De quoi aviez-vous peur ?
(représentation sein, pudeur, déformation du corps)*
- *Qu'en a pensé le père de votre enfant ?
(place du père dans l'alimentation de l'enfant)*

Comment s'est déroulé votre allaitement ?

- *Quel ressenti pendant le biberon ?
(moment de calme, intimité)*
- *Quelle place pour l'entourage ?*
- *Qu'est-ce que ce mode d'allaitement VOUS a apporté ?
(liberté, activités, cout du lait, côté pratique)*

Comment vous êtes-vous sentie dans ce choix, par rapport à la société ?

Regard des autres, culpabilité, félicitations ...

Selon vous quelle vision a la société de l'allaitement artificiel ?

Avec le recul que pouvez-vous dire sur votre choix de ne pas donner le sein ?

Je vous remercie encore de votre participation, voulez-vous ajouter quelque chose ?

Annexe 3 : Entretien mère 9

1

2

- 3 - 29 ans
- 4 - En concubinage
- 5 - Attachée commerciale
- 6 - Pas de congé parental
- 7 - Suivi de grossesse par gynécologue
- 8 - 1 fille de 3 ans, enceinte de 8 mois
- 9 - Suivi de sa fille par médecin généraliste
- 10 - Accouchement voie basse
- 11 - Française
- 12 - Milieu semi-rural

13

14 ***Pour commencer, on va parler de votre propre allaitement ? et si vous en aviez déjà parlé***
15 ***autour de vous ?***

16 Mère 9 : Moi j'ai regardé sur mon carnet de santé et effectivement à priori j'ai été allaitée. Le
17 fait est que j'ai perdu ma maman jeune, j'avais 8 ans, du coup c'est un sujet que je n'ai jamais
18 eu l'occasion d'aborder. Mais on est 3 filles, je suis au milieu, donc je pense que ça s'était bien
19 passé. Et d'après ce que j'en sais, c'est quelqu'un qui était plutôt fusionnelle avec ses enfants, et
20 la famille du côté de ma mère est assez conservateur etc..

21 J'en ai forcément parlé avec la famille proche et beaucoup d'amies. C'est vrai que j'ai eu
22 plusieurs sons de cloches, je vois un peu de tout dans mon entourage, c'est assez mixte. Il y a
23 des femmes qui ont fait le choix de ne pas allaiter et d'autres qui ont fait le choix d'allaiter.
24 Mais je pense qu'autour de moi, il y a une majorité de femmes qui ont allaité.

25 ***Et qu'est-ce qu'on vous en a dit ?***

26 Mère 9 : Des bonnes choses, j'entends franchement bien leur position qui prône le fait que ce
27 soit naturel, qu'elles sont en symbiose avec leur enfant, l'immunité... et des femmes qui ont
28 bien vécu ça. Il y en a aussi certaines, mais très peu, pour qui ça ne s'est bien passé, qui ont
29 décidé d'arrêter très tôt soit parce qu'elles n'ont pas de lait, j'ai ma belle-sœur pour qui c'était
30 complètement le cas. Elle a eu 3 enfants et elle a essayé pour les 3 mais elle n'avait pas de lait.
31 Ma sœur a vaguement essayé mais ça lui faisait mal donc c'était juste à la maternité et fin de
32 l'histoire, ça s'est vraiment fini assez tôt. J'ai l'impression que c'est quitte ou double, quand
33 elles se mettent vraiment dedans, elles vont jusqu'au bout... J'en connais qui ont allaité très
34 longtemps. Après moi, j'ai plus retenu justement les autres avis, des mamans qui n'ont pas

35 choisi d'allaiter et je trouvais que ça me correspondait mieux. C'est vrai que pour ma fille, j'ai
36 beaucoup posé de questions, en me renseignant. Je me disais un peu : « est-ce que je vais
37 regretter de faire ce choix, de ne pas essayer, de ne pas connaître cette sensation ? » Et en fait, je
38 me suis beaucoup posée de questions, j'en ai beaucoup parlé et à ce que j'ai entendu, ça
39 correspondait mieux pour moi de ne pas allaiter. J'en ai plus parlé à des amies qu'à la famille.

40 ***Et aux professionnels de santé ?***

41 Mère 9 : Non je n'en ai pas forcément parlé parce que mon choix, quand on en a parlé en
42 préparation à l'accouchement, mon choix était déjà fait. C'était déjà avancé. C'est vrai que
43 c'était avant, c'était vraiment bien en amont, même de concevoir l'enfant que je m'étais
44 vraiment posée en tant que future maman et que j'avais posé toutes ces questions.

45 ***Comment vous étiez-vous renseignée ?***

46 Mère 9 : C'est vraiment plus d'en parler. Après j'avais lu des articles mais plus en étant
47 enceinte. Et c'est vraiment l'avis de mes amies qui m'a influencé. Je me retrouvais vraiment
48 dans leurs témoignages, dans ce qu'elles disaient.

49 ***Donc auparavant, vous n'étiez pas forcément contre ?***

50 Mère 9 : Ben j'avais quand même déjà plus un penchant en me disant « non je ne pense que ça
51 m'attire, en me disant je trouve ça un peu bizarre. » Mais à la fois, j'avais quand même ce petit
52 doute, en me disant « est-ce que je fais le bon choix ? » j'avais un petit doute même si j'avais
53 déjà une bonne avancée dans la réflexion qui était plutôt sur le non.

54 ***Au cours de la grossesse, ce choix a-t-il évolué ? Avez-vous eu envie d'allaiter ?***

55 Mère 9 : Non, mon choix avait été fait bien en amont, avant la conception de ma fille.

56 ***Est-ce que le papa avait une place dans cette décision ? Avait-il une opinion ?***

57 Mère 9 : C'est justement un des critères pour moi qui fait que l'allaitement ne me correspond
58 pas. C'est que justement pour moi, je trouve que le père a une place très importante, que ce soit
59 pendant la grossesse ou lorsque l'enfant est là. Et c'est vrai, que peut être que ça aurait changé,
60 s'il m'avait dit : « non je préférerais que tu allaites ». Mais ce n'était pas du tout le cas. On en a
61 parlé très tôt, même avant d'avoir cette grossesse. Et il me disait déjà qu'il partageait
62 complètement mon avis notamment pour qu'il ait sa place à lui. C'était la raison la plus forte
63 pour moi et pour lui, qu'il puisse avoir exactement la même autonomie, le même rôle que moi.
64 C'est vraiment ça, enfin (hésitations) il y a plusieurs critères mais en premier lieu c'est
65 clairement le rôle du papa. On porte cet enfant déjà 9 mois seule même si aujourd'hui il existe

66 l'haptonomie, il existe plein de choses pour que le papa ait un petit peu sa place... Reste que
67 c'est déjà très fusionnel, et cette fusion en même temps, je trouve qu'elle est...je ne dirais pas
68 « pas saine » parce que c'est un peu extrême, mais j'y trouve trop poussée. Et en même temps,
69 je me dis que c'est très bien d'être très proche de son enfant mais le détachement est de plus en
70 plus dur, après il faut passer au sevrage etc ... Je n'avais pas forcément envie que cet enfant soit
71 100% dépendant que de sa maman. J'ai aussi envie que mon mari, justement qu'il puisse avoir
72 sa place, qu'il puisse être autant épanoui que moi, c'était vraiment important ça en priorité.
73 J'avais un peu cette crainte déjà de la fusion et beaucoup ça aussi, bah de lui laisser sa place et
74 de me dire, demain je ne suis pas là, il m'arrive n'importe quoi, il peut tout assumer, il peut
75 donner le biberon, il peut partager ce moment, avoir son enfant contre lui, de la même manière
76 que moi, les mêmes droits entre guillemets même si ce ne sont pas des droit. Voilà sentir les
77 mêmes choses que moi... Je trouve qu'aujourd'hui, on est dans un monde qui a beaucoup
78 avancé sur plein de chose, le lait est très bon je me suis aussi renseignée là-dessus en pharmacie,
79 avec les sages-femmes .Aujourd'hui, on est sur des laits qui sont super bons Et puis à l'inverse,
80 il y a certainement des femmes qui n'ont pas du très bon lait malheureusement pour elles et
81 donc ils sont peut-être mieux nourris par ces laits que par le sein.(rires) Ça arrive qu'on ne
82 puisse pas produire un bon lait, qui ne soit pas assez nourrissant donc au final... Après ce que
83 j'ai vu aussi, et qui ne me donnait pas du tout envie, c'est d'être soumise comme ça à cette
84 demande en permanence. C'est très fatigant, très contraignant, et puis on ne sait pas ce que
85 l'enfant prend, il faut être constamment au sein. Ça c'est des choses qui me rebutaient beaucoup
86 de me dire que j'allais passer mon temps à allaiter, à donner le sein. Voir ses femmes qui
87 exhibent (rires) comme ça les seins dans les magasins etc.. . je crains. Je suis en plus assez
88 pudique donc c'est aussi une chose qui me rebutait, c'est de me dire : « voilà je ne me vois pas
89 faire ça comme ça devant tout le monde ». Et puis c'est une partie de mon corps, même avec
90 mon mari, dans l'intimité, j'y trouve vraiment très personnel. J'ai l'impression que ce n'est pas
91 une sensation que j'aimerais connaître en fait que d'avoir un enfant qui tête. C'est vraiment
92 aussi par rapport à moi-même, des sensations que je n'ai pas forcément envie de connaître voire
93 même qui me rebutent.

94 ***Que pensez-vous de l'allaitement maternel ?***

95 Mère 9 : Je ne juge pas. Je trouve que c'est très bien, c'est leur choix, si elles assument, si ça ne
96 leur fait rien d'allaiter comme ça constamment. Mais quand je les vois, ça ne me donne pas du
97 tout envie. Après, je ne regarde pas trop parce que je trouve ça presque un peu gênant. Après
98 j'y considère assez animal en fait. Mais c'est le propre...effectivement, on est faites comme ça
99 j'ai bien conscience que le corps humain est bien fait, on est faites pour ça, on a des seins, on a
100 du lait, la nature est très bien faite. Donc je l'admets mais ça ne me correspond pas. Je ne

101 critique pas forcément, mais je ne suis pas très à l'aise non plus. C'est vrai que je ne m'aimerais
102 pas qu'une amie soit à côté de moi à le faire, ça me gênerait. Après je ne lui dirais rien non
103 plus. Je connais des amies qui ont été très très à l'aise avec ça, très libérées, qui m'ont montré le
104 tire-lait etc, qui m'ont même proposé de goûter...(rires). J'ai appris à ne pas être choquée, à me
105 dire voilà la nature est faite comme ça, je l'accepte mais ce n'est pas mon choix.

106 ***Pour vous, quels sont les bénéfices et inconvénients de l'allaitement maternel ?***

107 Mère 9 : Bénéfice économique, ça c'est certain... (rires), je vois le coût du lait, c'est très
108 coûteux mais ce n'était pas du tout un critère pour moi. Mais c'est vrai qu'au moins elles n'ont
109 pas ce souci du prix !(rires). Economique c'est clair ! Après sur le fait que ça renforce les
110 défenses immunitaires, j'ai quand même des gros doutes là-dessus même si avant j'en étais
111 persuadée. Je me disais oh lala, elles ont raison principalement pour ce critère, cette chose-là,
112 pour les défenses immunitaires. Pour tout ce que ça peut apporter de bon pour la croissance d'un
113 enfant, et dans la composition de son organisme etc. Et aujourd'hui j'en doute beaucoup, parce
114 que je me rends compte que finalement moi ma fille, elle n'a pas été malade avant l'âge de 1an
115 avec du lait infantile acheté en pharmacie. Oui ça j'y suis un peu revenue en fait, je ne suis pas
116 complètement convaincue. Après des inconvénients j'en vois beaucoup : le fait d'être très
117 dépendante de ça. Je prends l'exemple de cette amie justement très libérée. Il lui est arrivé un
118 jour de faire des courses, des choses toutes bêtes, sans son mari et son enfant. Et puis elle est
119 restée plus longtemps que prévu. Sauf que le papa s'est trouvé hyper bête parce que l'enfant a
120 eu très très faim d'un coup et il hurlait, il hurlait, et il n'avait rien pour le calmer etc c'est vrai
121 que rien que ça...je me dis mais mince il lui arrive quoique ce soit, bah il est démuni et il ne
122 peut rien faire, absolument rien faire ! Cette dépendance, je trouve que c'est une contrainte très
123 forte. Et puis mine de rien, déjà pendant 9 mois, on fait un peu attention à ce que l'on mange, il
124 faut continuer à être là-dedans, dans cette démarche de nutrition, voire même de diététique, de
125 faire attention, d'être équilibrée. Ca fait partie des contraintes mais le plus que je vois c'est cette
126 dépendance. Autant la tétée peut être dans plusieurs heures, autant elle peut être l'heure d'après,
127 et ça on n'en sait rien !Et puis on entend aussi beaucoup de femmes qui parlent de douleurs, de
128 crevasses qui ont quand même des petits soucis physiquement, qui ont besoin d'acheter des
129 crèmes, qui ont mal...qui ont ces montées de lait, qui sont tâchées... ces petits inconvénients
130 physiques que je ne connais pas concrètement mais dont j'ai entendu parler et qui me paraissent
131 aussi très contraignants.

132 ***Que ressentez-vous quand vous donniez le biberon ?***

133 Mère 9 : C'est très mitigé...parce que moi le biberon je n'en ai pas un si bon souvenir que ça.
134 Elle était difficile ma fille à prendre son biberon, c'était long, il fallait qu'elle ait un

135 environnement un peu calme. ET à la fois, bizarrement, j'ai quand même hâte aussi de revivre
136 ça parce que je me dis, il y a des petits qui le prennent très bien et du coup ça peut être un
137 moment très intense aussi de voir cet enfant... On voit tout de suite l'apaisement sur leurs
138 visages, et ça c'est assez magique quand même de voir que ça leur fait du bien de téter, qu'ils
139 sont rassurés, qu'ils sont sereins. Ça c'est des bons moments. Mais c'est vrai que ce n'est pas
140 forcément des moments que j'affectionne plus que d'autres. C'est vrai que ça permet de l'avoir
141 dans les bras etc ...mais moi je n'étais pas trop bras bras constamment donc ça permettait aussi
142 d'avoir ce petit moment intime mais à la fois je ne voulais pas systématiquement que ce soit
143 mon tour. C'était bien quand, voilà, chacun mettait la main à la pâte, je trouvai ça très bien.

144 ***Que ressentiez-vous quand le papa donnait le biberon ?***

145 Mère 9 : J'aimais bien le voir faire parce que justement je le voyais impliqué et c'était aussi le
146 but de la manœuvre, c'est de lui permettre justement ces moments cocoonings, ces moments
147 fusionnels presque, rien que lui et son enfant, yeux dans les yeux. J'aimais bien voir ça. J'y
148 trouvais presque plus touchant que quand c'était moi. J'étais plus émue par le geste que quand
149 c'était ma propre personne.

150 ***D'autres personnes donnaient le biberon ?***

151 Mère 9 : Oui, c'est arrivé. Par exemple mon neveu qui a 13 ans, donc il avait une dizaine
152 d'années à l'époque, il avait essayé, il avait donné le biberon un peu. J'ai eu des amis aussi, et
153 sa mamie aussi beaucoup. J'ai apprécié. Quand j'y repense, les tout débuts où ça fait un peu
154 bizarre de voir quelqu'un d'autre porter l'enfant et lui donner à manger. Et puis en fait, non
155 c'est vite passé, ça ne m'a pas gêné. Les premiers moments, ça fait un peu bizarre et puis je m'y
156 suis fait vite. J'ai totalement confiance en l'amour qu'une mère ou un parent porte à l'enfant et
157 vice versa, j'ai pas de gêne à ce que d'autres gens puissent être affectueux envers mon enfant, le
158 toucher, le garder, je suis assez à l'aise avec ça parce que j'ai 100% confiance en l'amour des
159 gens.

160 ***Qu'est ce que l'allaitement artificiel vous a apporté à VOUS ?***

161 Mère 9 : Beaucoup de liberté parce qu'en plus on avait pris le coup de lui donner à température
162 ambiante donc c'est vrai que ce n'était pas contraignant. J'ai vite vu peu de contraintes : au
163 final, c'est prendre quelques doses de lait, avoir de l'eau, y a rien de compliqué en soi donc j'ai
164 vite vu le bénéfice de me dire, partout où je vais je peux le prendre. Du coup je me suis rendue
165 compte que ça ne m'a pas du tout empêché d'aller en balade, faire de la voiture... Je peux le
166 donner n'importe où donc au final j'y ai trouvé aussi pratique que l'allaitement. En plus
167 aujourd'hui, les poudres se diluent bien dans l'eau. Et en plus, vu que ma fille était plutôt petite,

168 j'avais un suivi, et la quantité qu'elle buvait était du coup assez importante, on me demandait de
169 bien noter ce qu'elle prenait. Du coup, il y a cette simplicité avec le biberon, ça me permettait
170 de quantifier et y'a aussi peut être un côté rassurant. Et puis mine de rien, quand on arrive à 2
171 mois et demi et qu'on se dit qu'il faut reprendre le biberon, il n'y a pas cette question qui se
172 pose du sevrage, n'importe qui entre guillemets, peut lui donner son biberon. Il n'y a pas de
173 stress de se dire « est ce que ça va bien se passer ? Ou mal se passer ? Faut-il que je tire mon
174 lait ? etc. » Voilà, ça simplifie déjà toutes ces questions-là. La passation du coup se fait très
175 bien. Et puis je me suis rendue compte que sur l'alimentation aussi après... elle a très vite voulu
176 manger tout ce qui est produit laitier et le lait on est très vite passé au lait en bouteille qu'elle a
177 très vite apprécié. Et je pense aussi que ça simplifie un peu l'alimentation pour après. On peut
178 un peu le diversifier, on peut ajouter du cacao quand ils commencent à grandir, leur faire goûter
179 des laits un peu différents. Je trouve qu'on peut plus vite passer à cette diversification.

180 ***Comment vous êtes-vous sentie par rapport à ce choix dans votre entourage et dans la société***
181 ***en général ?***

182 Mère 9 : Très à l'aise. J'ai juste (rires), je m'en rappelle encore... j'ai juste été un peu gênée à la
183 maternité à la clinique St Vincent de Paul parce qu'on a des idées reçues...(rires) Je me
184 disais : « oh la la, la petite sœur lorsqu'elle va me demander ça et que je vais lui dire que je ne
185 veux pas allaiter, quelle va être sa réaction ? » J'appréhendais un peu sa réaction, en me disant
186 est ce je vais être montrée du doigt ? est- ce qu'on va me dire : « il faut essayer madame, vous
187 ne savez pas ». J'avais peur qu'on me mette la pression à la maternité catholique et ben pas du
188 tout ! Du coup, elle m'a posé la question, j'étais très très gênée, et en plus elle l'a vu et elle m'a
189 dit : « mais c'est pas grave ! il faut qu'il mange votre enfant c'est le principal ! » J'avais presque
190 honte, je me disais qu'elle allait me juger, qu'elle allait se dire que je n'étais pas la super
191 femme, la super mère. Elles m'ont très vite rassurée « y'a aucun souci, ne vous en faites pas » et
192 je me suis rendue compte qu'aujourd'hui, les mentalités sont très ouvertes. Mais tout le reste,
193 ma famille etc, non, pas de reproches. J'ai eu une femme que je côtoyais dans le cadre du sport,
194 qui organise des ateliers sur l'allaitement, elle fait partie d'une association, et elle accompagne
195 dans l'allaitement. Et elle plusieurs fois, elle m'en a parlé : « tu ne veux pas essayer ? t'es
196 sûre ? mais c'est très bon pour l'enfant, on peut en parler, je peux t'aider, je peux
197 t'accompagner » pendant ma grossesse et ça à plusieurs reprises. C'est un peu le forcing, c'est
198 un peu lourd mais à la fois ce n'est pas quelqu'un de très proche, j'ai juste échangé avec elle et
199 ça m'a un peu gonflé si je puis dire (rires). J'ai pas eu à me justifier auprès de qui que ce soir
200 d'autre.

201 ***Selon vous, quelle vision a la société des mères qui n'allaitent pas ?***

202 Mère 9 : J'ai l'impression qu'il y a moins de débat maintenant. C'est un sujet qui est plus passé
203 à la trappe. Ce n'est pas un sujet dont on parle beaucoup. J'ai l'impression que ça ne fait plus
204 trop débat. Je pense que c'est rentré dans les mœurs l'allaitement artificiel comme beaucoup de
205 choses qui concernent les femmes, une femme active qui reprend son travail à 2 mois et demi,
206 c'est quand même très tôt, donc je pense qu'il y en a quand même beaucoup maintenant qui
207 passent par le lait artificiel pour des raisons de boulot et de liberté dans ses tâches quotidiennes.
208 Du coup, c'est ancré, c'est devenu habituel.

209 ***Avec le recul que pensez-vous de votre choix ?***

210 Mère 9 : Je ne regrette pas du tout. Je le referai pour les autres enfants. Complètement satisfaite.
211 Des fois je me dis : « est-ce que ne pas savoir ce que ça fait, un jour je ne vais pas me poser la
212 question ? ». Malgré tout je n'ai pas du tout envie d'essayer.

213 ***Que diriez-vous aux femmes enceintes qui hésitent ?***

214 Mère 9 : C'est compliqué je trouve comme choix à faire si une femme hésite parce que ça lui
215 appartient et en même temps c'est difficile de se projeter sur quelque chose qu'on ne connaît
216 pas. J'aurais pas trop envie de l'aiguiller vers l'un ou l'autre. Après forcément, j'aurais tendance
217 à lui présenter les avantages que moi je reconnais dans le lait artificiel mais j'essaierai de ne pas
218 trop inciter. En tout cas, lui donner mon avis, c'est certain mais sans être forcément dans le
219 forcing. Je pense que c'est vraiment très personnel aussi comme choix. Ca appartient à chacune.
220 C'est difficile aussi si elle regrette après de ne pas l'avoir fait. Dans l'autre sens c'est plus
221 facile, si elle essaye et que ça se passe mal, voilà... on peut plus revenir en arrière que l'inverse.
222 Une fois qu'on a fait le choix, le choix est fait, on a des médicaments qui coupent la montée de
223 lait donc on ne peut pas revenir en arrière. Même si j'ai appris qu'ils ne donnaient plus de
224 médicaments maintenant.

225 ***Voulez-vous ajouter quelque chose ?***

226 Mère 9 : Non

227 ***Merci beaucoup***

228

229 33 minutes

230

Annexe 4 : Tableau de codage Mère 9

Définitions	Codes	Verbatims
Antécédents d'allaitement Influence de l'entourage	Allaitement Pas de possibilité de dialogue, a recherché quand même l'info	Moi j'ai regardé sur mon carnet de santé et effectivement à priori j'ai été allaitée. L 16
Exemple dans l'entourage	Lien avec sa propre mère	Et d'après ce que j'en sais, c'est quelqu'un qui était plutôt fusionnelle avec ses enfants L 18
Vision de la mère allaitante	Famille conservatrice	et la famille du côté de ma mère est assez conservateur L 19
Influence de l'entourage	Nombreux dialogues	J'en ai forcément parlé avec la famille proche et beaucoup d'amies. L 21
Exemple dans l'entourage	Bilan mitigé sur majorité d'allaitante	C'est vrai que j'ai eu plusieurs sons de cloches L 22 Mais je pense qu'autour de moi, il y a une majorité de femmes qui ont allaité. L 23
Vision de l'AM	Naturel pour la femme	j'entends franchement bien leur position qui prône le fait que ce soit naturel L 26
Vision de la mère allaitante	Fusion à l'enfant	qu'elles sont en symbiose avec leur enfant L 27
Vision de l'AM	Bon pour la santé	l'immunité...L 27
Exemple dans l'entourage	Peu de mauvais exemple	Il y en a aussi certaines, mais très peu, pour qui ça ne s'est bien passé L 28
Exemple dans l'entourage	Raison médicale à l'échec d'AM	qui ont décidé d'arrêter très tôt soit parce qu'elles n'ont pas de lait L 29
Frein à l'AM dans l'entourage	Douleur de l'AM	Ma sœur a vaguement essayé mais ça lui faisait mal L 31
Exemple dans l'entourage Image de la mère allaitante	Réussite AM= femme motivée	J'ai l'impression que c'est quitte ou double, quand elles se mettent vraiment dedans, elles vont jusqu'au bout...L 32
Recherche d'information	Déjà plus concernée par l'AA	Après moi, j'ai plus retenu justement les autres avis, des mamans qui n'ont pas choisi d'allaiter et je trouvais que ça me correspondait mieux. L 33

Définitions	Codes	Verbatims
Prise de décision	Peur du regret, expérience à connaître ?	« est-ce que je vais regretter de faire ce choix, de ne pas essayer, de ne pas connaître cette sensation ? » L 36
Prise de décision	Se reconnaît sans l'AA ≠ choix par défaut	j'en ai beaucoup parlé et à ce que j'ai entendu, ça correspondait mieux pour moi de ne pas allaité. L 37
Prise de décision	Réflexion avant même la grossesse	C'est vrai que c'était avant, c'était vraiment bien en amont, même de concevoir l'enfant que je m'étais vraiment postée en tant que future maman L 42
Evolution de la décision	Pas de changement pendant la grossesse	Non je n'en ai pas forcément parlé parce que mon choix, quand on en a parlé en préparation à l'accouchement, mon choix était déjà fait. C'était déjà avancé. L 41
Recherche d'information	Témoignages d'amies Identification aux mères non allaitantes	Et c'est vraiment l'avis de mes amies qui m'a influencé. Je me retrouvais vraiment dans leurs témoignages, dans ce qu'elles disaient. L 46
Réflexion sur le choix	Doute de rater quelque chose	j'avais un petit doute même si j'avais déjà une bonne avancée dans la réflexion qui était plutôt sur le non. L 52
Choix	Dualité bon/mauvais choix	« est-ce que je fais le bon choix ? » L 52
Vision de l'AM	Bizarre	« non, je ne pense que ça m'attire, en me disant je trouve ça un peu bizarre. » L 50
Rôle du père dans la décision	Son avis compte	Et c'est vrai, que peut être que ça aurait changé, s'il m'avait dit : « non je préférerais que tu allaites ». L 59
Rôle du père dans la décision	Le père est consulté, dialogue	On en a parlé très tôt, même avant d'avoir cette grossesse. L 60
Rôle du père dans l'allaitement	AA pour que le père ait un rôle AM= pas de place ?	Et il me disait déjà qu'il partageait complètement mon avis notamment pour qu'il ait sa place à lui. L 61

Définitions	Codes	Verbatims
Rôle du père dans l'allaitement	Autonomie du père Egalité père / mère Même sensation	C'était la raison la plus forte pour moi et pour lui, qu'il puisse avoir exactement la même autonomie, le même rôle que moi. L 62 Voilà sentir les mêmes choses que moi... L 76
Rôle du père dans l'allaitement	Père déjà exclu de la grossesse, volonté de l'inclure dans l'alimentation	On porte cet enfant déjà 9 mois seule L 64 Reste que c'est déjà très fusionnel L 66
Frein à l'AM	Peur du sevrage, de la séparation	je me dis que c'est très bien d'être très proche de son enfant mais le détachement est de plus en plus dur, après il faut passer au sevrage etc ... L 68
Vision des enfants allaités	Enfant dépendant de la mère	Je n'avais pas forcément envie que cet enfant soit 100% dépendant que de sa maman. L 69
Rôle du père dans l'allaitement	Partage du bonheur	qu'il puisse être autant épanoui que moi L 71
Rôle du père dans l'allaitement	Mère remplaçable en cas de problème	place et de me dire, demain je ne suis pas là, il m'arrive n'importe quoi, il peut tout assumer, il peut donner le biberon L 73
Rôle du père dans l'allaitement	Droit d'accès à l'enfant, égalité	il peut partager ce moment, avoir son enfant contre lui, de la même manière que moi, les mêmes droits entre guillemets même si ce ne sont pas des droit. L 74
Vision du lait artificiel	Progrès technique Très bonne qualité Moderne	le lait est très bon je me suis aussi renseignée là-dessus en pharmacie, avec les sages-femmes .Aujourd'hui, on est sur des laits qui sont super bons L 77
Vision de l'AM	Lait maternel pas forcément bon	Et puis à l'inverse, il y a certainement des femmes qui n'ont pas du très bon lait L 78
Comparaison entre les deux modes d'allaitement	AA parfois supérieur à AM car mauvais LM	donc ils sont peut-être mieux nourris par ces laits que par le sein. L 79
Vision de la mère allaitante	Soumise aux demandes de l'enfant	Après ce que j'ai vu aussi, et qui ne me donnait pas du tout envie, c'est d'être soumise comme ça à cette demande en permanence. L 81
Vision de l'AM	Fatigue contrainte	C'est très fatigant, très contraignant, L 83

Définitions	Codes	Verbatims
Vision de l'AM	Pas de contrôle des quantités	et puis on ne sait pas ce que l'enfant prend L 83
Vision de l'AM	Idée de l'enfant est tjs au sein, contrainte	j'allais passer mon temps à allaiter, à donner le sein. L 84
Rapport aux seins Vision de la femme allaitante	Pudeur Exhibition	Voir ses femmes qui exhibent (rires) comme ça les seins dans les magasins etc. . je crains. L 85 « voilà je ne me vois pas faire ça comme ça devant tout le monde ». L 87
Rapport aux seins	Sexuel, intime avec le mari	Et puis c'est une partie de mon corps, même avec mon mari, dans l'intimité, j'y trouve vraiment très personnel. L 87
Frein à l'AM	Peur de la sensation	J'ai l'impression que ce n'est pas une sensation que j'aimerais connaître en fait que d'avoir un enfant qui tète. L 88
Rapports aux seins	Sensation de succion qui rebute	C'est vraiment aussi par rapport à moi-même, des sensations que je n'ai pas forcément envie de connaître voire même qui me rebutent. L 89
Vision de la mère allaitante Rapport aux seins	Gênant à regarder	Après, je ne regarde pas trop parce que je trouve ça presque un peu gênant L 95 C'est vrai que je ne m'aimerais pas qu'une amie soit à côté de moi à le faire, ça me gênerait. L 99
Vision de la mère allaitante	Courageuse, assume quelque chose de difficile	Je trouve que c'est très bien, c'est leur choix, si elles assument, si ça ne leur fait rien d'allaiter comme ça constamment L 93
Vision de l'AM	Animal	Après j'y considère assez animal en fait. L 95
Vision de l'AM	Animal, mais on ne peut nier la nature	effectivement, on est faites comme ça j'ai bien conscience que le corps humain est bien fait, on est faites pour ça, on a des seins, on a du lait, la nature est très bien faite. L 96
Vision de l'AM	Economique mais critère insuffisant	Bénéfice économique, ça c'est certain... (rires), je vois le coût du lait, c'est très coûteux mais ce n'était pas du tout un critère pour moi. L 105

Définitions	Codes	Verbatims
Vision de l'AM	Bénéfique pour la santé a priori	Pour tout ce que ça peut apporter de bon pour la croissance d'un enfant, et dans la composition de son organisme etc. L 108
Comparaison entre les deux modes d'allaitement	Avec l'expérience, pas de différence sur la santé	Et aujourd'hui j'en doute beaucoup, parce que je me rends compte que finalement moi ma fille, elle n'a pas été malade avant l'âge de 1 an avec du lait infantile acheté en pharmacie L 111
Vision de l'AM	Dépendance de l'enfant ET du père Démunis si absence de la mère Manque de liberté donc	Cette dépendance, je trouve que c'est une contrainte très forte. L 119 je me dis mais mince il lui arrive quoique ce soit, bah il est démuni et il ne peut rien faire, absolument rien faire ! L 118
Frein à l'AM	Contrainte alimentaire	il faut continuer à être là-dedans, dans cette démarche de nutrition, voire même de diététique, de faire attention, d'être équilibrée. L 121
Frein à l'AM	Pas d'horaire, pas de prévision, trop d'inconnu	Autant la tétée peut être dans plusieurs heures, autant elle peut être l'heure d'après, et ça on n'en sait rien ! L 123
Frein à l'AM Rapports aux seins	Peur de la douleur	Et puis on entend aussi beaucoup de femmes qui parlent de douleurs, de crevasses qui ont quand même des petits soucis physiquement L 124
Frein à l'AM	Montée de lait	qui ont ces montées de lait, qui sont tâchées L 126
Vécu de la montée de lait	Pas connue, mais redoutée	ces petits inconvénients physiques que je ne connais pas concrètement L 127
Ressenti pendant le biberon	Pas de bons souvenirs Enfant difficile	C'est très mitigé...parce que moi le biberon je n'en ai pas un si bon souvenir que ça. L 130
Ressenti pendant le biberon	Moment intense Moment intime	et du coup ça peut être un moment très intense aussi de voir cet enfant...L 133 ça permettait aussi d'avoir ce petit moment intime L 138
Ressenti pendant le biberon	Apaisement pour bébé, donc pour la mère	On voit tout de suite l'apaisement sur leurs visages, et ça c'est assez magique quand même de voir que ça leur fait du bien de téter, qu'ils sont rassurés, qu'ils sont sereins.

Définitions	Codes	Verbatims
Ressenti pendant le biberon	Biberon interchangeable, importance du partage	mais à la fois je ne voulais pas systématiquement que ce soit mon tour L 139
Partage de l'alimentation	Partage des tâches	C'était bien quand, voilà, chacun mettait la main à la pâte, je trouvais ça très bien. L 140
Rôle du père dans l'alimentation	Scène touchante pour la mère Importance du partage	J'aimais bien voir ça. J'y trouvais presque plus touchant que quand c'était moi. J'étais plus émue par le geste que quand c'était ma propre personne. L 144
Rôle du père dans l'alimentation Choix de l'AA	AA choisi pour impliquer le père	faire parce que justement je le voyais impliqué et c'était aussi le but de la manœuvre L 142
Ressenti pendant le biberon	Cocon, fusion	justement ces moments cocoonings, ces moments fusionnels presque, rien que lui et son enfant, yeux dans les yeux. L 143
Ressenti pendant le biberon	Difficulté à voir l'enfant nourri par une tiers	Quand j'y repense, les tout débuts où ça fait un peu bizarre de voir quelqu'un d'autre porter l'enfant et lui donner à manger. L 150
Ressenti pendant le biberon Partage de l'alimentation	Même si partage biberon, l'enfant fait la différence pour ses parents La reconnaissance ne passe pas que par l'alimentation	J'ai totalement confiance en l'amour qu'une mère ou un parent porte à l'enfant et vice versa, j'ai pas de gêne à ce que d'autres gens puissent être affectueux envers mon enfant, le toucher, le garder L 152
Vision de l'AA	Liberté	Beaucoup de liberté L 157
Vision de l'AA	Pratique	au final, c'est prendre quelques doses de lait, avoir de l'eau, y a rien de compliqué L 158
Vision de l'AA	Permet de rester actif	Du coup je me suis rendue compte que ça ne m'a pas du tout empêché d'aller en balade, faire de la voiture...L 160
Comparaison entre les deux modes	Les deux sont pratiques pour l'extérieur	Je peux le donner n'importe où donc au final j'y ai trouvé aussi pratique que l'allaitement. L 161
Vision du lait artificiel	Pratique, bien fait, facilite la vie	En plus aujourd'hui, les poudres se diluent bien dans l'eau. L 162
Vision de l'AA	Rassurant car quantification	il y a cette simplicité avec le biberon, ça me permettait de quantifier et y'a aussi peut être un côté rassurant. L 164

Définitions	Codes	Verbatims
Frein à l'AM	Difficulté du sevrage	Il n'y a pas de stress de se dire « est ce que ça va bien se passer ? Ou mal se passer ? Faut-il que je tire mon lait ? etc. » L 168
Vision de l'AA	Pas de problème de sevrage	il n'y a pas cette question qui se pose du sevrage, n'importe qui entre guillemets, peut lui donner son biberon L 167
Vision de l'AA	Facilite la diversification, enfant plus facile	Je trouve qu'on peut plus vite passer à cette diversification. L 174
Ressenti face au jugement	Pas d'impact	Très à l'aise. L 178
Ressenti face au jugement	Peur d'être jugée à l'avance, donc pense que la société juge les mères non allaitantes	j'ai juste été un peu gênée à la maternité L 179 J'appréhendais un peu sa réaction, en me disant est ce je vais être montrée du doigt ? L 180 J'avais presque honte L185
Vision des mères allaitantes dans la société	Wonder woman	qu'elle allait se dire que je n'étais pas la super femme, la super mère. L 186
Jugement de la société	Mère non allaitante intégrée aux mentalités	et je me suis rendue compte qu'aujourd'hui, les mentalités sont très ouvertes. L 187
Jugement de l'entourage	Minorité de personne a fait du forcing, besoin de justification	C'est un peu le forcing, c'est un peu lourd mais à la fois ce n'est pas quelqu'un de très proche, j'ai juste échangé avec elle et ça m'a un peu gonflé si je puis dire L 193
Jugement de la société	Pas de débat, égal	J'ai l'impression qu'il y a moins de débat maintenant. C'est un sujet qui est plus passé à la trappe. Ce n'est pas un sujet dont on parle beaucoup. L 197
Vision de la femme non allaitante dans la société	AA rentré dans les mœurs avec l'émancipation de la femme	Je pense que c'est rentré dans les mœurs l'allaitement artificiel comme beaucoup de choses qui concernent les femmes
Vision de la femme non allaitante dans la société	Femme active au travail et à la maison, double travail Par nécessité donc	je pense qu'il y en a quand même beaucoup maintenant qui passent par le lait artificiel pour des raisons de boulot et de liberté dans ses tâches quotidiennes. Du coup, c'est ancré, c'est devenu habituel. L 201

Définitions	Codes	Verbatims
Réflexion à posteriori sur son choix	Satisfaite	Je ne regrette pas du tout. Je le referai pour les autres enfants. Complètement satisfaite. L 205
Réflexion à posteriori sur son choix	Choisira toujours l'AA malgré la crainte du regret de l'AM	Des fois je me dis : « est-ce que ne pas savoir ce que ça fait, un jour je ne vais pas me poser la question ». Malgré tout je n'ai pas du tout envie d'essayer.
Choix du mode d'alimentation	Choix compliqué	C'est compliqué je trouve comme choix L 209
Choix du mode d'alimentation	Choix personnel	hésite parce que ça lui appartient L 210
Vision de l'AA	Choix de la facilité, de peur que l'AM ne marche pas	Dans l'autre sens c'est plus facile, si elle essaye et que ça se passe mal, voilà... on peut plus revenir en arrière que l'inverse. L 215

RESUME

Contexte :

L'allaitement maternel exclusif pendant 6 mois est devenu un enjeu de santé publique majeur ces dernières années pour l'OMS. 31% des mères ont fait le choix de l'allaitement artificiel à la sortie de la maternité en 2015. L'objectif de notre étude était de comprendre les motivations de ces mères dans leur choix de l'allaitement artificiel, et d'étudier le vécu de ce choix dans notre société pro-allaitement.

Matériel et méthodes : Etude qualitative parentretiens semi-dirigés. La population cible était des mères ayant fait le libre choix de l'allaitement artificiel dès le premier enfant. Un codage longitudinal puis transversal a été effectué. Toutes les analyses des entretiens ont été croisées permettant une triangulation des données.

Résultats :

Dix-neuf entretiens ont été réalisés. Les mères avaient de nombreuses représentations négatives de l'allaitement maternel. Elles le considéraient chronophage, les privant ainsi de loisirs et de vie sociale, ou encore comme archaïque ou animal. Les seins étaient considérés comme un objet de séduction et de sexualité en inadéquation avec un possible rôle nourricier. La place du père apparaissait également comme un facteur majeur dans cette décision, revendiquant une égalité père/mère, désirant l'impliquer dans la vie de l'enfant et souhaitant un partage des tâches. Ce choix apparaissait comme inné et instinctif, les mères s'étant peu informées par elles-mêmes ou auprès des professionnels de santé. Certaines mères se sont senties jugées par les professionnels de la périnatalité et la société, exerçant sur elles une pression culpabilisante, alors que dans d'autres cas, ce choix leur paraissait complètement accepté s'inscrivant dans une évolution de la société.

Conclusion :

Les représentations négatives que les mères avaient de l'allaitement artificiel paraissent finalement plus déterminantes dans leur choix que les avantages de l'allaitement artificiel décrits. Le rôle des professionnels de la périnatalité apparaît également limité dans ce choix. Ainsi, les professionnels de santé doivent adapter leur pratique en s'informant tout d'abord auprès des mères sur leurs représentations des allaitements, maternel ou artificiel, sur leurs inquiétudes et leurs préoccupations. Il apparaît nécessaire qu'ils instaurent un dialogue autour de ces représentations, sans jugement sur le ressenti des mères. Ainsi, une discussion sur ces sujets pourrait convaincre certaines d'allaiter. Cependant, une fois le choix de l'allaitement artificiel fait, les mères non allaitantes, se sentant parfois isolées et exclues, doivent pouvoir bénéficier d'un soutien, d'un accompagnement et d'informations de la part des professionnels de la périnatalité.

MOTS CLES : Allaitement artificiel, Choix allaitement, Vécu allaitement maternel, Vécu allaitement artificiel

JURY :

Président : Monsieur le Professeur Pascal Gaucherand

Membres : Monsieur le Professeur Noël Peretti
Madame le Professeur Liliane Daligand
Madame le Docteur Corinne Perdrix

DATE de SOUTENANCE : 15 Novembre 2016
