



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 I
UFR de Médecine et de Maïeutique Lyon Sud Charles Mérieux
SITE DE FORMATION MAÏEUTIQUE DE BOURG EN BRESSE

Comment les femmes ont-elles choisi le mode d'alimentation de leur premier enfant ? Entretiens auprès de femmes issues de trois générations différentes.

Mémoire présenté et soutenu par
Faustine CROZE
née le 8 septembre 1993
en vue de l'obtention du diplôme d'état de Sage-Femme
Promotion 2011-2016

Remerciements

J'adresse mes remerciements aux responsables de service qui m'ont ouvert les portes de leurs établissements pour réaliser mes entretiens.

Je remercie par ailleurs Madame le Docteur Joux, gynécologue, ainsi que Madame Leneveler, sage-femme, qui m'ont également aidée dans le recrutement des mères.

Merci aux femmes qui ont accepté de me rencontrer, sans elles, rien n'aurait été possible.

Merci à Karine Mathieu, sage-femme, directrice de ce mémoire, pour la clairvoyance de ses remarques.

Merci à Nicole Simon-Lafaye, sage-femme, qui m'a laissée farfouiller dans sa bibliothèque. Merci pour ses conseils et son œil avisé d'anthropologue.

Merci à Paola Bonhoure, ma guidante de mémoire, pour sa disponibilité et sa bienveillance.

Merci à l'équipe enseignante de l'école de m'avoir accompagnée dans mon parcours.

Merci à Bénédicte et Amélie de m'avoir accordé un peu de leur temps.

Merci à Lison, mon amie de toujours, pour ses ondes positives et son aide précieuse.

Je remercie mes parents, pour leurs relectures et leur présence sans faille, ainsi que toute ma famille.

Merci à Romane, ma petite sœur adorée, pour son secours et ses notions d'informatique.

Merci à Anaïs, Coralie, Manon, Marine, Océane, les plus belles rencontres de ces années d'études, petits soleils à travers le brouillard Bressan. Je suis fière de vous avoir comme amies.

Enfin merci à tous les couples que j'ai rencontré au cours de ces quatre années. Les accompagner dans ces moments forts m'a permis de vivre des expériences humaines riches et m'a fait grandir...

Sommaire

Introduction.....	8
Première partie : Généralités	10
Chapitre 1 : L'alimentation du nourrisson au fil des évolutions de la société moderne.....	11
1 La place de la femme.....	11
2 Les croyances, us et coutumes en matière d'allaitement maternel	14
3 Les progrès pharmaceutiques et le discours des professionnels de santé	18
4 Les tendances en termes d'alimentation des nourrissons.....	21
Chapitre 2 : Allaitement Maternel et Allaitement Artificiel : leurs particularités	26
1 Les besoins constitutifs du nourrisson	26
2 L'allaitement maternel	27
a) Composition du lait féminin	27
b) Physiologie de la lactation	30
3 L'allaitement artificiel : composition des préparations pour nourrisson	33
Deuxième partie : Présentation des résultats	37
Chapitre 1 : Présentation de l'enquête	38
1 Problématique	38
2 Objectifs et hypothèses.....	38
3 Méthodes et moyens de l'enquête.....	39
a) Le choix de la méthode.....	39
b) Critères d'inclusion et d'exclusion	40
c) Méthodes de recrutement.....	41
d) Les lieux d'entretien	42
e) Les éléments étudiés.....	43
f) La méthode d'enquête	44
g) La retranscription des entretiens	44
h) Les méthodes d'analyse.....	44
Chapitre 2 : Résultats de l'enquête et analyse.....	46
1 Présentation des caractéristiques générales de la population	46
2 Le vécu de l'accouchement et l'accueil du nouveau-né : des mœurs qui ont évolué au grès des époques	50
3 Le choix du mode d'alimentation	54
a) Les raisons ont changé.....	54
b) Le moment du choix	62
c) Peut-on parler d'une hérédité dans le choix du mode d'alimentation ?.....	65
d) L'avis des personnes de l'entourage au sens large : une donnée qui peut parfois entrer en lice avec le choix des mères	66
• La place du père	66
• Le mode d'alimentation prédominant dans l'entourage et le partage des expériences.....	69
4 Les sources d'information à disposition des femmes.....	75
a) L'alimentation des nouveau-nés, un sujet rarement évoqué par les professionnels pendant la grossesse.....	75

b) Les autres sources d'informations consultées : l'apanage de la génération des primipares actuelles.....	77
c) Des sources floues : les « on dit ».....	79
5 Organisation et reprise du travail.....	79
6 L'évolution des représentations de chacun des modes d'alimentation au fil des époques.	83
a) Allaitement maternel	83
b) Allaitement artificiel.....	88
Troisième partie : Discussion	93
Chapitre 1 : Forces et faiblesses de l'étude.....	90
1 Les biais de l'étude.....	94
a) La taille de notre population	94
b) Les biais liés au recrutement.....	94
c) Rétention d'informations et biais de mémoire	95
d) L'influence de l'enquêteur sur les discours	95
e) L'analyse des discours.....	96
2 Les forces de l'étude.....	96
a) L'impartialité du recrutement et la variété des femmes recrutées	96
b) La thématique de notre étude.....	96
Chapitre 2 : Vérification des hypothèses, confrontation des principaux résultats avec les enquêtes existantes et perspectives d'amélioration	97
1 Caractéristiques socio-économiques et choix du mode d'alimentation.....	97
2 Hérité des pratiques	98
3 Vécu de l'accouchement et accueil des nouveau-nés.....	99
a) L'influence sur le choix du mode d'alimentation et l'évolution des pratiques relatives à l'accueil du nouveau-né.....	99
b) Le don de colostrum : une pratique récente justifiée par des connaissances approximatives de la part des mères	100
4 Le moment du choix.....	101
a) Un choix précoce.....	101
b) L'influence du moment du choix sur le mode d'alimentation.....	102
5 Les raisons du choix du mode d'alimentation	104
a) Pourquoi les mères ont-elles choisi l'allaitement maternel ?	104
b) Pourquoi les mères ont-elles choisi l'allaitement artificiel ?.....	105
6 L'influence de l'entourage	110
a) Le père.....	110
b) L'entourage au sens large	112
7 L'information à disposition des femmes.....	115
a) L'alimentation néonatale : un sujet rarement évoqué par les professionnels en cours de grossesse.....	115
b) Un besoin d'information croissant au fil des générations	116
8 La reprise du travail et organisation	117
9 Représentations	118
a) Ce que les femmes pensent de l'allaitement maternel	119
b) Ce que les femmes pensent de l'allaitement artificiel	120
Conclusion	121
Références bibliographiques	121
Bibliographie	121

Annexes.....121

Liste des abréviations

AA : Allaitement Artificiel

AM : Allaitement Maternel

AR : Anti-Régurgitation

ARA : Acide Arachidonique

DHA : Acide Docosahexaénoïque

ELFE: Etude Longitudinale Française depuis l'Enfance

EPF : Epidermal Growth Factor

FIL : Feed-back Inhibitor of Lactation

HA : HypoAllergénique

IgA : Immunoglobuline A

LLL : La Leche League

MLF : Mouvement de Libération des Femmes

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

SMAM : Semaine Mondiale de l'Allaitement Maternel

TVA : Taxe sur la Valeur Ajoutée

UNICEF : Fonds des Nations Unis pour l'Enfance

WABA : Alliance Mondiale pour l'Allaitement Maternel

Introduction

Lorsque nous nous intéressons au taux d'allaitement par année, nous nous rendons compte que celui-ci a fluctué en fonction des époques. L'existence de ces « modes » ou « tendances » en matière de choix d'alimentation des nouveau-nés laissent supposer que la volonté profonde de la mère n'est pas le seul élément qui entre en compte dans sa décision. En effet, chaque individu évolue au sein d'un environnement qui lui est propre et il est indéniable que cet environnement influe sur ses choix. Ainsi, si l'allaitement est une pratique indissociable de la maternité, toutes les évolutions ayant participé aux transformations du statut de la femme dans notre société sont susceptibles d'avoir modifié le rapport des mères à cette pratique. De même, les représentations et les raisons qui poussent les accouchées d'aujourd'hui à s'orienter vers l'un ou l'autre des modes d'alimentation ne sont que le résultat de ces métamorphoses sociétales.

Effectivement, depuis l'émergence du lait artificiel, deux possibilités s'offrent aux femmes à la naissance de leur enfant: le nourrir au sein ou au biberon. Depuis lors, chaque nouvelle maman est donc supposée avoir fait un choix entre l'un ou l'autre. Mais est-ce vraiment le cas, fut-ce toujours un choix à proprement parler ? Qu'est-ce qui a poussé, au fil des générations, les mères à préférer l'un ou l'autre des modes d'alimentation ? En somme, comment les femmes ont-elles, au fil des années choisi le mode d'alimentation de leur premier enfant ?

Nous nous consacrerons dans une première partie à l'étude de l'alimentation du nourrisson au fil des évolutions de la société moderne. Nous présenterons également les besoins constitutifs du nouveau-né et les particularités de chacun des deux modes d'alimentation qui existent aujourd'hui. Ensuite, dans une seconde partie, nous présenterons notre enquête réalisée auprès de vingt-une mères issues de trois générations différentes. Pour finir, nous discuterons nos résultats et proposerons quelques voies de réflexions et pistes d'interventions pour que la manière dont ces mères décident de nourrir leur enfant résulte d'un choix éclairé et qu'elles puissent se sentir respectées et soutenues dans leur décision quelle qu'elle soit.

Première partie :

Généralités

Chapitre 1 : L'alimentation du nourrisson au fil des évolutions de la société moderne

1 La place de la femme

Au début du 20^{ème} siècle, la vie de femme était très différente de celle que les femmes connaissent dans notre société actuelle. A cette époque, naître de sexe féminin n'offre que peu de perspectives. En effet les femmes ont pour la plupart un scénario de vie tout tracé : elles se doivent de se marier puis de fonder une famille. Devenir successivement épouses, puis mères, tels sont leurs devoirs. Alors, leur rôle est de s'occuper du foyer, du ménage, des repas, des enfants, en attendant le retour de leur époux qui, lui, ramène le salaire nécessaire pour subvenir aux besoins de la maisonnée. Il arrive toutefois que les femmes travaillent, dans les milieux pauvres essentiellement. Elles sont alors ouvrières ou employées de maison.

En tant que « chef de famille », le mari en est d'ailleurs le représentant et a donc la responsabilité morale de la famille. Il gère de ce fait les relations publiques. La femme n'a ainsi qu'une place secondaire. On attend d'elle qu'elle soit une épouse modèle, au service de son mari, mais aussi une mère modèle, omniprésente aux côtés de ses enfants. Il lui est interdit d'acquérir ou de détenir de l'argent sans l'accord de son époux, ce qui la place dans une situation de dépendance totale envers cet homme. Cette dépendance est donc avant tout financière, mais peut aussi être morale, puisque les femmes, considérées comme de nature impressionnable, sont bien souvent exclues des décisions importantes du foyer. De même, seul le père détient l'exercice de l'autorité parentale, c'est à lui que revient la primauté de l'éducation des enfants, bien que ce soit la mère qui leur prodigue l'essentiel des soins. (1)(2)

Cette notion de dépendance des femmes envers les hommes est d'ailleurs largement diffusée par la littérature, et acceptée par l'esprit commun. On la retrouve dans nombre de guides censés apporter conseil aux jeunes, comme par exemple dans l'ouvrage « Conseils utiles pour le mariage à l'usage des jeunes filles et des jeunes gens ou le Guide Pratique du bonheur en ménage » de V.-J. Pellisier, paru en 1914 : « *La femme qui est faite pour aimer, pour cajoler, veut être commandée par l'homme ; elle se fait volontiers son esclave en quelque sorte et, si elle reconnaît en lui une certaine supériorité, c'est avec joie qu'elle devient l'instrument de ses pensées.* » ou encore « *La jeune fille a conscience de sa faiblesse physique et elle ressent le besoin de s'appuyer sur un être plus fort.* ». Dans ces extraits l'assujettissement de la femme apparaît on ne peut plus clairement, il semble alors impensable qu'elle puisse vivre

seule, ou du moins sans homme. En réalité, elle est formatée dès son plus jeune âge pour être au service de son époux. (3)

La répartition des rôles masculin et féminin que nous venons d'exposer, et qui ne laisse que peu de liberté à la femme, est établi par le Code Civil Napoléonien, promulgué le 21 mars 1804. (4)(5) Pendant un siècle et demi, ce Code Civil ne connaîtra que peu de modifications, il faudra par exemple attendre l'année 1946 pour voir l'inscription du principe d'égalité des droits entre hommes et femmes dans le préambule de la Constitution. Le Code Civil tel que l'avait pensé Napoléon ne sera d'ailleurs véritablement révisé qu'à partir de 1964, lors des premières années de la Vème République. (6)(7)

Les guerres mondiales successives marquent un tournant décisif dans la vie des femmes. En effet, que ce soit dans les bureaux ou dans les usines, et plus particulièrement dans le secteur de l'armement lors du premier conflit, elles remplacent les maris réquisitionnés au front, participant ainsi à l'effort de guerre. Elles font preuve de leurs capacités, qui étaient jusque-là sous-estimées par les hommes, en exerçant de multiples tâches primordiales autrefois strictement masculines. C'est ainsi que, dans l'entre-deux-guerres, fortes des pouvoirs qui leur ont été laissés, les femmes militent pour que leur soient accordés des droits : c'est la naissance des premiers mouvements féministes. Par ailleurs lors du second conflit, nombreuses sont les femmes qui participent activement à la résistance, démontrant ainsi aux hommes qu'elles sont autant qu'eux pourvues de courage et de force mentale.

En 1944, l'obtention du droit de vote et d'éligibilité constitue un renouveau pour les femmes, la société assiste alors, dans les années qui suivent, à un accroissement des revendications féminines qui prennent un tournant plus radical. Les militantes contestent tout ce qui différencie les sexes, allant jusqu'à remettre en question la maternité. Pour Simone de Beauvoir, écrivain et célèbre féministe, la maternité est d'ailleurs une forme d'aliénation de la femme, et l'allaitement « une servitude épuisante ». (8) (9)

La période de l'après-guerre est également marquée par une libération du corps féminin. Après une longue période de manques et privations, les français ont soif d'amusement et souhaitent avant tout profiter de la vie. Nous assistons à une révolution de la mode, les robes moulantes qui mettent en valeur les formes féminines font leur apparition. Au cinéma également, les icônes de beauté changent du tout au tout, des femmes sensuelles, pulpeuses s'imposent à l'écran. Brigitte Bardot dans « Et Dieu... créa la femme » sorti en 1956, ou

encore Marilyn Monroe dans « Certains l'aiment chaud » en 1959 en sont des célèbres exemples. (8) (10) (11)

En 1968, les femmes, désireuses d'intégrer leur cause au mouvement de revendication général, placent le droit à l'avortement au-devant de la scène en scandant des phrases « choc » à titre de slogan. Les plus connus, « Notre corps nous appartient », « un enfant si je veux quand je veux » soulignent la soif de pouvoir contrôler leur corps et de ce fait la maternité. En effet, les militantes disent, à propos du droit à l'avortement : « il représente l'aspect le plus évident et le plus scandaleux de la façon dont on nous contraint de vivre la maternité. La maternité [...] est au centre de la condition qui nous est faite. C'est par elle que passe essentiellement notre oppression ». (12) En 1970, le Mouvement de Libération des Femmes (MLF), est créé, il sera à l'origine de nombreuses et célèbres actions « coup de poing », comme le manifeste des « 343 salopes » en 1971, qui revendiquent le fait d'avoir avorté (8)(13)(14). A partir de 1972, on distinguera deux courants féministes majeurs. Alors que le mouvement féministe universaliste prône, depuis les débuts du féminisme, l'égalité stricte entre les sexes et dénonce la maternité, le féminisme différentialiste, voit le jour. Les différentialistes refusent l'assimilation à l'homme et revendiquent au contraire la spécificité féminine. Elles insistent en effet sur la différence naturelle qui sépare les deux sexes et qui permet aux femmes d'accéder à un véritable pouvoir : celui de donner la vie. A l'opposé des universalistes, elles ne considèrent donc pas la maternité comme un fardeau mais elles estiment au contraire que la possibilité d'enfanter leur confère une richesse à laquelle les hommes ne peuvent prétendre, ce qui rend ainsi le sexe féminin supérieur. (8)

En 1975, grâce au soutien des féministes de tous bords, l'avortement sera finalement légalisé de façon provisoire (Loi Veil), après la contraception, devenue légale en 1967 (Loi Neuwirth).

De nos jours, bien que d'immenses progrès aient été constatés en faveur de la cause féminine, nous pouvons toujours nous questionner quant à la vraisemblance du « principe d'égalité dans tous les domaines entre les hommes et les femmes » inscrit dans le préambule de la Constitution depuis 1946. La faible représentation des femmes en politique, ou encore les différences de salaire manifestes encore aujourd'hui sont des preuves que la marche vers l'égalité effective est loin d'être achevée. Il en va de même pour le récent débat portant sur la taxation des serviettes et tampons hygiéniques. Le fait que ces produits n'étaient initialement pas reconnus par le législateur comme des « produits de première nécessité », au même titre que les préservatifs par exemple, et bénéficiaient donc d'un taux de taxe sur la valeur ajoutée

(TVA) de 20% au lieu de 5,5%, souligne une fois de plus, la « non considération » de la femme de la part des politiques.

Nous venons de montrer ici que les femmes ont connu de grandes évolutions pour lesquelles elles se sont battues. Elles détiennent de nos jours une liberté et une indépendance nouvelles qui leur permettent de peser d'avantage dans la société. La maternité, autrefois évènement plus ou moins obligé de la vie d'une femme est désormais, dans la plupart des cas, librement choisie. Nous allons maintenant voir que l'allaitement maternel, pratique qui va de pair avec l'enfantement, a connu lui aussi de véritables métamorphoses.

2 Les croyances, us et coutumes en matière d'allaitement maternel

Le lait maternel, tout comme les autres liquides biologiques, a toujours été source de superstitions ou autres croyances archaïques à l'origine de pratiques empiriques qu'il convenait de respecter. Certaines d'entre elles, transmises de générations en générations, subsistent d'ailleurs encore dans les esprits.

Une pensée légendaire était que, par le lait, l'enfant recevait les traits de caractères et parfois même les caractéristiques physiques de la personne qui le nourrissait. Le choix de la nourrice avait donc une importance capitale. Cette conviction a inspiré de nombreux récits. Nous citerons un conte Tadjik, dans lequel, afin que son fils soit doté de toutes les qualités possibles et devienne ainsi surpuissant, un roi l'a fait nourrir par sept femelles animales, chacune caractérisée par un des pouvoirs qu'il recherchait pour son enfant. (15)(16) De même, le lait établissait une certaine filiation. On parlait de « frères et sœurs de lait », lien aussi fort que celui du sang interdisant les alliances entre deux personnes nourries du même sein. Dans certaines populations, comme dans le monde musulman, cette idée est d'ailleurs toujours d'actualité. Nous pouvons effectivement rappeler le débat concernant les banques de lait fournissant les services de néonatalogie en lait féminin. Ce lait, résultat d'un mélange de laits offerts par différentes femmes de manière anonyme, est, après traitement, administré à des enfants nés prématurément pour lesquels le lait féminin est l'alimentation la plus adaptée à leur état de fragilité. De cette manière, les mères ayant fait don de leur production lactée ne connaissent les enfants qui la reçoivent, tout comme les enfants ne connaissent les femmes à l'origine du mélange de lait qu'ils ont reçu. Cela implique par conséquent de potentiels mariages entre enfants ayant absorbé du lait de la même femme, mariages donc involontairement incestueux. Toutefois, certains penseurs du monde islamique ne considèrent

pas l'administration de lait féminin comme un allaitement à proprement parlé, mais comme une médication puisqu'il n'y a pas de contact entre le sein et la bouche de l'enfant. Pour eux, dans ces conditions, on ne peut pas parler de fraternité de lait. (17)

D'autre part, pendant longtemps, le lait fut considéré comme une des humeurs fondamentales du corps humain, au même titre que le sang, ou encore la bile, si bien que le fait d'avoir un rapport sexuel, ou encore d'être en colère, le fait de perdre du sang pouvait le « faire tourner » et le rendre impropre à la consommation. Ces phénomènes contre-indiquaient donc l'allaitement. (16)

Ainsi, l'allaitement maternel imposait autrefois l'abstinence sexuelle. Il peut renvoyer par ailleurs une image d'animalité comme le soutenait Louis de Bonald, figure de proue de la noblesse française : « l'allaitement est une fonction trop animale pour une dame de qualité ». (18) Ces deux arguments ont incité, durant des siècles, les familles de classe sociale élevée à faire nourrir leurs enfants par une autre femme que celle qui lui avait donné naissance. C'est le phénomène de mise en nourrice, ou allaitement mercenaire. En ville, les femmes de plus bas niveau social pouvaient y avoir recours également, envoyant leur enfant à la campagne quand la nécessité de travailler pour subvenir à leurs propres besoins les obligeait à s'en séparer. Ces femmes aux moindres revenus devaient alors se contenter pour leurs nourrissons de nourrices « de moindre qualité » et habitant très loin de chez elles le plus souvent. Une idée communément acceptée en ville était aussi que le fait de placer son enfant chez une nourrice à la campagne pour ses premières années de vie lui était bénéfique, lui épargnant ainsi une croissance dans l'air vicié des agglomérations. L'ampleur de l'allaitement mercenaire était telle qu'à Paris en 1780, 95% des enfants nés cette année-là étaient allaités par une nourrice, dont 5% au domicile de leur mère. (19)(20)(21)(22)

Au début du 20^{ème} siècle, la mise en nourrice est encore d'actualité, même si elle est de plus en plus controversée. En 1874, dans le but de faire chuter le taux de mortalité infantile très élevé à cette époque, une loi imposant un contrôle rigoureux des nourrices a été promulguée : la loi Roussel. En effet, les nourrices sont mises en cause, du fait de pratiques douteuses, dans l'importance de cette mortalité infantile. Elles sont parfois accusées de donner autre chose que leur lait aux enfants dont elles ont la charge, privilégiant ainsi leur propre enfant quand il n'a pas été placé lui aussi chez une nourrice. De plus, bien souvent, il leur est confié plusieurs enfants à la fois, et le recours aux bouillies, lait animal ou encore mélanges de farine et d'eau leur permet donc de palier à un manque de lait. Il arrive également qu'il leur soit reproché de faire ingérer aux nourrissons des substances toxiques pour faciliter leur endormissement (par

exemple opium étalé sur les seins). (21) Les philosophes et les médecins, de tous temps, réagissent eux aussi face à ce phénomène qu'ils jugent contre-nature et qui éloigne la mère et l'enfant. Ils incitent les mères à se « réapproprier » leur bébé en le nourrissant elles-mêmes. Le médecin Adolphe Pinard, accoucheur des hôpitaux et père de la puériculture déclare par exemple en 1904 : « *Le lait de la mère appartient à son enfant* ». (23) Progressivement, leur discours, mais aussi la mise sur le marché des premiers substituts du lait maternel, vont faire disparaître la pratique de l'allaitement mercenaire.

Ainsi, dès la fin de la seconde guerre mondiale, les mères du baby-boom se rapprochent de leur enfant dont elles prennent à cœur le suivi médical. La maternité permet aux femmes de s'inscrire dans un lien social complètement nouveau ; les interlocuteurs se multiplient : médecins, psychologues, protection maternelle et infantile... Néanmoins, si ces rapports apportent conseils et soutien aux mères, ils sont aussi à l'origine de contraintes et préoccupations de par l'établissement de normes et protocoles quant à l'administration des soins aux nourrissons. Nous assistons en effet à cette époque à une véritable emprise médicale sur l'enfant. L'allaitement maternel n'y échappe pas. Les professionnels de santé, riches des découvertes faites avec le lait artificiel (composition, digestibilité) instaurent des règles encadrant étroitement l'alimentation des enfants. Ces règles, donc initialement établies à l'égard du lait artificiel sont transposées au lait maternel. Elles sont à l'origine d'une domination des professionnels sur les mères qui peuvent se sentir désorientées et perdre confiance en leurs capacités maternelles. En effet, le fait qu'il leur soit demandé de respecter les principes énoncés suppose qu'elles ne sont pas capables de savoir seules ce qui est bien pour leur enfant. De surcroît, ces normes relatives à l'allaitement, résolument nouvelles, vont pour la plupart à l'encontre des connaissances empiriques sur le sujet. De ce fait, une rupture s'opère entre les générations de femmes ; à savoir entre mères et grands-mères, porteuses selon les médecins de présomptions absurdes et croyances dangereuses, et les filles qui s'efforcent, afin d'être perçues comme de « bonnes mères », de suivre à la lettre les préceptes novateurs. (8)(24)

Ces derniers varient parfois d'une maternité à l'autre et même entre les professionnels. On retrouve cependant des dénominateurs communs.

Par exemple, jusqu'au début des années 1970, il est recommandé de laisser les nouveau-nés jeûner pendant leurs premières heures de vie. « *La première journée de sa vie, bébé est à la diète, on peut cependant au bout de douze heures lui donner quelques cuillerées d'eau sucrée tiède* » indique le Guide des jeunes ménages de René Berni paru en 1951. (2) Il

est tentant de penser que ce jeûne, de vingt-quatre heures en moyenne, est un vestige de la croyance ancienne présentée ci-dessus qui exprimait l'incompatibilité entre l'allaitement et les lochies. De même, nous pouvons imaginer que le fait que le colostrum était jadis considéré comme du lait inachevé ait pu participer à l'élaboration de cette recommandation. (25) Par ailleurs, d'un point de vue plus scientifique, il est reconnu dans les maternités à l'époque du baby-boom que la perte de poids conséquente ainsi engendrée est bénéfique pour l'enfant. « *Il fallait que les bébés perdent 500 à 600 grammes en vingt-quatre heures de jeûne* » précise une sage-femme interrogée par Mélanie Gabe dans le cadre de son mémoire de fin d'études « Accoucher en France de la libération aux années 1960 ». (26) Enfin, ce jeûne est utile pour les mères. Il leur permet de préparer leur poitrine à l'allaitement, à l'aide d'alcool glycéринé ou de teinture de benjoin qu'elles s'appliquent. Cela permet de faire durcir les mamelons et facilite ainsi leur préhension par l'enfant. (26)

D'ailleurs, à la maternité, les mères sont séparées de leur enfant. Il leur est recommandé de rester couchées pendant leur séjour. Les sages-femmes et les auxiliaires leur apportent leur bébé au moment des tétées. Le reste du temps, ils sont en pouponnière. (26)

En outre, après la première tétée qui a donc lieu à distance de la naissance, les tétées suivantes doivent être espacées de trois heures précises. Nous l'avons dit plus haut, c'est l'étude de la digestibilité du lait artificiel qui a entraîné cette exigence d'intervalle entre les tétées, alors que les femmes donnaient auparavant le sein à l'enfant à chaque fois qu'il le réclamait. La littérature insiste d'ailleurs sur l'importance de l'exactitude de ces intervalles : « Les tétées doivent être extrêmement régulières, toutes les 3 heures, ceci est très important » (2). En effet, selon les médecins et les psychologues, en plus de permettre aux enfants de digérer convenablement et de leur éviter ainsi des coliques, la constance de l'intervalle entre les tétées permet à l'enfant d'intégrer une certaine stabilité favorable à son développement psychique. Les horaires fixes de tétées, qui sont d'ailleurs les mêmes pour tous les enfants, agissent ainsi comme de véritables repères qui rythment leur vie, au détriment bien souvent de leur sommeil. Cette répétitivité leur apporte un réel équilibre, qui, les professionnels n'en ont nul doute, sera retrouvé dans leur future vie d'adulte. Cela permet aussi de les « éduquer », de leur apprendre la patience, c'est une manière de leur faire comprendre que la vie est faite de frustrations, que l'on n'obtient pas toujours ce que l'on veut. Toujours dans cette volonté de « régler » les enfants, il est préconisé de ne pas allaiter la nuit, bien que certains auteurs admettent une tétée nocturne. L'allaitement devient chronométré, puisque la tétée elle-même

doit respecter un timing précis. Elle ne doit pas dépasser les quinze minutes. (2)(8)(9)(21)
(24)(26)

Par ailleurs, contrairement à l'allaitement artificiel, l'allaitement maternel ne permet pas de savoir exactement quelle quantité de lait l'enfant a ingurgité. Les professionnels de santé instaurent donc pour remédier à cela, dans la continuité de cette volonté de contrôle, les pesées avant et après chaque tétée. Pour ce faire, il est donc conseillé aux mères de disposer d'une balance à la maison. Quand celle-ci indique que l'enfant a pris moins que la ration qu'il aurait normalement dû prendre, un biberon de lait artificiel doit lui être donné en complément. (2)(9)(21)

Ainsi, l'allaitement maternel autrefois pratique empirique reproduite par la jeune mère selon ses propres intuitions imprégnées de l'expérience des femmes de son entourage qu'elle a vu allaiter devient, avec l'apparition de l'allaitement artificiel, méthodique voire oppressif. Une exigence de quantification, de standardisation est introduite par les soignants. Nous allons désormais étudier de manière plus précise les événements qui ont conduit à l'émergence de l'allaitement artificiel.

3 Les progrès pharmaceutiques et le discours des professionnels de santé

Pour pallier à des situations de grandes difficultés (décès de la mère, absence de nourrice), les hommes ont dû réfléchir à d'autres moyens de nourrir leurs nouveau-nés. En fonction de leur culture, de leur mode de vie, et afin d'offrir à ces enfants défavorisés une chance de survie, des tentatives de substitution du lait maternel ont été réalisées.

Les enfants pouvaient alors être nourris avec du lait animal, de vache généralement, coupé d'eau et sucré. Cependant, le moyen de leur faire absorber cette boisson apparaissait comme une difficulté majeure. En effet, un bébé ne déglutissant pas de la même manière qu'un adulte, il fallait administrer ce lait à l'aide d'un contenant qui puisse permettre à l'enfant de téter. Si les premiers biberons étaient en corne de vache, recouverts, au niveau de leur extrémité prise en bouche par l'enfant, d'un morceau de tissu pour ne pas qu'il se blesse, ce n'est qu'à partir du 19^{ème} siècle que les réflexions s'attachèrent au système de succion à proprement parler, partie du biberon alors considérée comme la plus importante. Les tétines en éponge ou en tissu, en pis de vache, liège élastique ou ivoire ramolli avec généralement un support en buis ou en liège firent successivement leur apparition, dans l'optique de faciliter toujours davantage l'absorption du lait par l'enfant. En 1839, la découverte de la vulcanisation

du caoutchouc par Charles Goodyear permit la fabrication de tétines très malléables, et donc plus faciles à téter pour les nourrissons. Quant aux biberons, ils connurent eux aussi des matières et formes diverses, allant des biberons à long tuyaux dont la tétine était désolidarisée du contenant par l'intermédiaire d'un tuyau, aux biberons droits, proches de ceux que nous connaissons aujourd'hui. (21)(27)

Par ailleurs, le contenu de ces biberons était lui aussi en question. En effet, nous l'avons dit plus haut, il s'agissait de préparations lactées totalement artisanales. Leur conservation très limitée, leur mauvaise digestibilité, et les problèmes d'hygiène qui entouraient leur administration (biberons très difficiles voire impossibles à nettoyer, inexistence des règles d'hygiène élémentaires...) étaient à l'origine d'une espérance de vie médiocre chez les enfants alimentés par ce biais. C'est pourquoi le recours à l'alimentation artificielle se limitait aux circonstances pour lesquelles une alimentation au lait féminin n'était pas envisageable, ou en complément d'une lactation maternelle insuffisante. (21)

Dès le milieu du 19^{ème} siècle, afin de limiter les risques encourus par les nourrissons ne pouvant être allaités, plusieurs scientifiques s'attachèrent à concevoir des préparations diététiques pour enfants.

Le chimiste allemand Justus Von Liebig crée le premier le lait en poudre. Il en publie la recette dans une revue scientifique en 1865. Elle sera alors reprise en 1867 par le pharmacien Henri Nestlé qui y rajoutera des céréales et obtiendra ainsi une « farine lactée » grâce à laquelle il espère faire reculer la mortalité infantile. Cet aliment de substitution, dont le bénéfice principal est la conservabilité, est toutefois déconseillé par les médecins jusqu'au 20^{ème} siècle, car ils estiment que la constitution de la salive des enfants ne permet pas la dégradation des farines. Les scientifiques découvriront plus tard que ce n'est pas la farine en elle-même qui pose ce problème de digestibilité mais les nutriments indispensables à l'enfant qui manquent à sa composition. (28)

Parallèlement à ces inventions, Pasteur démontre que la fermentation est imputable aux micro-organismes et développe, dès 1865, la technique de pasteurisation. Grâce à l'élimination des germes, elle permet une administration plus sécurisée du lait de vache. De même, les professionnels de santé recommanderont la stérilisation des biberons afin d'en assurer un nettoyage optimal et de limiter ainsi le risque d'infection chez les enfants nourris avec des laits de substitution. Ce procédé, ainsi que divers autres conseils concernant l'alimentation des nourrissons seront d'ailleurs relayés par l'œuvre des « Gouttes de lait », créée par le professeur Dufour en 1894. Les Gouttes de lait, dont l'objectif est d'augmenter

l'espérance de vie des enfants non allaités en améliorant notamment l'hygiène entourant leur alimentation, assurent aussi la distribution de biberons de lait pasteurisé. Les mères travailleuses, qui n'allaitent pas, peuvent, avant de prendre leur poste (à l'usine le plus souvent), venir chercher ces biberons de lait aseptisé. Elles sont aussi encouragées à faire examiner leur enfant régulièrement, lors de consultations organisées par l'institution. (21) (24)

En 1908, Maurice Guigoz élabore, grâce au procédé de dessiccation qui conserve les qualités du lait, une nouvelle mouture de lait en poudre. Baptisé « Cremo », ce produit est récompensé d'une médaille d'argent lors de l'Exposition Nationale de Berne en 1914. Il gagne alors du terrain auprès des mères qui se le procurent en pharmacie ou même dans les boulangeries. Dès la fin de la seconde guerre mondiale, de nombreuses marques tentent de se positionner sur ce marché en pleine expansion. Profitant de l'essor de la consommation des ménages, des biberons, des tétines de plus en plus perfectionnés sont mis en vente, les articles de puériculture se multiplient. De massives offensives publicitaires en faveur de l'allaitement artificiel sont alors conduites par les grands groupes de la pharmaceutique et de l'agro-alimentaire. Les slogans marquant fleurissent, avec une volonté affichée de faire passer l'allaitement au sein au second plan. La firme Nestlé, dont les innovations ne s'en sont pas tenues à la farine lactée, scande par exemple en 1930 « Seul Nestlé permet d'avoir des bébés en bonne santé. » (29) (21)(24)(30)

Dès les années 1970, désireux d'approcher au plus près la composition du lait maternel qui reste, le rappellent les médecins, préférable à tout autre lait, les industriels mettent au point des laits dits « maternisés » ou « humanisés ». Ils s'appliquent ainsi, à partir de lait de vache, à en diminuer la quantité de protéines, à le sucrer, à l'écrémer et à y ajouter des huiles végétales insaturées. En parallèle, et afin de multiplier les indications de recours à leurs préparations, les fabricants diversifient l'éventail de leurs produits. Nombre de laits « spéciaux » voient le jour : laits adaptés à chaque tranche d'âge (lait premier âge, lait deuxième âge), mais encore laits destinés à remédier aux problèmes régulièrement rencontrés chez les enfants (laits hypoallergéniques, laits anti régurgitations...) Nous reverrons plus en détail la composition et la diversité de ces préparations dans le chapitre suivant. (21) (31)

Face au développement international que va connaître l'allaitement artificiel, les pouvoirs publics s'attèleront dès la fin du 20^{ème} siècle à lutter contre ce « règne » du biberon en s'inscrivant dans une politique de promotion de l'allaitement maternel. En 1981, ils posent un cadre légal concernant la publicité des laits artificiels. En effet, la France ratifie le Code International de Commercialisation des substituts du lait maternel établi par l'OMS. Il

comprend par exemple l'interdiction de l'utilisation d'image de nourrissons ou autres images susceptibles d'idéaliser l'allaitement artificiel, ou encore l'obligation d'une mention de la supériorité de l'allaitement au sein sur l'étiquette des préparations pour nourrissons. Les termes lait « humanisé » ou « maternisé » sont par ailleurs interdits. (32) En 1990, l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), l'United Nations of International Children's Emergency Fund (UNICEF) ainsi que de nombreux états adoptent la déclaration d'Innocenti dont l'objectif est de soutenir, encourager et protéger l'allaitement maternel. Toujours dans ce sens, l'Initiative Hôpital Ami des Bébés (IHAB), est lancé en 1992. Les maternités prétendant à ce label se doivent de respecter des conditions essentielles à la bonne pratique de l'allaitement maternel. Elles sont aujourd'hui au nombre de douze. La condition numéro six préconise ainsi de ne donner aucun aliment autre que le lait maternel aux nouveau-nés, sauf en cas d'indication médicale. En France, la première maternité à être labélisée, en 2000, sera la maternité de Lons-le-Saunier. (21)

En conclusion, l'allaitement maternel a pendant longtemps été la seule manière fiable de nourrir un enfant. Cependant, à partir du début du 20^{ème} siècle, l'allaitement artificiel devient de plus en plus sécurisé, ce qui implique une liberté de choix pour les mères. En effet, si allaiter son enfant au biberon n'implique plus les risques digestifs et bactériens qui le rendaient dangereux autrefois, elles peuvent alors faire un choix entre allaitement au sein ou au biberon sans craindre pour la vie de leur bébé. Nous allons donc nous pencher sur les tendances en termes de mode d'alimentation des nourrissons qui ont résulté de la possibilité de ce choix.

4 Les tendances en termes d'alimentation des nourrissons

Avant le 20^{ème} siècle, l'allaitement au sein est dominant. Dans la plupart des cas, quand ce n'est pas la mère qui nourrit son enfant de son lait, il est allaité par une nourrice. Comme nous l'avons dit précédemment, les cas d'allaitement artificiel sont rares, limités aux situations pour lesquelles il représente le seul moyen d'alimenter l'enfant.

Dès la fin du 19^{ème} siècle, les femmes qui travaillent, issues de milieux pauvres généralement, trouvent en l'allaitement artificiel qui émerge une alternative de choix à la mise en nourrice ou à l'allaitement maternel. Elles sont soutenues en ce sens par l'œuvre des Gouttes de Lait qui, rappelons-le, en leur distribuant des paniers de biberons de lait pasteurisé, les aide à mettre toutes les chances de leur côté pour la santé de leur enfant. (24)

Pendant la première guerre mondiale, nombreuses sont les femmes qui sont embauchées dans les usines, pour remplacer les hommes partis sur le front et maintenir ainsi l'économie du pays. Parmi elles, certaines choisissent de donner le biberon à leur enfant afin de concilier plus facilement travail et maternité. Les féministes de l'époque militeront par ailleurs pour que des droits soient accordés aux travailleuses qui allaitent. En 1917, une loi instaurant « l'heure d'allaitement » et « les chambres d'allaitement » est votée. Elle permet aux femmes d'allaiter leur enfant sur leur lieu de travail ou à proximité. Cette loi est d'ailleurs encore en vigueur de nos jours. (24)(33)

Dès la fin de la seconde guerre mondiale, dans les maternités, les soignants doivent répondre à une recrudescence de naissances, c'est le baby-boom. Souvent submergés de travail, ils n'encouragent guère les mères à allaiter et, par facilité, préfèrent l'administration de biberons de lait aux proportions quantifiables à l'accompagnement à l'allaitement. En effet, nous l'avons vu, l'emprise médicale à laquelle on assiste à cette époque, et que le penseur Ivan Illich dénoncera d'ailleurs sous les termes de « colonisation médicale » et d'« expropriation de la santé », va dans le sens de l'allaitement artificiel, beaucoup plus contrôlable que l'allaitement au sein. (8)(34) De plus, certaines croyances sur l'allaitement encore bien présentes dans les esprits (risque que le lait tourne en cas de contrariété de la mère, en cas d'hyperthermie, risque que le lait soit pauvre...) peuvent, face à l'innocuité reconnue des laits artificiels, déterminer une minorité de médecins à vouloir mettre les enfants à l'abri des aléas de l'allaitement. (9)

En outre, ces croyances peuvent amener les mères à craindre « d'empoisonner » leur enfant avec leur lait s'il n'est pas donné dans les bonnes conditions. Les règles établies pour l'allaitement maternel, calquées de la pratique de l'allaitement artificiel, (tétées-pesées systématiques, l'administration fréquente de compléments...) sont également susceptibles de les décourager à allaiter. Il est concevable en effet, face à cette multitude de contraintes qui naissent avec l'allaitement maternel, que les mères soient tentées de choisir pour leur enfant une alimentation au biberon, qui apparaît alors comme beaucoup moins astreignante.

Par ailleurs, dans les années 50-60, les grandes marques de laits et d'accessoires de puériculture œuvrent, à coups d'actions de marketing, pour ancrer dans les mentalités l'idée que l'allaitement artificiel représente une révolution. Il en résulte un effet de mode qui va compromettre l'allaitement au sein. Cette notion d'avancée incarnée par l'alimentation au biberon est d'autant plus assimilée qu'elle est de plus largement partagée et relayée par les mouvements féministes et notamment par les féministes universalistes qui voient en ce mode

d'alimentation une opportunité de mettre hommes et femmes sur un pied d'égalité. En effet, si avec l'allaitement maternel l'alimentation des nourrissons ne concernait que les femmes et constituait même un des objets de son assujettissement du fait de la dépendance qu'il sous-tend entre la mère et l'enfant, les hommes peuvent, au même titre que leur épouse, donner le biberon. Dans ces conditions, nourrir son enfant au biberon devient un signe de modernité tandis que l'allaitement apparaît comme démodé. Les mères qui allaitent peuvent alors même être perçues comme des femmes traditionalistes, qui refusent les avancées de la société. (8) (24) C'est ainsi qu'en 1972, le taux d'allaitement maternel au 5^{ème} jour n'est que de 36,6%. (9).

En parallèle, afin de lutter contre l'emprise du biberon et de soutenir les mères qui souhaitent allaiter, des associations en faveur de l'allaitement maternel voient le jour. Nous pouvons citer La Leche League (LLL) initialement créée en 1956 à Washington par des mères de familles désireuses de mettre leur expérience en matière d'allaitement au service d'autres mères de leur voisinage en l'opposant aux recommandations strictes des professionnels de santé. Cette association a pris de plus en plus d'ampleur et est aujourd'hui mondialement reconnue. (9) (21)

Au cours des années 70, les féministes différentialistes, qui vantent la spécificité féminine, prônent l'allaitement au sein qu'elles revendiquent comme une expression éblouissante de féminité. De même, à cette époque, la société est le témoin d'un mouvement de « retour à la nature » qui trouve de nombreux adeptes et dont la philosophie encourage le naturel : l'allaitement maternel, l'accouchement peu médicalisé sont la norme. Sous l'influence des mouvements hippies rejetant la société de consommation, certaines personnes contestent l'excès de médicalisation et s'orientent vers les médecines douces comme l'acupuncture et l'homéopathie dont l'essor est majeur dans les années 1974-1975. Par ailleurs, dans la continuité de la notoire libération sexuelle de l'époque, la dimension érotique de l'allaitement est proclamée haut et fort. Les féministes différentialistes, tout comme les partisans du naturel, ne craignent plus d'avouer le plaisir charnel, l'excitation, qu'une femme peut ressentir en allaitant et encouragent les femmes à se réapproprier leur corps. Cette sensation procurée par l'allaitement, assimilable au plaisir orgasmique, dont parlait pourtant déjà le médecin Ambroise Paré sous les termes de « titillation agréable » et de « grande délectation » (35) au 16^{ème} siècle était souvent tut par les femmes qui avaient honte ou pensaient anormal de ressentir un plaisir de cet ordre dans la relation avec leur enfant. (8)(36) Grâce au discours des

féministes différentialistes et au mouvement de retour à la nature, le taux d'allaitement remonte en 1975-76 à 46%. (9)

Dans les années 80-90, conjointement à la politique de promotion de l'allaitement maternel menée par les gouverneurs français et suite aux accords internationaux, d'autres associations de soutien à l'allaitement que LLL se constituent. L'association Solidarilait dont le but est de « faciliter la tâche des mères qui désirent allaiter leur enfant » (37) grâce à des permanences téléphoniques, par l'organisation de réunions, et autres distributions de conseils est créée en 1981 à Paris. Elle s'appuie sur de multiples antennes localisées partout en France. L'Alliance mondiale pour l'Allaitement Maternel (WABA) naît en 1991. Ses objectifs sont notamment l'encouragement et la protection de l'allaitement maternel, et le soutien de la mise en œuvre de la déclaration d'Innocenti adoptée un an plus tôt. La WABA est également chargée de l'organisation de la Semaine Mondiale de l'Allaitement Maternel (SMAM) qui a lieu tous les ans. Pourtant, et malgré toutes ces initiatives, durant cette période le pourcentage de mères qui choisissent l'allaitement stagne voire connaît une légère baisse par rapport au taux observé à la fin des années 70, et ce notamment à la fin des années 80. En effet le taux d'allaitement à la naissance est de 41% en 1987, de 43,6% en 1991. (9)(21)(37)

Une hausse de ce taux ne sera relevée qu'à partir de l'année 1996 qui connaît un taux d'allaitement à la naissance de 46,6%. En 2000 il atteint 52,3%, 56,2% en 2002, 66,3% en 2007.(9)(38)(39) En 2011, d'après l'étude Elfe (Étude longitudinale française depuis l'enfance) s'intéressant à la prévalence de l'allaitement maternel à la maternité selon les caractéristiques des parents et les conditions de l'accouchement, 70,5% des enfants bénéficiaient, lors du séjour à la maternité, d'un allaitement maternel, 59% étant allaités de manière exclusive et 11,5% en association avec des préparations pour nourrissons. (40)

Ainsi, auparavant considéré comme le rôle d'une mère, les femmes allaitaient plus par devoir que par envie. L'émergence de l'allaitement artificiel a entraîné l'apparition de « modes » ou tendances en grande partie conduites par les différents mouvements féministes et qui ont poussé les mères, au fil des époques, à choisir successivement plutôt l'alimentation au biberon puis l'alimentation au sein. De nos jours, une nouvelle brise de retour au naturel et de réappropriation semble souffler sur la maternité. Les salles « physiologiques » offrant la possibilité d'accouchements moins médicalisés fleurissent dans les blocs obstétricaux, les sympathisants du concept de maison de naissance sont nombreux, tant du côté des patients que des professionnels et donner le sein va de pair avec cette exigence de physiologie.

Néanmoins, si l'allaitement est choisi par plus des deux-tiers des mères aujourd'hui, il convient de modérer notre propos en rappelant que la France possède un des taux d'allaitement des plus bas d'Europe et que la durée d'allaitement en France est également beaucoup moins importante que dans les autres pays de l'Union Européenne. (38)

Après avoir étudié les aspects de la société et notamment les évolutions qu'elle a connu et qui ont influé sur l'alimentation des enfants, nous allons désormais nous intéresser aux particularités de chacun des modes d'alimentation, et dans un premier temps, aux besoins constitutionnels des nourrissons.

Chapitre 2 : Allaitement Maternel et Allaitement Artificiel : leurs particularités

1 Les besoins constitutifs du nourrisson

Un nourrisson est un être en développement. Il est doté d'une capacité de croissance considérablement rapide. En effet, pendant ses trois premières années de vie, l'enfant multiplie son poids et sa masse osseuse par quatre, et double sa taille. (41) De plus, à la naissance, tous ses organes ne détiennent pas leur forme mature et certains vont donc encore évoluer. C'est le cas des reins et du foie par exemple ou encore du système nerveux central qui ne sera mature que vers l'âge d'un an. (42) Ainsi, la composante de l'alimentation de l'enfant est une donnée à considérer avec beaucoup de sérieux puisque qu'il y puise les nutriments et oligoéléments nécessaires à son développement.

Les besoins énergétiques de l'enfant décroissent avec son âge. Pendant sa première année de vie, l'exigence énergétique est de 100 kcal/kg/jour, elle permet entre autres de compenser la perte d'énergie occasionnée par la thermorégulation, par la croissance, et le métabolisme des nutriments. Cet apport énergétique est couvert par les glucides et par les lipides. Les premiers doivent être présents à hauteur de 12 à 24g/kg/jour dans l'alimentation de l'enfant tandis que les seconds doivent représenter 360 mg/kg/j. En effet, les lipides ont une part importante dans l'alimentation de l'enfant puisque 40% de son apport calorique doit être couvert par des graisses. Il est reconnu que les lipides, et notamment les acides gras de type acide linoléique et acide alpha-linolénique, interviennent dans le développement et le fonctionnement du tissu nerveux, d'où le poids de ces apports. Il faut par ailleurs préférer les triglycérides à chaîne moyenne, mieux absorbés que les acides gras saturés à longue chaîne. (41)(43)

L'apport protéique lui, qui doit être équivalent à environ 10% de l'apport énergétique total, est normalement de 2g/kg/jour jusqu'à trois mois, 1,5g/kg/jour jusqu'à six mois puis environ 1g/kg/jour après l'âge de un an. Il doit comporter des acides aminés essentiels, qui ne peuvent être fabriqués par l'organisme tels la Phénylalanine ou la Leucine. (41)(43)

L'enfant doit aussi retrouver dans son alimentation des oligo-éléments en quantité suffisante : Fer et Calcium par exemple, et des vitamines comme la vitamine K1 ou la vitamine D. (43)

Ainsi le régime alimentaire de l'enfant est d'une importance capitale pour son bon développement. En cas de carence en certains nutriments, ou en cas d'apports excessifs, sa

santé et sa croissance peuvent être contrariés, d'où l'impératif pour les industriels de respecter scrupuleusement les besoins que nous venons de citer lors de l'élaboration de leurs préparations pour nourrisson. Nous allons désormais étudier la constitution du lait maternel, qui, nous allons le voir, est une référence.

2 L'allaitement maternel

a) Composition du lait féminin

La composition du lait humain a été appréhendée au fil des découvertes des scientifiques désireux de mettre au point des préparations lactées pour nourrisson s'en rapprochant au maximum. Il est en effet intéressant de constater que c'est la composition du lait féminin qui a permis de dresser les besoins nutritionnels des nouveau-nés sur lesquels se basent les industriels pour composer leurs préparations lactées pour nourrisson. Le lait maternel sert donc de repère en matière d'alimentation de l'enfant. (44)

Aujourd'hui, si les principaux constituants du lait maternel ont été mis au jour, de nouveaux éléments bioactifs sont régulièrement découverts, et le rôle de certains d'entre eux fait encore l'objet de recherches. (31)

Il est difficile de donner la composition précise de ce produit biologique puisqu'elle diffère d'une femme à l'autre, suivant la durée de la gestation par exemple, mais aussi chez une même femme en fonction des saisons, du temps écoulé depuis l'accouchement... Il s'agit là de la plus notable des caractéristiques du lait maternel : son adaptabilité. Il s'adapte en effet en quantité à l'appétit de l'enfant et en qualité au cours de la tétée et en fonction de l'âge de l'enfant. C'est un lait hautement spécifique aux besoins du petit humain. Or nous l'avons vu ses besoins sont précis, et ils sont différents de ceux des nouveau-nés des autres espèces de mammifères. Le lait humain est par exemple le lait contenant le taux de protéines le plus bas, ce qui est en corrélation avec la croissance staturale relativement lente du petit d'homme comparativement à celle de la progéniture des autres espèces de mammifères. (Le veau double son poids en 47 jours tandis que 180 jours sont nécessaires au nouveau-né humain pour le doubler.) L'analyse biochimique des laits de plusieurs espèces a d'ailleurs révélé que ces protéines et notamment les caséines qui les composent n'avaient pas la même composition interne d'un lait à l'autre. C'est pourquoi comme le souligne Marie Thirion dans son ouvrage « L'allaitement de la naissance au sevrage », les laits des différentes espèces ne sont pas

interchangeables et qu'il n'est de ce fait pas recommandé d'inclure du lait de vache entier ou demi-écrémé à l'alimentation de l'enfant avant l'âge d'un an. (31)(41)(45)(46)

Le colostrum ou « premier lait » est la preuve même de l'adaptabilité du lait humain. Il s'agit du liquide épais, jaune-orangé sécrété par les seins avant la lactogénèse secondaire ou « montée laiteuse ». Sa teneur dix fois plus riche en protéines que le lait mature permet, même si l'enfant n'en ingère que de petites quantités, de satisfaire ses besoins nutritionnels en lui évitant une consommation d'énergie trop importante. Ces protéines, présentes en grande quantité ont un pouvoir osmotique colloïdal, c'est-à-dire qu'elles retiennent l'eau contenue dans les compartiments intra et extra vasculaires et protègent ainsi le nouveau-né contre la déshydratation. D'autre part, la composition du colostrum est telle qu'il détient des propriétés laxatives favorisant l'élimination du méconium, premières selles de l'enfant. De plus, ce liquide est un concentré d'anticorps, il en contient près de 90 g/L, ce qui permet de compenser l'immaturation de son système immunitaire. Claude-Suzanne Didierjean-Jouveau, dans Allaiter, c'est bon pour la santé, qualifie d'ailleurs le lait féminin d'« alicament », c'est-à-dire un produit à mi-chemin entre un aliment et un médicament. (47) Ces anticorps, majoritairement des immunoglobulines sécrétoires de type A (ou IgA), tapissent la muqueuse digestive. De cette manière, ils empêchent la prolifération des germes aspirés dès la première inspiration de l'enfant et participent à la maturation digestive par l'acquisition d'une flore intestinale saprophyte. Le colostrum renferme également des enzymes en grande quantité, qui facilitent la métabolisation des nutriments et compensent ainsi l'immaturation hépatique du nouveau-né. De même, la teneur en acides aminés libres de ce précieux fluide permet un apport de matériel déjà prédigéré, qui peut donc être utilisé tel quel, évitant ainsi une dépense énergétique supplémentaire. Par ailleurs le colostrum contient des hormones, telle l'Epidermal Growth Factor (EPF), participant à la croissance des muqueuses gastrique et intestinale de l'enfant. En résumé ce « premier lait » est un liquide qui, de par sa composition, facilite l'adaptation de l'enfant à sa vie extra-utérine. (31)(46)

Le lait évolue en même temps que les besoins de l'enfant. Ainsi, la lactogénèse secondaire, qui survient en général autour du troisième ou quatrième jour suivant la naissance, emplit les seins d'un liquide davantage aqueux, contenant plus de lactose (glucide prédominant dans le lait) et de lipides. Il est disponible en plus grande quantité pour répondre à son appétit croissant. Ce lait est le « lait de transition ». Le lait « mature », plus épais, lui succède autour des quinze jours de vie de l'enfant. Il se compose de graisses à hauteur de 30 à 50g/L. Ces lipides représentent la principale source de calories. Leur proportion dans le lait est fonction

de la parité de la mère par exemple (son taux diminue avec la parité), et varie même au cours de la tétée, le taux de lipides étant plus important en fin de tétée. Les lipides contenus dans le lait maternel sont représentés par un taux important d'acides gras essentiels à longue chaîne comme l'acide linoléique et l'acide alpha-linolénique, qui nous l'avons vu plus haut, favorisent la maturation du tissu nerveux. Le lait maternel contient d'autre part environ 9 g/L de protéines, 70 g/L de lactose, et environ 2 g/L de sels minéraux tels que le phosphore, calcium, magnésium, fer, cuivre... Il permet ainsi un apport énergétique de 680 à 690 kcal/L. Il comprend 87,5% d'eau, et suffit donc, à lui seul, à répondre aux besoins en eau de l'enfant pendant ses premiers mois. Le lait maternel apporte également des vitamines à l'enfant : vitamines A et vitamines du groupe B (B1, B2, B3, B12...), dont le taux lacté dépend des apports alimentaires de la mère (surtout pour la vitamine B12, présente en moindre proportion dans le lait des mères végétariennes). Il apporte aussi des vitamines E, C, vitamine D dont l'apport est notamment fonction et de l'exposition solaire maternelle, et enfin vitamine K. Selon les pédiatres, cette dernière est présente en quantité insuffisante dans le lait féminin. Or ce déficit peut avoir de lourdes conséquences chez le nouveau-né (hémorragies cutanées, digestives, voire cérébrales), d'où la nécessité d'un apport néonatal. De la même manière, le caractère aléatoire de l'apport en vitamine D face à l'importance des retentissements engendrés par une carence en cette vitamine (rachitisme), justifient une supplémentation chez l'enfant. (31)(45)(48)

Par ailleurs, le lait de transition et le lait mature contiennent, comme le colostrum, des enzymes qui facilitent le métabolisme des nutriments. Nous pouvons citer la lactotransferrine qui aide à l'assimilation du fer. Elle est absente des préparations lactées pour nourrisson, qui donc, bien qu'elles contiennent du fer, ne favorisent pas son absorption. Par ailleurs, le lait maternel apporte à l'enfant des hormones ainsi que des précurseurs d'hormones, telle la cholécystokinine reconnue pour contribuer à l'apaisement et l'endormissement de l'enfant après la tétée. (31)

Sont également retrouvés dans le lait féminin, en plus des immunoglobulines dont la caractéristique est d'être adaptées aux germes rencontrés par la mère, des facteurs antibactériens non spécifiques. Le lysozyme par exemple, présent dans des quantités 3000 à 12000 fois supérieures que dans le lait de vache, potentialise l'action des immunoglobulines et permet la destruction des bactéries. Les protéines du complément apportées par le lait maternel, enzymes complétant l'action des anticorps, participent à la destruction des agents infectieux et au contrôle des réactions inflammatoires. Enfin, la lactoferrine est porteuse d'un peptide bactéricide.

En outre, le lait maternel renferme des cellules immunologiquement actives, il s'agit de lymphocytes et de macrophages maternels qui passent dans le lait. Les macrophages ont une activité de phagocytose c'est-à-dire de destruction d'agents pathogènes. Les lymphocytes quant à eux permettent la fabrication d'immunoglobulines A et ont un rôle important dans la potentialisation des réactions immunitaires. (31)(45)

Ainsi, tous les éléments que nous venons de mentionner, dont les proportions évoluent au cours de la tétée mais aussi au fil de la croissance de l'enfant, lui permettent d'acquérir progressivement une autonomie immunologique et sécrétoire. L'allaitement maternel apparaît alors comme un « prolongement » de la grossesse, puisqu'en allaitant la mère apporte à son enfant des éléments qu'il ne peut synthétiser du fait de son immaturité physiologique (c'est le cas des hormones présentes dans le lait par exemple), avant que le corps du nourrisson prenne le relais. (31) Le lait maternel est ainsi reconnu comme préférable à tout autre lait. Par ailleurs, d'après l'OMS, « pour que sa croissance, son développement et sa santé soient optimaux, le nourrisson doit être exclusivement nourri au sein pendant les 6 premiers mois de vie ». (49) Nous allons maintenant examiner le processus permettant la production de lait chez la mère.

b) Physiologie de la lactation

La lactation correspond à la fonction biologique naturelle permettant la synthèse du lait chez toutes les mères après la naissance de leur enfant. Il convient de différencier ce terme avec celui d'allaitement maternel, qui correspond au fait de donner le lait synthétisé à l'enfant. (46)

La lactogénèse est basée sur l'unité anatomique qu'est le sein. Il s'agit d'une glande permettant la fabrication, le stockage et l'éjection du lait après chaque grossesse. En effet, en dehors des périodes de grossesse et d'allaitement, la glande mammaire est dormante. Le tissu glandulaire mis en place dès l'embryogénèse et jusqu'à la puberté n'acquière sa fonction sécrétrice qu'à la suite des stimulations hormonales induites par la grossesse. Le cycle de la lactation débute en fait dès la conception : les cellules qui composent la glande se multiplient, augmentent de volume et s'organisent en unités fonctionnelles, les lobes. Ces derniers sont regroupés en lobules débouchant dans des conduits lactifères qui les relient aux pores des mamelons. Dans chaque lobe, les cellules de l'épithélium mammaire sont structurées en

alvéoles. Elles correspondent à des organisations arrondies microscopiques, dont la lumière permet le stockage du lait et sont constituées d'un alignement de cellules sécrétrices appelées les lactocytes. Autour des alvéoles, un réseau sanguin et lymphatique très développé permet l'apport des nutriments nécessaires à l'élaboration du lait par les lactocytes. Les alvéoles sont également entourées de cellules contractiles à l'origine de l'éjection du lait stocké.

Le tissu glandulaire se développe de manière à ce que du lait puisse être synthétisé dès le milieu de la grossesse. Cette capacité anatomique à sécréter, survenant à partir du 4^{ème} mois de grossesse en moyenne, est appelée la lactogénèse primaire. Le développement de la glande mammaire se poursuit toutefois jusqu'à la fin de la grossesse, et nous allons le voir, même au-delà. C'est en effet à partir du 2^{ème} ou 3^{ème} jour après l'accouchement que se produit la lactogénèse secondaire. Ce mécanisme, assimilé à la « montée de lait » est initié par la chute du taux de progestérone due à la disparition du placenta. Il correspond au développement conséquent des lobules en corrélation avec le démarrage de la synthèse d'un volume de lait plus important. Nous pouvons d'ailleurs souligner que l'intensification de la fabrication du lait passe par l'augmentation du débit sanguin péri-alvéolaire, ce qui permet l'apport de d'avantage de matières premières. Cette augmentation du débit est concomitante à la dilatation de ces réseaux vasculaires et explique en partie la congestion des seins observée lors de la montée laiteuse. (31)(46)(50)

Penchons-nous désormais sur la physiologie de la synthèse du lait. Elle repose sur une hormone produite par l'antéhypophyse : la prolactine. Cette hormone est sécrétée de manière circadienne, son taux augmente après une sieste ou en fin de nuit, mais sa sécrétion est aussi pulsatile, lors des stimulations mécaniques du mamelon. La prolactine permet de rendre les lactocytes compétents pour la sécrétion du lait. En l'absence de cette hormone, la lactogénèse ne pourra avoir lieu. (31)(46)

Par ailleurs, la quantité de lait est régulée localement au niveau du sein. Plus la quantité de lait stockée par les alvéoles est importante, plus la synthèse du lait par les lactocytes se fait lentement. En revanche, après une tétée, la synthèse du lait est plus rapide. Cette régulation permet de faire en sorte que du lait soit disponible en permanence afin de satisfaire la demande imprévisible de l'enfant. Ainsi le volume de lait synthétisé est fonction de la fréquence des tétées et de la quantité de lait absorbée par l'enfant lors de chacune d'elles. Si les tétées sont rares ou inefficaces, le volume de lait synthétisé diminue progressivement. Ce phénomène est lié au feed-back inhibitor of lactation (FIL), protéine soluble du lactosérum, sensible au taux de remplissage des alvéoles en fonction du taux de prolactine. (46)

L'éjection du lait dépend de l'ocytocine, hormone sécrétée par la post-hypophyse. L'ocytocine permet la contraction des cellules contractiles situées autour des alvéoles, ce qui induit une compression alvéolaire et donc l'éjection du lait vers les canaux lactifères. Elle est sécrétée de manière pulsatile en réponse à des stimuli mécaniques (suction du mamelon par l'enfant) ou sensoriels (à la vue du bébé notamment). En effet il s'agit d'une neuro-hormone, c'est-à-dire qu'elle est synthétisée par la cellule nerveuse elle-même. Sa sécrétion est donc intimement liée aux émotions de la mère. En cas de stress par exemple, l'éjection de lait est inhibée. Pour que l'allaitement se déroule normalement, la mère doit donc être dans un climat psychique favorable, chaleureux et soutenant. (31)(46)

L'ocytocine et la prolactine n'agissent pas seulement sur la lactation. Elles ont aussi un rôle important dans le maternage et l'attachement à l'enfant, et favorisent donc l'induction du lien mère-enfant. Par ailleurs, l'ocytocine est également l'hormone du plaisir, cela explique la sensation agréable que les femmes peuvent ressentir lors de l'allaitement, sensation dont nous avons parlé plus haut.

Enfin, la lactation est qualifiée de fonction biologique prioritaire, c'est-à-dire que quel que soit l'état de santé de la mère, son degré de nutrition, la nature de son alimentation, le lait est fabriqué. De cela dépend la survie de l'enfant, notamment dans les pays sous-développés. L'étude lancée en 1974 par la Dunn Nutrition Unit de Cambridge a permis d'analyser l'impact du degré de nutrition maternel sur la production lactée en comparant le volume de lait produit par des femmes issues d'un milieu socio-économique défavorisé avec celui de femmes issues d'un milieu socio-économique plus fortuné. Il en a résulté l'absence de différence significative entre les volumes lactés produits par ces deux groupes de femmes. (46)(50)

Ainsi, la lactation est un phénomène naturel qui se met en place de manière systématique après chaque grossesse. De la fréquence de la stimulation du mamelon par l'enfant dépend le volume de lait synthétisé, d'où l'importance de mettre souvent l'enfant au sein au début de l'allaitement afin de permettre une bonne induction de la lactation. Toutes les femmes sont donc capables de nourrir leur enfant de leur lait, à condition que la lactation ait été correctement amorcée. De même, bien que la composition du lait féminin soit légèrement variable d'une femme à l'autre, il n'existe pas de lait insuffisamment nourrissant. (31)

Après avoir étudié les particularités de l'allaitement maternel, nous allons nous intéresser à la composition des substituts de lait maternel.

3 L'allaitement artificiel : composition des préparations pour nourrisson

Si les substituts de lait maternel étaient autrefois des préparations empiriques obtenues par mélange d'eau et de lait animal, il s'agit de nos jours de produits très contrôlés. De nombreuses recommandations doivent effectivement être suivies lors de la fabrication mais également la commercialisation de ces formules. Leur teneur en divers nutriments fait l'objet de normes précises établies par la Société Européenne de Gastroentérologie et Nutrition Pédiatrique depuis 1977 et par le Codex alimentarius depuis 1981. Ces normes ont d'ailleurs évolué au gré des connaissances scientifiques et sont régulièrement révisées. (44)(51) Selon l'article L121-50 du Code de la Consommation (loi du 3 juin 1994), les préparations pour nourrissons doivent en effet répondre à elles seules à l'ensemble des besoins nutritionnels de ces derniers. (52)

La Société Française de Pédiatrie a, elle aussi, un regard sur la composition des aliments lactés destinés aux enfants. Son Comité de nutrition publie des articles à ce sujet, qui ont un poids non négligeable pour les industriels. L'article de 2014 concernant les apports lipidiques chez l'enfant de moins de 3 ans recommande par exemple les préparations pour nourrisson enrichies en acide docosahexaénoïque (DHA), et en acide arachidonique (ARA) apportant en quantité suffisante ces acides gras indispensables au développement sensoriel et psychomoteur et bénéfiques pour le fonctionnement du cerveau et de la rétine. (41)(53) De même, la législation française reprend les recommandations concernant la composition des formules pour nourrissons, nous venons de voir que c'est le cas dans le Code de la consommation, mais d'autres textes les énumèrent. L'Arrêté du 11 Avril 2008 relatif aux préparations pour nourrissons et aux préparations de suite rappelle par exemple les teneurs minimales et maximales de tous les éléments qu'elles doivent renfermer. (54) En ce qui concerne la commercialisation de ces préparations, nous l'avons vu, elle est encadrée depuis 1981 par le Code International de Commercialisation des substituts du lait maternel qui régleme leur étiquetage et leur publicité. Il est d'ailleurs intéressant de remarquer, que, contrairement à ce que prévoit ce Code, en France, l'application des mesures qu'il comprend se limite aux laits dits « 1^{er} âge », c'est-à-dire aux préparations lactées destinées aux nourrissons âgés de zéro à six mois. (21)(55)

Du fait de l'existence des recommandations citées ci-dessus, l'ensemble des laits artificiels disponibles sur le marché ont des compositions globalement analogues, bien qu'ils ne contiennent pas tous les mêmes proportions en nutriments et que certaines préparations se distinguent par diverses spécificités.

Premièrement, il existe plusieurs types de laits, spécifiques à chaque tranche d'âge. Nous venons de le voir, le lait 1^{er} âge s'administre dès la naissance et jusqu'à six mois. Le lait dit « 2^{ème} âge », s'adresse aux nourrissons de cinq-six mois à un an. Enfin le « lait de croissance » est destiné à l'enfant de 10-12 mois à trois ans.

Les laits sont majoritairement élaborés à partir de lait de vache. Jusqu'en 2013, il s'agissait du seul lait animal autorisé. Désormais, le lait de chèvre, dont le goût serait plus proche de celui du lait maternel que le lait de vache, est lui aussi admis. Il est cependant encore très peu utilisé et son innocuité en ce qui concerne les allergies aux protéines de lait de vache n'a pas été démontrée. (54)(56)

L'apport énergétique des formules lactées est compris entre 60 et 70 kcal pour 100 mL de lait reconstitué. Par ailleurs, de manière générale, la norme en termes de concentration protéique est de 1,2 à 1,3g pour 100 mL de lait reconstitué. D'autre part, la plupart des préparations lactées présente un taux de protéines comportant 80% de caséines et 20% de protéines solubles, c'est la proportion que l'on retrouve dans le lait de vache. Cette teneur importante en caséines peut être à l'origine chez les bébés de ballonnements ou de constipation. Au contraire, certaines marques désireuses de coller au plus proche de la composition du lait maternel font le choix de modérer ce pourcentage de caséines en substituant une partie par des protéines du « petit-lait ». Certains laits ont donc un rapport caséines/protéines solubles de 40/60, rapport observé pour le lait féminin. Cependant ces formules au taux de protéine modifié sont moins rassasiantes et peuvent être à l'origine de régurgitations, et d'intolérances. En effet, du fait de la quantité en protéines du lactosérum (protéines du « petit-lait ») qu'elles contiennent, elles ont une teneur en bêta-lactoglobuline élevée, or il s'agit d'une protéine pouvant être allergisante. Par ailleurs, certains laits artificiels sont additionnés de taurine. Cet acide aminé nécessaire au fonctionnement de certains tissus du cerveau, à la rétine et au myocarde est en effet présent en faible proportion dans le lait de vache comparativement au lait maternel. (31)(43)(51)(54)(57)(58)

La teneur en glucides des aliments lactés pour nourrisson est assurée par le lactose, glucide dérivé du glucose et prédominant dans le lait de vache et de chèvre. Il est souvent allié à de la dextrine-maltose et à du glucose qui améliorent la tolérance. Ces glucides sont présents à hauteur d'environ 8g pour 100 mL de lait reconstitué. Quant à la composante en lipides, d'environ 3g pour 100 mL de lait reconstitué, elle est représentée dans la totalité des laits artificiels par de l'acide linoléique et de l'acide alpha-linolénique, qui, nous l'avons vu, sont des acides gras essentiels à la croissance neuronale. En outre, les formules pour nourrisson

contiennent nombre de sels minéraux comme du fer, et de multiples vitamines. Ils sont par exemple supplémentés en vitamine K1. (43)(57)

Nous retrouvons également sur le marché nombre de laits « spéciaux » : lait anti-régurgitation, laits « pré », laits hypoallergéniques, préparations à base de lait de soja... Nous allons détailler quelques-unes de ces préparations spécifiques.

Les laits hypoallergéniques ou HA sont des laits constitués de protéines partiellement hydrolysées. Cette hydrolyse dégrade les protéines en fragments de plus petite taille, ce qui facilite leur métabolisation et permettrait ainsi de réduire le caractère allergisant des protéines du lait de vache. Les laits HA sont donc prescrits par les professionnels en cas d'antécédents familiaux avérés d'allergie, ou en complément préférentiel de l'allaitement maternel.

Les laits « pré » sont enrichis en protéines, leur apport calorique est supérieur aux laits classiques. Ils sont destinés à des nourrissons de faible poids de naissance (prématurés et hypotrophes).

Les laits anti-régurgitation ou AR sont des laits épaissis du fait qu'ils contiennent un épaississant : amidon de maïs, riz, pomme de terre ou caroube. Ils sont souvent prescrits en cas de régurgitation mais également en cas de malformations bucco-faciales.

Les formules à base de lait végétal (soja et riz) sont élaborées à partir d'isolats de protéines. Ils ne contiennent pas de lactose qui est remplacé par des maltodextrines, amidon et maltose. (31)(41)(43)(57)(59)

Il existe par ailleurs des laits enrichis en acide linoléique, des laits enrichis en DHA (comme nous l'avons évoqué plus haut, le Comité de Nutrition de la Société Française de pédiatrie en recommande l'administration), mais aussi depuis peu des laits pré-pro ou symbiotiques qui modifient la flore intestinale de l'enfant. Ces derniers sont en effet pourvus soit de micro-organismes vivants qui s'implantent dans la flore intestinale et favorisent son développement (laits probiotiques), soit d'hydrates de carbone non digestibles qui stimulent le développement et l'activité de la flore (laits prébiotiques), soit encore des deux. (31)(43)

Il existe ainsi un grand éventail de préparations lactées pour nourrisson. Si elles sont fabriquées à partir de laits animal ou végétal, ceux-ci sont transformés pour répondre aux besoins spécifiques de l'enfant. Nous noterons que, selon l'Académie de Médecine, qui a statué en 2009 sur l'alimentation du nouveau-né et du nourrisson, l'existence de cette

multitude de formules n'est pas justifiée. L'Académie insiste en effet sur le fait que le recours par les professionnels aux préparations spécifiques ne répond pas à des indications scientifiquement fondées. De ce fait, elle invite ces derniers à considérer les arguments des industriels avec beaucoup de discernement. (41)

Nous avons présenté les principales modifications qu'a connues la société depuis le début du 20^{ème} siècle. Nous avons vu par ailleurs que les substituts de lait maternel actuellement disponibles sur le marché étaient très contrôlés et offraient la possibilité aux femmes de choisir, en toute confiance pour sa santé, le mode d'alimentation de leur enfant. D'autre part, le lait maternel est reconnu pour être le plus adapté aux besoins du nouveau-né. Compte tenu de ces éléments, nous allons tenter de voir dans notre deuxième partie comment les femmes choisissent le mode d'alimentation de leur premier enfant.

Deuxième partie :
Présentation des résultats

Chapitre 1 : Présentation de l'enquête

1 Problématique

Depuis le début du 20^{ème} siècle, la société a connu d'immenses remaniements qui ont bouleversé notamment le positionnement de la femme en son sein. Ainsi, la manière d'appréhender la maternité a évolué au gré de ces transformations sociétales. La façon de nourrir son enfant également, d'autant plus que les progrès de la pharmacutique et de l'industrie ont permis l'émergence de laits artificiels de qualité qui peuvent être donnés aux enfants avec plus de sécurité qu'auparavant.

Nous l'avons observé dans notre première partie, les tendances en termes d'alimentation des nourrissons sont le reflet des mouvements de la société. Alors, en quoi l'environnement qui nous entoure influe-t-il sur l'alimentation des enfants ? Comment les femmes choisissent-elles le mode d'alimentation qu'elles vont adopter ? Ce choix est-il toujours fait en connaissance de cause ? Et d'ailleurs, est-ce toujours un choix effectif, en accord avec leurs convictions, leur volonté profonde ? Dans cette étude, nous nous sommes essayés à apporter des réponses à ces questions en nous attachant à identifier les facteurs ayant motivé le choix de mères quant à l'alimentation de leur premier enfant, depuis les années 50 jusqu'à aujourd'hui.

2 Objectifs et hypothèses

Notre étude se propose d'apprécier l'évolution des motivations relatives au choix du mode d'alimentation des nouveau-nés au fil des époques, tout en mettant en lumière les influences sociétales qui ont pu et peuvent encore aujourd'hui orienter ce choix. D'autre part, notre enquête a dessein à révéler les représentations que peuvent avoir des femmes ayant vécu la maternité à des époques différentes à l'égard de chacun des modes d'alimentation. Nous gardons en effet à l'esprit que la vision de l'entourage féminin et notamment celle des aînées, considérées comme plus expérimentées, peut avoir beaucoup de crédit aux yeux des primipares actuelles.

Les hypothèses concernant ces pistes de travail sont donc les suivantes :

Les femmes qui ont été allaitées et dont la mère a également allaité les frères et sœurs ont une probabilité plus élevée d'allaiter que celles qui ont été nourries au biberon.

Les femmes sont influencées par l'expérience des personnes de leur entourage.

L'avis du papa entre en compte dans leur choix.

La manière dont s'est déroulé l'accouchement et notamment l'accueil de l'enfant peut avoir un retentissement sur le choix du mode d'alimentation.

Les mères autrefois avaient une confiance aveugle dans le corps médical, et suivaient ses recommandations en termes d'alimentation des nourrissons.

Elles avaient peu d'informations de la part des professionnels pour pouvoir faire un choix éclairé, cela est toujours vrai de nos jours.

Plus la décision d'allaiter est prise tôt, plus la probabilité que la mère allaite effectivement, est grande.

De nos jours, les femmes qui choisissent l'allaitement maternel ont le sentiment d'apporter l'alimentation la plus adaptée à leur enfant. Celles qui optent pour l'allaitement artificiel peuvent être amenées à ressentir un sentiment de culpabilité.

Certaines choisissent parfois l'allaitement artificiel uniquement d'un point de vue organisationnel (reprise travail...), elles n'ont pas connaissance des mesures qui existent aujourd'hui (heure d'allaitement jusqu'à la 1^{ère} année de l'enfant par exemple).

3 Méthodes et moyens de l'enquête

a) Le choix de la méthode

Mettre en lumière les facteurs qui influent sur le choix des personnes n'est pas chose aisée. Le processus décisionnel résulte en effet de mécanismes conscients et inconscients ne dépendant pas uniquement des représentations propres des individus mais aussi de celles colportées par leur environnement. C'est pourquoi, afin d'appréhender au mieux les différents éléments ayant pu prendre part au choix du mode d'alimentation des mères pour leur premier enfant à

travers les époques, nous avons opté, en guise de méthode d'analyse, pour l'entretien semi-directif. Contrairement à l'utilisation de questionnaires permettant une étude épidémiologique quantitative, les entretiens s'intéressent à l'aspect qualitatif d'un questionnement.

Le dialogue permet ainsi à ces femmes d'exprimer librement leurs ressentis, les expériences qui leur ont été communiquées et ont participé à l'élaboration de leurs conceptions, mais aussi le contexte dans lequel elles ont arrêté leur choix.

b) Critères d'inclusion et d'exclusion

Afin de mener à bien notre étude, nous avons fait le choix d'interroger des femmes issues de trois générations différentes : celles ayant eu un premier enfant en 2015, d'autres ayant eu leur premier enfant autour des années 1980-1990 (que nous appellerons « génération intermédiaire ») et enfin les dernières ayant eu leur premier enfant avant les années 1968 (que nous appellerons « génération des grands-mères »). A travers le récit de ces femmes ayant vécu l'expérience de la maternité à des périodes entièrement divergentes, nous espérons étudier l'évolution du choix du mode d'alimentation pour un premier enfant au fil des époques et de leurs spécificités.

Dans le but de faciliter le recrutement, les femmes interrogées n'appartiennent pas à la même famille. En effet il aurait été trop ardu du fait d'éventuels éloignements géographiques, refus de participation, ou encore de possibles décès d'obtenir en nombre satisfaisant des entretiens avec une lignée complète de trois parentes issues de 3 tranches d'âges consécutives. Cependant, de façon à ne pas exclure totalement la notion d'« hérédité » dans le choix du mode d'alimentation, nous les avons questionnées sur la manière dont elles ont été nourries à la naissance.

Par ailleurs, nous avons pris le parti de ne sonder ces femmes que sur leur expérience de primipare dans la volonté d'occulter l'influence que peut avoir un premier vécu en matière d'alimentation des nourrissons sur un choix ultérieur lors de la naissance d'un autre enfant. De cette façon nous souhaitons identifier leur ressenti et les raisons de leurs penchants vers l'un ou l'autre des modes d'alimentation, avant qu'ils soient modifiés par la pratique.

En ce qui concerne la détermination des tranches d'âge, il s'agissait de sélectionner des femmes résultant de trois générations consécutives : des primipares d'aujourd'hui, de la génération de leur mère et de la génération de leur grand-mère. Les femmes interrogées sont de plus supposées avoir découvert la maternité dans des périodes contrastant les unes avec les autres : à l'heure du baby-boom, après les événements de mai 1968 et l'amplification des mouvements féministes qui ont lutté pour la libération de la femme, et enfin dans la société que nous connaissons de nos jours. (8)

Enfin, nous avons pris le parti de n'interroger que des femmes nées en France, de sorte à ce que les divergences culturelles n'influent pas sur nos résultats.

c) Méthodes de recrutement

Le recrutement a été réalisé dans un souci constant de limiter au maximum les biais de sélection. Pour chaque génération, nous avons donc sélectionné des lieux neutres, permettant le recrutement d'une population tout-venant.

Pour ce faire, les primipares actuelles ont été recrutées dans le service de Suites de Naissances du Pôle Mère-Enfant de Fleury au Centre Hospitalier de Bourg-en-Bresse. Les femmes interrogées étaient au deuxième ou troisième jour après la naissance par voie basse de leur premier enfant. Si nous avons choisi de ne pas inclure les patientes césariées, c'est parce que nous avons supposé que, leur première rencontre avec leur enfant étant retardée, cela pouvait influencer sur le choix du mode d'alimentation. De même, les patientes qui ont subi ce type d'intervention sont souvent plus fatiguées et algiques que celles ayant accouché par voie naturelle, elles peuvent parfois être dans l'incapacité de s'occuper de leur enfant dans les premières heures suivant la naissance, ce qui peut également fausser la mise en place d'un mode d'alimentation. Par ailleurs, pour les mêmes raisons, nous avons fait le choix d'écarter les patientes dont l'enfant était hospitalisé en néonatalogie. De plus, le recrutement s'est fait à J2 ou J3 de la naissance de leur enfant. Nous avons en effet émis l'hypothèse qu'à partir de ce délai les patientes qui auraient pu hésiter sur le choix de l'un ou l'autre des modes d'alimentation avaient pris une décision.

En ce qui concerne le recrutement des femmes de la génération intermédiaire, il devait initialement avoir lieu par le biais des patientes hospitalisées à la maternité. J'avais le projet de solliciter des femmes venant d'accoucher ou hospitalisées en service de Grossesses à Haut

Risque afin qu'elles me mettent en relation avec leur mère dans le but d'organiser un entretien. Néanmoins, du fait du malaise fréquent de ces femmes (pour qui j'étais une inconnue) face à ma demande de rencontrer leur mère, j'ai été forcée de renoncer à ce mode de recrutement. Par la suite, j'ai donc contacté un centre de mammographie participant au dépistage organisé du cancer du sein. Je pensais faire en sorte que des coupons expliquant la démarche de mon enquête soient distribués à chaque femme entrant dans mes critères de sélection. Cependant, après un refus de la part de ce centre, le recrutement a finalement été mené à bien un après-midi dans la salle d'attente du cabinet d'une gynécologue conventionnée secteur I. Toutes les femmes ayant rendez-vous cet après-midi-là, et ayant eu un enfant dans les années 1980-1990 ont été interrogées. De plus, certaines femmes appartenant à cette génération ont été recrutées par le biais du cabinet d'une sage-femme libérale pratiquant de la rééducation périnéale. Lorsque la sage-femme voyait en consultation des patientes pouvant correspondre à mes critères de recrutement, elle les informait de mon étude et leur demandait leur accord pour que je les interroge.

Enfin, les femmes de la génération des grands-mères ont été recrutées dans deux établissements pour personnes âgées : une « Cité des Séniors » dans l'Ain et un Etablissement d'Hébergement pour personnes âgées dépendantes en Ardèche. La population qui y a été recrutée pour notre étude était une population de femmes ayant eu un enfant avant les années 1968.

Ainsi le recrutement semble avoir été mené de manière non sélective. Cependant, il existe un biais pour le recrutement des femmes de la génération des grands-mères. En effet, les résidentes du type d'établissements qui ont été sollicités pour notre étude sont très âgées et avaient souvent des difficultés à comprendre les aboutissements de ma démarche, il était donc parfois complexe de diriger les entretiens de manière convenable.

d) Les lieux d'entretien

Les lieux d'entretien ont été sélectionnés afin de favoriser au maximum l'intimité des personnes et permettre ainsi une discussion la plus libre possible. En ce qui concerne la génération des primipares, elles ont été interrogées dans leur chambre de maternité, en l'absence de visites. Concernant la génération intermédiaire, les femmes ont été interrogées dans la salle d'attente du médecin et de la sage-femme, dans une partie à l'écart ne permettant pas aux autres patientes attendant leur rendez-vous d'entendre notre discussion. Enfin celles

de la génération des grands-mères ont été interrogées dans leur chambre ou dans une pièce de vie vacante.

e) Les éléments étudiés

Les entretiens se sont déroulés selon une trame d'entretien réalisée par nos soins. Cette trame comprenait sept questions associées à leurs sous-questions. (cf annexes)

Le premier élément étudié était la notion d'« hérédité » dans le choix du mode d'alimentation, à savoir : comment cette femme a-t-elle été nourrie à sa naissance ? Comment sa fratrie a-t-elle été nourrie ? C'est un élément qu'il me semblait important de prendre en compte et il correspond d'ailleurs à la première hypothèse émise avant de commencer cette étude : « Les femmes qui ont été allaitées et dont la mère a également allaité les frères et sœurs ont une probabilité plus élevée d'allaiter que celles qui ont été nourries au biberon. »

D'autre part nous avons questionné ces femmes sur leur niveau socio-économique. En effet, selon les résultats de l'enquête Elfe maternité de 2011, les caractéristiques sociales et professionnelles de la mère ont une influence sur le mode d'alimentation vers lequel elle s'oriente. (40)

Nous nous sommes ensuite intéressés au déroulement de l'accouchement et à la manière dont la patiente l'a vécu, en supposant que ces éléments pouvaient également influencer sur le mode d'alimentation choisi.

Un autre item permettait l'étude des raisons ayant poussé ces mères à choisir un type d'alimentation plutôt qu'un autre, ainsi que le moment de leur choix par rapport à la grossesse. Cet item comprenait également des questions dont le but était de mettre en évidence d'éventuelles influences de la part des proches ou des professionnels de santé. Nous supposons en effet que l'avis personnel de la patiente concernant l'alimentation des nouveau-nés n'était pas le seul qui entrait en compte dans son choix.

L'entretien contenait par ailleurs une question relative aux sources d'information à disposition pendant la grossesse. Elle était destinée à évaluer si les femmes interviewées avaient choisi le mode d'alimentation de leur enfant en toute connaissance de cause, la finalité étant d'identifier les carences d'information des femmes enceintes par rapport à cette thématique.

De plus, nous nous sommes interrogés sur le délai dont elles disposaient avec leur bébé après la naissance, avant la reprise éventuelle d'une activité. Nous avons en effet émis l'hypothèse qu'une reprise précoce du travail pouvait conduire ces femmes à choisir l'allaitement artificiel avec plus de probabilité que pour celles reprenant le travail plus tardivement. En outre, nous supposons que les primipares actuelles avaient une mauvaise connaissance des dispositions particulières pouvant être mises en place pour faciliter la conciliation de l'allaitement et de la reprise du travail.

Enfin, les femmes ont été sondées sur leurs représentations personnelles, leurs à priori à propos de chaque mode d'alimentation, ce dans le but d'apprécier la perception de femmes issues de différentes époques, à ce sujet.

f) La méthode d'enquête

Les entretiens ont été enregistrés, après accord de la personne interrogée, avec un dictaphone, afin de permettre la fluidité de l'échange et de faciliter la retranscription. Les différents éléments étudiés n'ont pas été systématiquement évoqués dans l'ordre que nous venons de citer, la discussion libre a été privilégiée avec toutefois quelques relances ou rebondissements de notre part, permettant l'approfondissement de certains points.

Le nombre d'interviews n'était pas fixé de manière précise à l'avance. L'enquête a été close lorsque les entretiens n'apportaient plus de nouvelles données.

g) La retranscription des entretiens

Les entretiens ont été retranscrits manuellement en prenant en compte les rires, les hésitations, les silences mais aussi le ton employé par la personne interrogée. De plus, les attitudes ont été notifiées afin que le climat régnant durant chaque entretien puisse être apprécié le plus précisément possible lors des relectures.

h) Les méthodes d'analyse

Une première relecture de l'intégralité des entretiens a été réalisée. Ensuite, les entretiens ont été traités génération par génération. Ainsi, pour chacun des trois groupes d'entretiens, les

données ont été regroupées par thème dans le but d'identifier les similitudes et les divergences entre les discours. De même, les éléments systématiquement évoqués par les personnes interrogées ont été distingués, tout comme les propos sortant de l'ordinaire ont été mis en évidence.

Par ailleurs, une comparaison inter-génération a été réalisée en s'appuyant sur les données importantes issues de l'analyse de chacun des groupes d'entretiens.

Enfin, nous avons confronté nos hypothèses de départ aux discours que nous avons recueillis. Rappelons que l'objectif de cette étude n'est pas d'extrapoler nos résultats à la population générale, en effet le nombre d'entretiens réalisés est insuffisant. Cependant, nous cherchons à mettre en lumière les tendances à travers les générations, les orientations communes se dégageant des discours, tout en repérant les différents éléments ayant pu prendre part dans le choix du mode d'alimentation des nouveau-nés au fil des époques.

Chapitre 2 : Résultats de l'enquête et analyse

1 Présentation des caractéristiques générales de la population

Vingt-trois femmes ont été recrutées, sept femmes primipares ayant accouché en octobre 2015, sept femmes ayant eu un premier enfant dans les années 1980-1990 et neuf femmes ayant accouché pour la première fois avant 1968. Cependant, dans cette dernière catégorie, deux femmes ont refusé l'enregistrement de l'entretien. Dans une logique d'homogénéité et de reproductibilité, leurs discours (pris en notes sur papier), n'ont pas été pris en compte dans nos résultats.

Nous allons désormais détailler les caractéristiques de chacun de ces groupes.

→ Dans le groupe des primipares actuelles

- Données socio-économiques

Ces femmes sont âgées de 24 à 36 ans, l'âge moyen est de 29 ans.

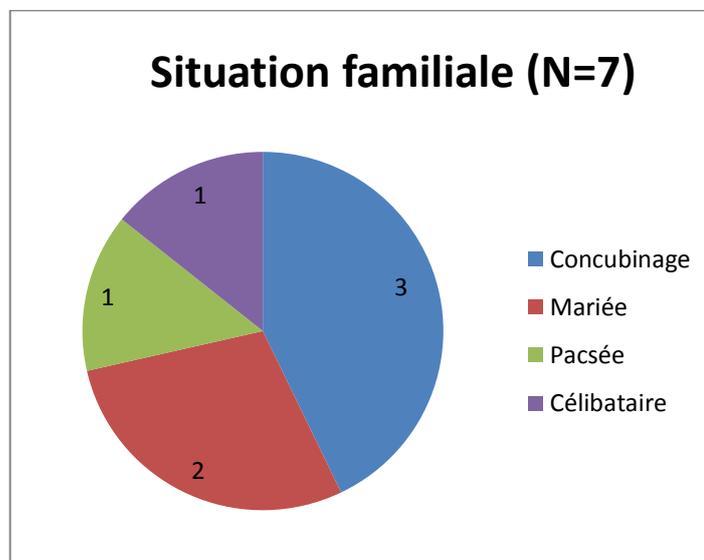


Figure 1 : la répartition de la situation familiale des femmes interrogées

Ces mères vivent pour la grande majorité en couple, seule une ne vit pas avec le père de son enfant.

Leur niveau d'étude va des études secondaires au master. Toutes les femmes travaillaient avant leur grossesse. L'une d'entre elles alliait même travail et études.

Pour la totalité d'entre elles le conjoint travaille.

Quatre de ces femmes qualifient leur niveau de vie de « bon » tandis que trois autres le qualifient de « difficile. »

Toutes vivent à la campagne, sauf une qui vit en ville.

▪ Type d'alimentation

- Reçu

Parmi notre population, cinq mères ont été allaitées à la naissance et deux ont bénéficié d'un allaitement artificiel.

- Donné

Aujourd'hui quatre ont choisi l'allaitement maternel pour leur enfant, trois ont préféré l'allaitement artificiel.

Parmi les quatre femmes qui ont choisi l'allaitement, une seule est mariée, deux ont un niveau d'études supérieur ou égal au baccalauréat, toutes travaillent, et deux qualifient leur niveau de vie de « bon ». L'une d'entre elles vit en ville, les trois autres, à la campagne. Parmi les trois qui ont choisi l'alimentation au biberon, une est mariée, une seule détient un niveau d'études supérieur au baccalauréat, toutes travaillent et deux trouvent leur niveau de vie satisfaisant. Toutes vivent à la campagne. Notre échantillon est trop petit pour mettre en évidence un quelconque lien entre niveau d'études, mariage, existence d'une activité chez la mère, niveau et lieu de vie, et choix d'alimentation. Par ailleurs, parmi les quatre qui ont décidé d'allaiter, trois avaient un âge supérieur à 30 ans. Toutes celles qui ont opté pour l'allaitement au biberon avaient un âge inférieur à 30 ans. La moyenne d'âge des accouchées ayant allaité leur enfant est ainsi de 31 ans et 6 mois tandis que celle des mères l'ayant nourri au biberon est de 27 ans et 3 mois. Il semblerait alors au sein de notre population de primipares actuelles que les femmes plus âgées se sont dirigées d'avantage vers l'allaitement maternel qu'artificiel.

→ Dans le groupe de femmes de la « génération intermédiaire »

▪ Données socio-économiques

Ces femmes sont âgées de 42 à 64 ans. L'âge moyen est de 54 ans et 1 mois.

Elles ont eu un premier enfant entre les années 1979 et 1999, à un âge compris entre 18 et 39 ans. La moyenne d'âge à la naissance du premier enfant est de 27 ans et 9 mois.

Toutes, sauf une, étaient alors mariées.

Leur niveau d'étude allait alors des études secondaires au niveau BAC+3ans.

Cinq d'entre elles travaillaient, deux ne travaillaient pas, dont une qui était au chômage.

Cinq des sept conjoints travaillaient, les autres n'avaient pas d'activité. Le niveau de vie à l'époque de la naissance de leur premier enfant était considéré comme « bon » pour quatre de ces femmes, il était considéré comme « difficile » pour les trois autres.

Cinq vivaient alors à la campagne tandis que deux vivaient en ville.

▪ Type d'alimentation

- Reçu

Quatre de ces femmes affirment avoir bénéficié d'un allaitement maternel, une d'entre elles dit avoir été nourrie au lait artificiel et deux autres ne savent pas comment elles ont été nourries à la naissance.

- Donné

Parmi cette population, quatre mères ont allaité leur enfant, trois ne l'ont pas allaité.

Trois des quatre mères ayant choisi l'allaitement maternel à la naissance de leur premier enfant étaient mariées à cette époque-là. Deux avaient un niveau d'études supérieur ou égal au baccalauréat, trois d'entre elles travaillaient. Enfin toutes vivaient à la campagne et deux sur les quatre considèrent que leur niveau de vie était satisfaisant. Par ailleurs, parmi les trois femmes qui ont nourri leur enfant au biberon, toutes étaient mariées, avaient un niveau d'études supérieur ou égal au baccalauréat, deux d'entre elles travaillaient. De plus, deux sur les trois qualifient leur niveau de vie de l'époque de « bon » et vivaient en ville. Au sein de cette génération et dans notre population, il apparaît que les femmes plus diplômées et mariées choisissaient plus souvent l'allaitement artificiel que maternel. Nous ne pouvons toutefois pas établir de lien significatif avec le niveau de vie. Il apparaît en revanche que les

femmes vivant à la campagne ont plus souvent choisi l'allaitement maternel. Par ailleurs, la moyenne d'âge à la naissance du premier enfant des mères ayant choisi l'allaitement au sein est de 26 ans et 3 mois contre 30 ans pour celles n'ayant pas allaité leur enfant. Il semblerait donc qu'au sein de notre population de mères de la « génération intermédiaire », celles plus âgées aient d'avantage choisi l'allaitement artificiel que maternel.

→ Dans le groupe de femmes de la génération des grands-mères

▪ Données socio-économiques

Les mères de la génération des « grands-mères » sont âgées de 74 à 91 ans. Leur âge moyen est de 83 ans et 8 mois.

Elles ont eu un premier enfant entre les années 1947 et 1961, à un âge compris entre 18 et 28 ans. Ainsi la moyenne d'âge à la naissance du premier enfant est de 21 ans et 6 mois.

Toutes les femmes étaient alors mariées, sauf une que le père de l'enfant a quittée après l'annonce de la grossesse.

A l'époque où elles ont accouché pour la première fois, leur niveau d'étude allait de l'école primaire au brevet élémentaire.

Cinq d'entre elles travaillaient. Pour les six vivant en couple, le conjoint travaillait. Six des femmes qualifient leur niveau de vie de l'époque de « difficile », une le qualifie de « correct ».

Quatre d'entre elles vivaient alors à la campagne et trois en ville.

▪ Type d'alimentation

- Reçu

Quatre de ces personnes disent avoir été nourries au sein, tandis que les trois autres affirment avoir été nourries au biberon.

- Donné

En ce qui concerne leur premier enfant, cinq des femmes de cette génération l'ont allaité, deux ne l'ont pas allaité. Nous verrons plus tard qu'il ne s'agissait pas d'un choix pour ces deux mères. Nous ne pouvons donc analyser le choix d'alimentation des femmes de cette

génération en fonction de leurs caractéristiques socio-économiques dans la mesure où toutes, quel que soit leur situation, ont exprimé leur souhait initial d'allaiter.

De l'étude des caractéristiques générales de notre population, nous pouvons conclure qu'au fil des époques, l'âge à la naissance du premier enfant a augmenté, le mariage des parents est devenu moins systématique, et l'activité des femmes plus fréquente. De même, le niveau de vie des couples semble s'être amélioré entre la génération des grands-mères et les générations suivantes. Nous avons souligné que les primipares actuelles qui étaient le plus âgées avaient en majorité choisi d'allaiter leur enfant. Nous avons également mis en valeur le fait que les mères de la génération intermédiaire préféraient le plus souvent l'allaitement artificiel à l'allaitement maternel lorsque leur niveau d'étude était plus élevé, qu'elles étaient mariées et plus âgées. Il s'agit là d'ébauches de tendance que nous ne pouvons étendre à la population générale du fait de la taille insuffisante de nos échantillons.

2 Le vécu de l'accouchement et l'accueil du nouveau-né : des mœurs qui ont évolué au grès des époques

La première question posée à ces femmes sur leur expérience de primipare concernait leur accouchement. En effet un choix d'alimentation est rattaché à une expérience donnée, à une grossesse et à un accouchement.

→ Génération des primipares actuelles

Dans ce groupe, six évoquent un vécu positif de leur accouchement. Il s'est cependant avéré « compliqué à assimiler » pour l'une d'entre elles.

Parmi les six femmes pour qui cela s'est bien passé, trois ont réalisé une tétée en salle de naissance. Celle pour qui l'accouchement s'est révélé plus compliqué en a donné une à son enfant également.

De plus, parmi celles qui gardent un agréable souvenir de leur accouchement, trois ont choisi l'allaitement maternel, tout comme la patiente pour qui le vécu de celui-ci est plus mitigé.

En outre, toutes sauf une ont pu avoir leur enfant dans les bras à la naissance et ont fait du peau à peau. Le bébé de la dernière a dû être aspiré à la naissance et est ensuite resté en

couveuse pendant ses deux premières heures de vie. Cette mère a opté pour l'allaitement artificiel.

Qu'elles aient décidé ou non d'allaiter, il leur était donc ensuite demandé si elles avaient fait le choix de donner à leur enfant une « tétée précocce », c'est-à-dire une tétée dans les deux heures suivant sa naissance. Cela a été le cas pour quatre d'entre elles, dont une ayant choisi l'allaitement artificiel (on parle alors de tétée de bienvenue ou don de colostrum).

Une mère a signalé avoir essayé de faire cette tétée mais a affirmé que son bébé était trop endormi.

Enfin une maman ayant choisi l'allaitement artificiel a regretté de ne pas avoir eu la possibilité de faire de don de colostrum en salle d'accouchement.

Les raisons avancées par les patientes qui ont fait ou auraient aimé faire cette tétée de bienvenue alors qu'elles avaient opté pour l'allaitement artificiel sont de deux types. La première des raisons avancées est l'aspect positif pour la santé de leur enfant.

« Je l'ai fait pour lui par ce que je savais que c'était bien pour lui, que ça lui apportait plein de bonnes choses, mais personnellement je pense que les biberons ça sera plus mon truc. » G1E1

« Pour mon bébé, parce que je sais que c'est quelque chose qui apporte plein de bonnes choses. » G1E6

Nous notons d'ailleurs que ces deux femmes emploient le même terme à savoir « plein de bonnes choses », sans préciser exactement de quoi il s'agit. A travers ces dires, le colostrum, qui n'est pas nommé explicitement, apparaît alors comme un liquide qui leur semble abstrait, voire même carrément mystérieux et irrationnel.

La seconde raison qu'elles énoncent pour justifier la tétée de bienvenue est la curiosité de connaître la sensation d'un bébé au sein.

« je trouve que quand les personnes qui allaitent parlent de l'allaitement on a l'impression que c'est quelque chose de hors du commun, que c'est magique et du coup ça donne presque envie, d'ailleurs c'est ce qui m'a un peu poussée à essayer la 1^{ère} tétée » G1E1

« parce que j'aurais eu envie de voir au moins une fois la sensation que ça faisait, par curiosité » G1E6

Toutefois, le sentiment escompté n'a pas toujours été au rendez-vous lors de la première mise au sein... En témoigne la figure 2.

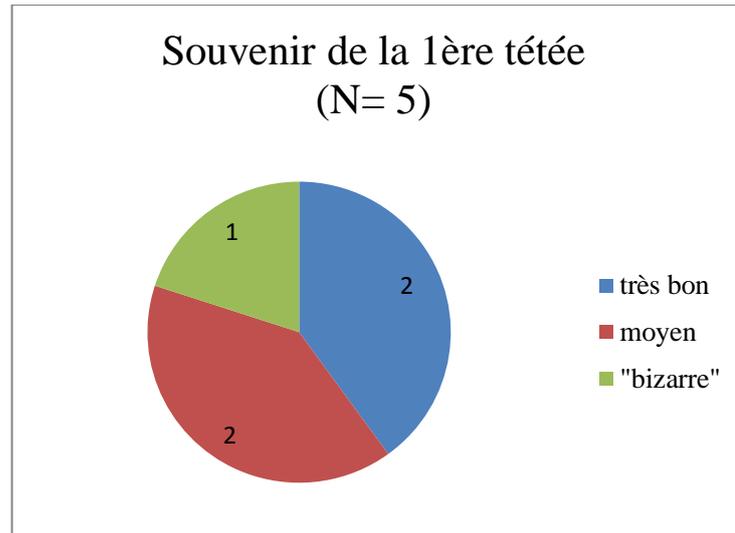


Figure 2 : Le souvenir de la 1^{ère} tétée chez les femmes de la génération des primipares actuelles qui en ont réalisé au moins une.

Parmi elles, une mère a même signalé avoir été déçue de la sensation ressentie lors de cette mise au sein, elle semblait s'attendre à connaître une toute autre impression que ce qu'elle a finalement éprouvé.

« (...) j'ai pas trouvé que c'était transcendant, comme certaines femmes peuvent le dire quand elles allaitent » G1E1

Deux des femmes ayant donné une tétée en salle d'accouchement ont toutefois souligné que c'est lors de cette mise au sein qu'elles ont pris conscience de la réalité de leur enfant.

« (...) j'ai vraiment réalisé qu'elle était là quand on me l'a mise au sein » G1E4

« C'est là que j'ai vraiment pris conscience que ça y est, mon bébé était là, j'étais maman. » G1E3

→ « Génération intermédiaire »

Dans ce groupe, quatre femmes m'ont fait part d'un vécu positif de leur accouchement, deux en gardent un souvenir « moyen » et il s'est mal passé pour la dernière.

Pour celles qui gardent un souvenir agréable de leur accouchement, trois sur les quatre ont fait du peau à peau et une se souvient avoir fait une mise au sein en salle d'accouchement. Au final, deux de ces quatre femmes ont allaité leur enfant.

Une des deux mères m'ayant fait part d'un accouchement mitigé a donné une tétée en salle de naissance et a allaité.

Enfin celle dont l'accouchement s'est mal passé n'a fait ni peau à peau ni tétée précoce. Elle a toutefois allaité son enfant.

Ainsi, cinq des mères de la génération intermédiaire ont fait du peau à peau à la naissance. Deux ont fait une tétée de bienvenue. On notera d'ailleurs qu'aucune de celles ayant choisi l'allaitement artificiel n'a fait de don de colostrum.

Pour les femmes qui ont mis leur enfant au sein, que ce soit en salle d'accouchement ou plus tard, le souvenir de cette première tétée est globalement très fort, « magique », « extraordinaire », une des femmes affirme même « *je m'en souviendrai toute ma vie* » G2E1. Une en revanche ne s'en souvient pas.

→ Génération des grands-mères

Le premier accouchement s'est plutôt bien passé pour six d'entre elles, il s'est assez mal passé pour la dernière.

Parmi celles dont le vécu de l'accouchement est positif, la moitié a eu son enfant dans les bras à la naissance, et la moitié a fait une mise au sein en salle d'accouchement. Quatre d'entre elles ont allaité leur enfant. Il en a été de même pour celle dont l'accouchement a été vécu plus difficilement.

Ainsi quatre de ces mères ont pu avoir leur enfant dans les bras à la naissance, une a été endormie pour extraction instrumentale (« *ils me l'ont accouché aux fers* » G3E7) et n'a donc pas pu avoir sa fille dans les bras immédiatement après l'expulsion. D'autre part, deux d'entre elles ont signalé que les enfants n'étaient pas laissés à la mère après la naissance.

« *A l'hôpital, on me l'a embarquée (en parlant de sa fille) (...) Oh bah, vous savez, à l'époque hein...* » G3E5

« (...) *on nous le prenait, on nous le mettait pas sur nous, on l'entendait crier quoi, on l'emmenait, et on le retrouvait dans son berceau, après. Nettoyé, habillé, tout...* » G3E6

Cette mère précise d'ailleurs qu'elle ne gardait pas son enfant dans sa chambre la nuit.

« Il était dans ma chambre la journée, et la nuit, ils l'enlevaient, pour si jamais il pleurait, que je puisse me reposer. » G3E6

Quatre des grands-mères se souviennent avoir mis leur enfant au sein rapidement après la naissance. Il s'agit d'un bon souvenir pour l'une d'entre elles. Deux autres ont en revanche semblé étonnées de ma question qui les interrogeait sur le ressenti qu'elles avaient pu éprouver à l'occasion de cette première tétée. En effet il s'agissait pour elles d'un geste « normal » ne donnant pas lieu à commentaires.

« Oh ben vous savez on ne se posait pas tellement de questions... » G3E3

« Pff... Ben, c'était ben normal quoi. » G3E4

Une des grands-mères insiste d'ailleurs sur l'importance des premières tétées pour la stimulation de la lactation.

« (...) à ce moment-là, on essayait toujours, tant pis, si on n'avait pas du lait, on mettait le petit au sein pour que le lait arrive. (...) Bah oui. Pour faire venir le lait, il faut les mettre tout de suite au sein quoi. » G3E4

3 Le choix du mode d'alimentation

a) Les raisons ont changé...

→ Génération des primipares actuelles

Quatre de ces femmes ont choisi l'allaitement maternel pour nourrir leur enfant. Il s'agit du premier choix pour la totalité d'entre elles.

Les arguments les plus souvent mentionnés pour expliquer leur décision d'allaiter sont de trois ordres.

Certaines accouchées disent avoir choisi l'allaitement pour le lien privilégié que tisse ce mode d'alimentation entre une mère et son bébé et l'exclusivité des instants qu'ils sont alors amenés à partager.

« (...) j'avais envie d'avoir ces petits moments privilégiés avec elle » G1E2

« (...) selon moi l'allaitement représente un lien particulier qu'on a avec son bébé, c'est une des premières interactions qu'on peut avoir avec lui, et donc c'est important » G1E3

Un autre argument très souvent évoqué est celui de la curiosité de découvrir l'allaitement et les sensations que cela peut procurer. Nous l'avons vu, c'est aussi une des raisons qui peut pousser les mères à faire un don de colostrum lorsqu'elles n'ont pas le projet d'allaiter. Les femmes semblent néanmoins surestimer cet aspect de l'allaitement, elles espèrent découvrir une sensation extraordinaire, et ce dès la première tétée. Pourtant, le plaisir que peuvent connaître les mères qui allaitent n'est souvent éprouvé que plus tardivement, lorsque l'allaitement est mis en place, après disparition des désagréments et inconforts qui caractérisent parfois les premiers temps de l'allaitement. Comme nous l'avons montré plus haut, certaines peuvent alors être déstabilisées voire même déçues de la sensation qu'elles découvrent lors des premières mises au sein.

« Je pense que c'est quelque chose à essayer, quelque chose à connaître, en tout cas c'est une sensation que je voulais connaître » G1E3

« (...) j'étais curieuse de découvrir ce que ça faisait d'allaiter. », « j'avais vraiment envie de découvrir ce que ça faisait d'allaiter » G1E2

Enfin nous retrouvons l'argument relatif à la qualité du lait maternel et à ses bienfaits. Notons qu'il n'est toutefois cité que par deux des quatre mères ayant choisi l'allaitement maternel.

« (...) on m'a toujours dit que c'était bien pour lui, que le colostrum notamment était un liquide très riche, qu'il apportait beaucoup de bonnes choses au bébé pendant ses premiers jours. » G1E3

« (...) tout comme j'ai choisi d'accoucher le plus naturellement possible, j'avais envie de lui donner à manger le plus naturellement possible (...). Je sais que c'est le meilleur lait au monde qui puisse exister pour le bébé, (...). Je reste persuadée que c'est ce qu'il faut à mon bébé et ce qu'il faudrait à tous les bébés du monde. » G1E5

Nous remarquerons par ailleurs qu'une d'entre elle emploie, comme plus haut par rapport au don de colostrum, le terme de « bonnes choses », toujours avec la même nuance de mystère que ce terme comporte.

De plus, en réponse à ma question « pourquoi avoir choisi l'allaitement ? », une des accouchées explique qu'il s'agissait pour elle d'un geste normal, elle parle d'une continuité de l'allaitement avec la grossesse.

« Pour continuer...enfin parce que pour moi c'est normal, c'est la suite de la grossesse. »G1E4

Au contraire, trois des primipares actuelles ont choisi l'allaitement artificiel. Pour toutes, il s'agit également d'un premier choix. Pourtant, pour deux d'entre elles, les arguments invoqués en premier lieu ne concernent pas les avantages les ayant séduites dans l'allaitement artificiel mais plutôt les raisons pour lesquelles elles n'ont pas désiré allaiter. Il semble, face à notre question, qu'elles aient ressenti le besoin de se justifier ou qu'elles aient choisi l'alimentation au biberon par défaut. L'une d'entre elle parle ainsi de douleurs mammaires pendant la grossesse qui l'auraient détournée de l'allaitement.

« Alors c'est peut-être bête mais déjà j'ai eu énormément mal aux seins pendant ma grossesse, mais quand je dis mal aux seins, j'avais vraiment très mal, et ayant déjà mal je me suis dit, si c'est encore comme ça après je ne me vois pas le mettre au sein par-dessus. Et puis même, je n'ai jamais vraiment été attirée par l'allaitement il faut dire. » G1E6

Cette dernière donne l'impression de « s'acquitter » de son choix d'allaitement artificiel, comme si elle cherchait une « vraie bonne raison » de ne pas avoir choisi d'allaiter. Elle finit toutefois par admettre qu'elle n'avait jamais envisagé l'allaitement.

Par ailleurs, une autre de ces mères a fait part de sa gêne vis-à-vis du dévoilement de l'intimité qu'implique l'allaitement. C'est selon elle une des principales raisons l'ayant fait se rabattre sur l'allaitement artificiel. En effet, du fait de son caractère très intime, l'allaitement pourrait d'après elle être synonyme d'isolement.

« (...) ce n'est pas quelque chose qui m'attirait l'allaitement, je trouvais cela un peu... je ne sais pas... un peu trop personnel du coup je me suis dit que je ne serais peut-être pas sortie de chez moi si j'avais donné le sein. Je trouve ça presque un peu excluant. », « je ne me serais pas vue allaiter chez des amis ou autres, je me dis que le biberon c'est quand même moins intime, plus passe-partout » G1E1

Indépendamment de cela, les raisons pour lesquelles les femmes de la génération des primipares actuelles ont opté pour l'allaitement artificiel sont essentiellement d'ordre organisationnel. En effet, toutes ont évoqué à un moment ou un autre le côté « plus pratique » ou « plus simple » de ce mode d'alimentation.

« Pour des raisons d'organisation entre autres, je trouve cela plus simple de donner le biberon » G1E1

« c'est plus pratique. (...) Parce que je vais reprendre le boulot peu de temps après, donc comme ça elle est tout de suite au biberon, c'est plus simple. », « c'est plus pratique, ce sera plus simple pour la nourrice qui va garder ma fille. » G1E7

Pour l'une d'entre elles, l'alimentation au biberon est de plus une pratique moins assujettissante que l'allaitement maternel dans la mesure où elle ne requière pas l'exclusivité de la mère auprès de son enfant. Il semblerait ainsi que l'allaitement artificiel soit, pour elle, synonyme de d'avantage de liberté.

« (...) le biberon cela a un côté pratique, je ne suis pas obligée d'être en permanence avec mon bébé, si il a faim, quelqu'un d'autre que moi peut lui donner un biberon. Alors que si je l'avais allaité, j'aurais été obligée d'être tout le temps avec lui, j'aurais beaucoup plus été sollicitée, alors que là, le papa peut me remplacer pour donner des biberons. » G1E6

Enfin une des patientes affirme que le fait qu'elle n'ait pas apprécié la sensation procurée par la tétée de bienvenue a participé à faire pencher la balance en faveur de l'allaitement artificiel.

« (...) surtout j'avoue que je n'ai pas trouvé de plaisir à donner le sein, après je ne l'ai fait qu'une seule fois mais même après en voyant faire les autres, ce n'est pas quelque chose qui m'attirait l'allaitement (...) » G1E1

→ « Génération intermédiaire »

Analysons maintenant les motivations des femmes de la génération intermédiaire. Quatre d'entre elles ont allaité leur enfant. Il s'agissait de leur premier choix. Selon trois de ces mères, ce choix résultait d'ailleurs d'une évidence.

« Pour moi c'est une évidence. L'hérésie c'est le biberon. L'allaitement c'est la vie. Cela fait partie de la vie. Pour moi il n'y avait pas d'autres choix. », « (...) pour moi c'était inné. Je ne voyais pas d'autres possibilités » G2E1

« Je ne sais pas si il y avait vraiment une raison... Pour moi ça devait être comme ça. (...) A vrai dire je me suis jamais vraiment posé la question. » G2E2

« (...) c'était même pas pensable que je n'allait pas quoi. (...) C'était naturel, je ne me suis même pas posée la question » G2E6

Par ailleurs, deux des femmes qui ont choisi de nourrir leur premier enfant au sein, ont cité, dans les raisons expliquant ce choix, la notion d'hérédité des pratiques. En effet, elles

semblent affirmer que si elles ont choisi d'allaiter, c'est parce que c'est ainsi qu'elles ont-elles-mêmes été nourries.

« Dans ma famille, c'était plutôt naturel en fait. On est d'une génération où je pense ... qu'il y a une continuité. Je pense que si on a été allaité au sein, on n'a pas envie de faire d'autre choix, parce que c'est tellement... Enfin voilà, moi, je ne me suis pas posé la question. » G2E6

« Parce que ma mère avait fait ça et du coup... Je pense que ça se transmet quoi. » G2E7

Nous reviendrons un peu plus tard sur cette notion d'hérédité du choix en tentant de mettre en lumière une tendance susceptible de confirmer ou d'infirmer ces propos.

Un autre argument mentionné par deux d'entre elles concernant leur choix de ce mode d'alimentation est l'aspect pratique de l'allaitement maternel, représenté essentiellement par l'autonomie qu'il confère.

« on peut allaiter partout, on peut aller se promener tant qu'on veut, on n'a pas besoin d'avoir une machine pour chauffer le lait, on a une autonomie. » G2E1

« C'est très pratique quand on a un bébé et que la maman allaite et qu'on part en voiture ! Ça a un côté pratique, aussi ! » G2E6

Enfin, parmi ces quatre mères ayant choisi l'allaitement maternel, une seulement évoque l'aspect bénéfique du lait féminin sur la santé de l'enfant.

A l'inverse, trois femmes issues de la génération intermédiaire ont nourri leur enfant au biberon. S'il s'agissait d'un premier choix pour l'une d'entre elles, deux ont signalé qu'elles pensaient initialement allaiter leur enfant.

Selon l'une des deux, le recours à l'allaitement artificiel s'explique par un échec d'allaitement maternel.

« Je n'avais pas de lait. » G2E4

D'autre part, pour la seconde, les difficultés rencontrées dans l'allaitement par les nouvelles accouchées qu'elle a côtoyé à l'occasion d'une hospitalisation pendant sa grossesse l'ont dissuadée de choisir ce mode d'alimentation.

« j'étais restée tellement à l'hôpital, j'avais tellement vu des mamans galérer avec l'allaitement que ça m'en a complètement dégoûtée... », « en voyant toutes ces femmes qui n'y arrivaient pas je me suis dit c'est pas possible c'est trop compliqué » G2E5

En ce qui concerne la maman dont l'allaitement artificiel était le premier choix, elle mentionne également une appréhension vis-à-vis de l'allaitement maternel.

« (...) ça me faisait peur », « Je ne le sentais pas, je ne voyais pas comment faire, plein de choses comme ça. Ça me faisait peur en gros oui. » G2E3

Enfin, cette mère affirme également que si elle a choisi le biberon, c'est parce qu'elle et sa sœur jumelle ont été nourries ainsi, et qu'elle avait donc confiance en ce mode d'alimentation. Nous retrouvons ainsi la notion d'hérité des pratiques.

« j'ai une sœur jumelle, et on a toutes les deux été nourries au biberon, et à l'époque, dans les années 60, on n'avait pas toutes les choses qu'on a aujourd'hui, et je pense qu'on a bien grandi, rien nous a manqué, donc oui il y a cet à priori sur l'allaitement, on dit que c'est le plus naturel, pour autant j'ai trouvé qu'on n'était pas si mal. Alors je n'ai pas eu de crainte de nourrir ma fille au biberon » G2E3

→ Génération des grands-mères

Nous allons désormais étudier les arguments étant entrés en compte dans le choix de mode d'alimentation des femmes de cette génération. Rappelons que cinq d'entre elles ont allaité, et que deux ont nourri leur enfant au biberon. Pour les cinq mères ayant allaité, l'allaitement maternel était le premier choix. En revanche, les deux qui n'ont pas allaité, ont signalé que leur désir initial était l'allaitement maternel.

Ce changement de leurs perspectives s'explique, pour l'une d'entre elles par un échec d'allaitement maternel, et pour l'autre par une contre-indication médicale de l'époque à l'allaitement. En effet cette mère, du fait d'un mamelon ombiliqué sur l'un des seins, s'est vue dissuadée d'allaiter.

« je ne pouvais pas le nourrir parce que j'ai un sein qui a le bout rentré. Donc ce n'était pas possible d'allaiter. (...) Je l'ai toujours su que ce ne serait pas possible, et on me l'a confirmé quoi » G3E2

« je n'ai jamais eu de lait » G3E5

En ce qui concerne celles qui ont effectivement allaité, quatre sur les cinq ont affirmé qu'à l'époque l'allaitement était une pratique tout ce qu'il y a de plus normal, un passage obligé

pour toutes les mamans. C'est bien souvent la première raison qu'elles ont mentionné en réponse à la question « pourquoi avez-vous allaité ? »

« C'était comme ça à l'époque !!! Je ne me suis pas posée la question ! » G3E3

« Ben à ce moment-là, c'était comme ça.(...) Il fallait donner au sein.» G3E4

« Bah je trouvais que c'était normal. Pour moi je considérais que c'est normal d'allaiter son enfant. Ça ne me serait pas venu à l'idée, de ne pas l'allaiter. » G3E6

*« Non c'était normal pour cette époque d'allaiter c'était pas comme maintenant.»
G3E7*

Selon elles, la seule raison qui semblait expliquer qu'une mère n'allait pas son enfant était le fait qu'elle n'ait pas de lait, ou pas suffisamment. A l'appui, la réponse cinglante et teintée d'évidence d'une des femmes lorsqu'il lui a été demandé pourquoi elle avait choisi l'allaitement.

« Ben parce que j'avais du lait !! ». G3E7

« pour moi, c'est tout à fait normal qu'une femme allaite son enfant, c'est pas normal, si elle a du lait, de pas l'allaiter » G3E6

D'ailleurs, comme le fait remarquer l'une des mères de cette génération, certains professionnels ne laissaient pas la possibilité d'un choix aux nouvelles accouchées.

« Oh puis la sage-femme, elle forçait à donner. (...), Elle disait qu'il faut essayer parce que ça fait venir le lait. Si on n'essaye pas, il ne vient pas. » G3E4

Enfin, deux d'entre elles ont évoqué la supériorité du lait maternel dans les arguments expliquant leur choix.

« il y a moins de microbes, moins de maladies. On dit que le lait de la maman ça donne moins de maladies, voilà » G3E1

« le lait maternel est meilleur... » G3E7

Ainsi, chacune des générations se distingue par la nature des arguments les ayant conduites au choix du mode d'alimentation de leur premier enfant. Dans la génération des primipares actuelles, les femmes ont choisi d'allaiter pour la relation particulière que crée l'allaitement entre la mère et l'enfant, pour connaître les sensations que ce mode d'alimentation prodigue et parce que c'est bénéfique pour la santé de l'enfant. En revanche, les mères de la « génération

intermédiaire » ont allaité parce qu'il s'agissait d'une évidence pour elles, parce que ce mode d'alimentation est pratique et parce que c'est la manière dont leur mère les a nourries. Enfin, pour la génération des grands-mères, elles allaitaient parce que c'était comme cela que les femmes nourrissaient leurs enfants, et qu'elles avaient du lait pour les nourrir.

D'autre part, les mères de la génération actuelle, ont choisi l'allaitement artificiel essentiellement parce qu'elles jugeaient ce mode d'alimentation plus pratique. Notons d'ailleurs que c'est aussi une des principales raisons pour lesquelles les femmes de la « génération intermédiaire » ont choisi d'allaiter. Ces dernières ont de leur côté choisi l'allaitement artificiel soit du fait de craintes par rapport à l'allaitement maternel, soit par dépit, suite à l'échec de la mise en place d'un allaitement. Enfin, les femmes de la génération des grands-mères ayant eu recours à l'allaitement artificiel l'ont fait non pas par choix mais soit du fait de l'échec de la mise en place d'un allaitement, soit du fait de l'existence d'une contre-indication à l'allaitement.

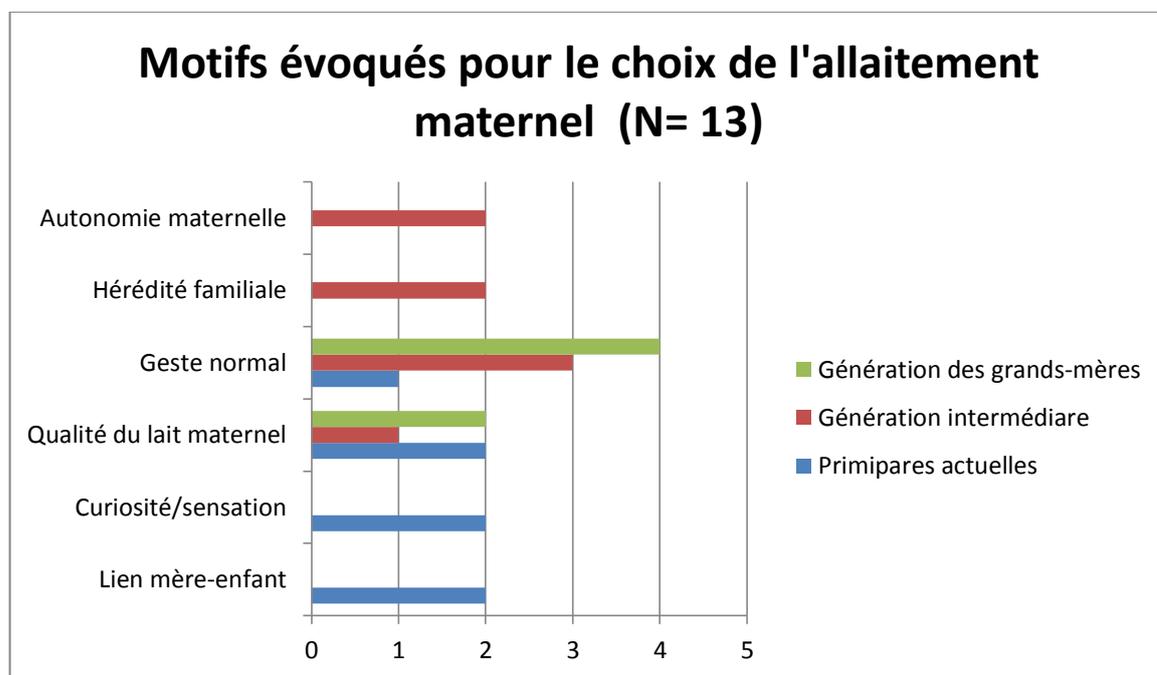


Figure 3 : Les motifs évoqués pour le choix de l'allaitement maternel (AM) au sein des trois générations

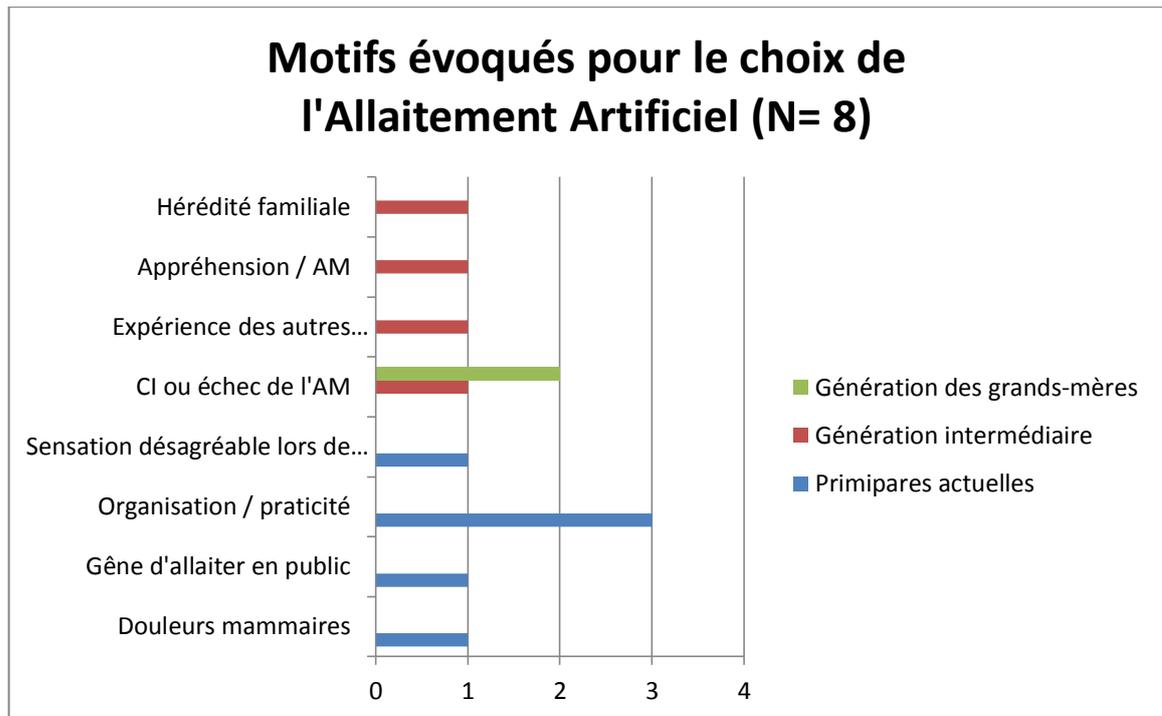


Figure 4 : Les motifs évoqués pour le choix de l'allaitement artificiel (AA) au sein des trois générations

(Pour ces deux graphiques, le nombre de motifs n'est pas équivalent au nombre de mères car certaines en ont évoqué plus d'un pour expliquer leur choix.)

De l'époque des grands-mères à celle des primipares actuelles, les raisons éclairant le choix du mode d'alimentation semblent donc s'être diversifiées. Si les arguments des premières sont purement pragmatiques (j'allaite parce que j'ai du lait), ceux des dernières sont plus hétéroclites.

b) Le moment du choix

→ Génération des primipares actuelles

Étudions désormais à quel moment les femmes ont fait le choix du mode d'alimentation pour leur enfant.

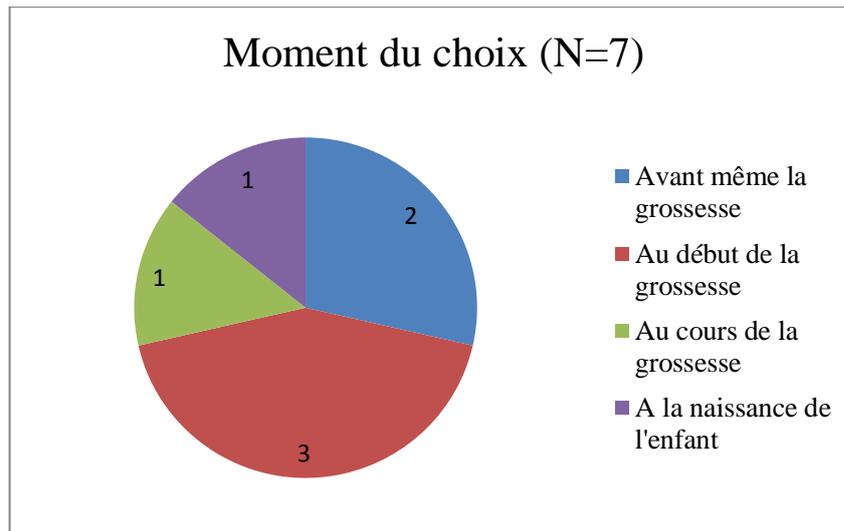


Figure 5 : Le moment du choix du mode d'alimentation du premier enfant par rapport à la grossesse chez les femmes de la génération des primipares actuelles interrogées

Parmi les deux mères qui disent avoir pris leur décision avant même la grossesse, une a choisi d'allaiter, l'autre de donner le biberon.

« (...) quand je pensais à l'idée d'avoir un enfant un jour je savais que je l'allaiterai. Cela allait de soi, et quand je m'imaginais avec un enfant, je le voyais au sein (...)»
G1E5

« c'est ce que j'ai toujours imaginé faire » (à propos du fait de nourrir son enfant au biberon) G1E6

Toutes celles qui ont arrêté leur choix au début de la grossesse ont opté pour l'allaitement maternel.

La personne qui a fait son choix au cours de la grossesse a préféré l'allaitement artificiel. Selon elle, si une inclination en faveur de ce mode d'alimentation se dessinait déjà dès le début de la grossesse, elle s'est petit à petit confirmée.

« J'avais déjà cette idée en tête, et puis au fil de ma grossesse cela s'est précisé avec mon problème de douleur aux seins notamment, et oui je me suis dit ce sera biberon ! » G1E6

Enfin, une des mères a affirmé avoir attendu la tétée précoce en salle d'accouchement pour se décider. Bien qu'elle penchait plus vers l'allaitement artificiel, elle souligne ne pas avoir complètement fermé la porte à l'allaitement maternel. Alors, du fait qu'elle n'ait pas

particulièrement apprécié cette première tétée, elle a tranché en faveur de l'allaitement artificiel.

« j'ai laissé la porte ouverte jusqu'au dernier moment. » G1E1

→ « Génération intermédiaire »

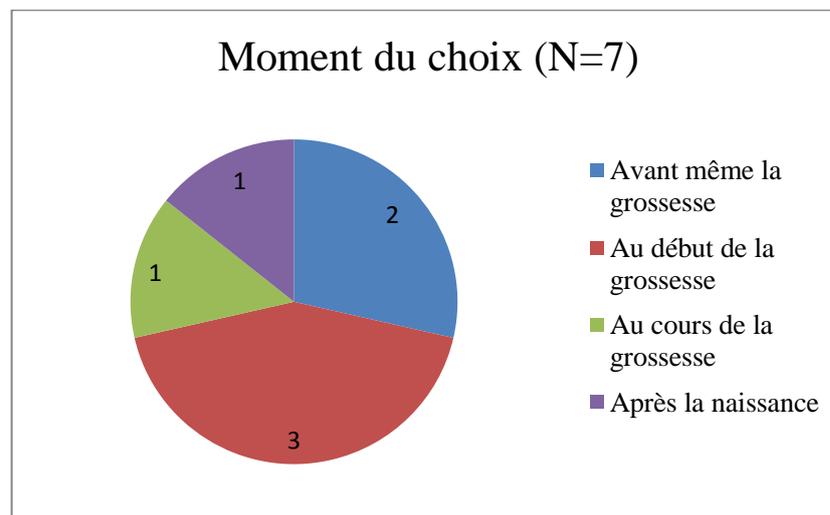


Figure 6 : Le moment du choix du mode d'alimentation du premier enfant par rapport à la grossesse chez les femmes de la « génération intermédiaire » interrogées

Les deux mères qui disent avoir choisi le mode d'alimentation de leur enfant avant même la grossesse ont allaité leur enfant.

Parmi les trois qui ont pris leur décision au début de la grossesse, deux ont opté pour l'allaitement maternel et une pour l'allaitement artificiel.

La femme qui a tranché pendant sa grossesse en faveur de l'allaitement artificiel souligne qu'il ne s'agissait pas de son premier choix.

« je pensais que c'était simple, et quand j'ai vu toutes ces mamans, parce que j'en ai vu passer moi des mamans qui avaient accouché parce que j'étais au service maternité, du coup je les voyais faire et elles donnaient le sein en pleurant quoi ! (...) et vraiment ça m'a dégoûté de le faire et je ne l'ai pas fait. » G2E5

Enfin, une des mères a eu recours à l'allaitement artificiel du fait d'un échec d'allaitement maternel.

→ Génération des grands-mères

Trois des grands-mères qui ont allaité affirment ne jamais s'être posé la question du mode d'alimentation vers lequel elles allaient se tourner pour leur premier enfant. Les deux autres déclarent qu'elles ont toujours pensé allaiter. Pour les deux femmes ayant nourri leur premier enfant au biberon il s'agit d'un choix par défaut, ce mode d'alimentation a été adopté du fait de l'impossibilité de la mise en place d'une alimentation au sein.

Ainsi, nous retrouvons les mêmes tendances concernant le moment du choix d'alimentation dans la génération des primipares actuelles et la génération intermédiaire : la majorité d'entre elles avait arrêté son choix au début de la grossesse. Toutefois chez les grands-mères, il semblerait qu'on ne puisse parler d'un choix au sens où il s'entend de nos jours puisque pour elles, maternité rimait avec allaitement maternel, les situations d'allaitement artificiel se limitant aux cas où l'alimentation au sein n'était pas possible : sauf exception, toutes savaient donc qu'à partir du moment où elles auraient un enfant, elles connaîtraient l'allaitement.

c) Peut-on parler d'une hérédité dans le choix du mode d'alimentation ?

Les psychologues ont souvent montré que l'arrivée d'un enfant était une période au cours de laquelle chaque femme ressentait le besoin de se rapprocher de sa mère. (60) Au moment d'enfanter à leur tour, prennent-elles comme modèle les choix de leur mère ?

En effet, trois des femmes de la génération intermédiaire ont indiqué avoir préféré tel ou tel mode d'alimentation parce que c'était la manière dont elles avaient elles-mêmes été nourries. Aucune des primipares actuelles n'a fait mention de cela. Pourtant, toutes celles qui ont opté pour l'allaitement maternel ont elles-mêmes été allaitées et deux des trois ayant préféré l'allaitement artificiel ont été nourries au biberon.

Au sein de la génération intermédiaire, trois des quatre mères ayant allaité leur premier enfant avaient aussi été allaitées. La quatrième ne sait pas comment elle a été nourrie. De même, parmi celles qui ont fait le choix de l'allaitement artificiel pour leur enfant, une a été nourrie de cette manière tandis que l'autre n'a pas connaissance de son propre mode d'alimentation.

Chez les grands-mères, deux n'ont pas allaité leur enfant. Il ne s'agissait toutefois pas de leur premier choix. Toutes auraient donc souhaité nourrir leur enfant au sein. Parmi elles, quatre ont été nourries ainsi tandis que les trois autres ont bénéficié d'un allaitement artificiel.

Nous nous sommes de plus intéressés au mode d'alimentation de la fratrie. Les quatre primipares actuelles ayant choisi l'allaitement ont signalé que leurs frères et sœurs avaient été nourris au sein. Parmi les trois qui ont préféré l'allaitement artificiel, deux ont indiqué que leur fratrie avait été nourrie au biberon.

Deux des quatre mères de la génération intermédiaire ayant opté pour l'allaitement maternel ont spécifié que leurs frères et sœurs avaient été allaités. Une affirme le contraire et la dernière ne sait pas. Parmi les trois qui n'ont pas allaité, une affirme que sa fratrie avait été nourrie au biberon, une indique que ses frères et sœurs ont été nourris au sein et la dernière ne sait pas.

Enfin, au sein de la génération des grands-mères, une seule signale que sa fratrie a été nourrie au biberon, quatre précisent le contraire et deux déclarent être filles uniques.

Ainsi la taille de nos échantillons ne permet pas d'étendre nos résultats à la population générale mais nous pouvons malgré tout souligner qu'une tendance se dessine : la plupart des femmes de la « génération intermédiaire » comme celles de la génération des primipares actuelles semblent avoir choisi pour leur enfant le même mode d'alimentation que celui que leur mère avait choisi pour elles et leur fratrie.

d) L'avis des personnes de l'entourage au sens large : une donnée qui peut parfois entrer en lice avec le choix des mères

- La place du père

→ Génération des primipares actuelles

D'après l'ensemble des primipares actuelles, le père de l'enfant n'a pas interféré dans leur choix de mode d'alimentation : il s'agit donc d'un choix maternel avant tout. Toutes s'accordent pour dire que leur compagnon a respecté leur décision.

« Il savait que c'était quelque chose que je voulais faire donc du coup, il m'a dit tu choisis. Il m'a dit si tu veux le faire tu le fais, si tu ne veux pas je ne te force pas. »
G1E2

« Ah, il m'a laissée choisir, il respecte complètement. » G1E6

« Je savais qu'il respecterait mon choix dans tous les cas. » G1E1

Toutefois, même si l'une d'entre elles affirme que l'envie du père de participer à l'alimentation de son enfant dès sa naissance n'a pas orienté son choix, cette mère souligne que son conjoint était d'avantage pour l'allaitement artificiel que maternel.

« Lui il était plutôt pour ce mode d'alimentation plutôt que le sein justement. Parce qu'il veut participer, donner des biberons. (...) vraiment lui ça lui tenait à cœur de pouvoir donner le biberon, de pouvoir participer dès les premiers jours à lui donner à manger. » G1E7

D'ailleurs, sans que cela soit étiqueté comme une des raisons pouvant expliquer leur choix, cette notion de participation du père est reprise par les deux autres patientes ayant choisi l'alimentation au biberon.

« il est content de pouvoir participer en lui donnant le biberon. » G1E6
« Et l'avantage du biberon c'est qu'il peut plus participer pour nourrir le bébé, même si je sais qu'en cas d'allaitement cela est aussi possible grâce au tire-lait, mais je trouve cela plus facile pour le père de participer quand le bébé est nourri au biberon. » G1E1

Dans les situations d'allaitement maternel, nous avons donc recherché si le fait de ne pas pouvoir participer à l'alimentation de leur enfant, ou du moins pas autant que la mère, pouvait être à l'origine d'un manque, ou même d'un sentiment d'exclusion chez le père de l'enfant.

La réponse est visiblement négative pour trois des mères.

« c'est vrai qu'il y a des papas que ça peut déranger le fait que la maman allaite, qui peuvent se sentir exclus, mais là ce n'est pas le cas » G1E4

«il change les couches, il le porte pour l'endormir, ce sont des moments qu'il aime, je pense que cela lui suffit, je ne le sens pas du tout frustré de ne pas pouvoir donner le biberon. » G1E5

« je pense qu'il voudrait bien lui donner à manger lui aussi mais il sait qu'il a d'autres rôles que celui-là et il sait qu'il pourra donner des biberons par la suite quand notre fils sera sevré. Il veut avant tout que l'allaitement se passe bien. » G1E3

Elle semble d'avantage contrastée pour la dernière.

« il sait que je veux allaiter, il est patient et il attend qu'on passe plus tard aux biberons, et puis il sait que c'est bien pour elle que j'allaiter. Mais quand même je pense qu'il attend les biberons avec impatience ! (rires) » G1E2

→ « Génération intermédiaire »

Pour les femmes de cette génération, le père semble également s'être conformé à la décision de la mère et soutenir son choix.

« Ah lui aussi, il était comme moi. A 100%. » G2E7

« Il était tout à fait d'accord. » G3E6

« Oh ben il faisait comme je disais hein ! (rires) » G2E5

« C'était évident pour lui aussi, hormis si ça m'avait posé problème... » G2E1

La notion de participation du père à l'alimentation de l'enfant est beaucoup moins présente dans le discours des femmes de la génération intermédiaire que dans celui des primipares actuelles. Aucune ne mentionne d'ailleurs la volonté du père de participer à l'alimentation de l'enfant.

→ « Génération des grands-mères »

Chez les grands-mères, le père de l'enfant semblait carrément être exclu de la décision concernant l'alimentation de l'enfant. Quoi qu'il en soit il ne s'agissait pas réellement d'un choix de la part de la mère puisqu'elle s'essayait systématiquement à l'allaitement. Ainsi les femmes m'ont pour la plupart signalé que leur conjoint n'avait pas d'avis sur l'alimentation des enfants.

« Oh ben rien il était content lui, de toute façon c'était normal. » G3E7

« Oh il en pensait rien, du moment que l'enfant prenait bien son biberon, qu'il profitait, ça lui allait ! » G3E2

« Il n'y avait pas de discussion là-dessus, on n'a même pas effleuré une discussion là-dessus » G3E6

Par ailleurs, il était également demandé si les pères, en cas d'allaitement maternel, éprouvaient un manque face à leur impossibilité de participer à l'alimentation de leur enfant. Deux des personnes interrogées ont déclaré alors qu'il ne s'agissait de toute façon pas du rôle du père que de nourrir son enfant, même au biberon.

« disons que c'était pas lui qui allait donner les biberons de toute façon, c'était pas le rôle du papa. » G3E3

« Non, vous savez ce n'était pas son rôle. Les pères ils s'en occupaient quand ils étaient plus grands mais au début c'était surtout la maman » G3E6

Ainsi, au fil des générations, le père semble avoir pris plus de place aux côtés de l'enfant. Cependant, si de nos jours les pères ont parfois un avis sur la question, le choix du mode d'alimentation de l'enfant reste l'affaire de la mère.

- Le mode d'alimentation prédominant dans l'entourage et le partage des expériences

→ Génération des primipares actuelles

Pour les trois patientes qui se sont tournées vers l'allaitement artificiel, l'alimentation dominant dans l'entourage était l'alimentation au biberon. L'une d'entre elles a toutefois remarqué que certaines de ses amies avaient choisi l'allaitement maternel.

De même, pour trois des quatre mères ayant choisi d'allaiter, l'allaitement était prédominant parmi les personnes qu'elles fréquentaient. Deux d'entre elles signalent toutefois que si l'allaitement maternel avait été choisi en majorité dans leur entourage, il ne s'est pas toujours avéré concluant.

Il semblerait donc que les femmes aient opté pour le mode d'alimentation qu'elles ont vu adopter dans leur entourage.

D'autre part, toutes s'accordent pour dire que les personnes ayant accouché avant elles leur ont fait part de leur expérience concernant l'alimentation des enfants.

Cependant une seule dit avoir pu être influencée par leurs pratiques et leurs dires.

« je pense que cela fait partie aussi des raisons pour lesquelles j'allaiter, j'ai toujours vu allaiter autour de moi, quelque part ça a dû me donner envie » G1E4

Dans la majorité des cas, les patientes déclarent que leur choix n'a pas été inspiré par l'avis de leur entourage.

« j'écoutais, je prenais les informations et les conseils qu'on avait à me donner dans mon entourage mais cela ne m'atteignait pas vraiment, j'avais ma propre idée en tête et je savais qu'il fallait que je me fasse ma propre expérience. » G1E2

« de toute manière ma décision était prise, cela n'a rien changé dans cette décision. »
G1E3

Remarquons toutefois qu'une des femmes ayant choisi l'allaitement artificiel, et dont la préférence pour ce mode d'alimentation était notoire dès le début de la grossesse, déclare avoir été tentée par une tétée de bienvenue du fait de l'expérience positive de certaines de ses amies qui ont allaité.

« quand les personnes qui allaitent parlent de l'allaitement on a l'impression que c'est quelque chose de hors du commun, que c'est magique et du coup ça donne presque envie, d'ailleurs c'est ce qui m'a un peu poussée à essayer la 1ère tétée » G1E1

Rappelons d'ailleurs que cette accouchée n'a pas été convaincue par ce qu'elle a ressenti lors de cette première tétée, et a donc confirmé son choix d'allaitement artificiel.

De plus, une autre des mères ayant choisi ce mode d'alimentation pour son enfant évoque une expérience d'allaitement au long cours parmi ses proches, expérience qui l'a selon elle choquée.

« j'en connais une qui a allaité et cela m'a traumatisée parce qu'elle a allaité sa fille jusqu'à 8 ans ! Vraiment je trouvais sa relation avec sa fille bizarre, presque malsaine en fait et je pense que c'est aussi quelque chose qui a fait que l'allaitement ne m'attire pas du tout !! » G1E6

Par ailleurs, nous nous sommes intéressés à ce qu'il pouvait se dire à propos de chacun des deux modes d'alimentation, lorsque l'entourage faisait part de son expérience en la matière.

Trois des mères affirment qu'il leur a été dit que la mise en place de l'allaitement maternel était compliquée.

« elles me disaient qu'elles donnaient le biberon parce qu'elles n'avaient pas envie de se compliquer la vie en allaitant » G1E3

« Elles m'ont dit que cela n'avait pas été facile au début mais que maintenant cela allait. » G1E7

En outre, une de celles qui ont choisi d'allaiter a rapporté qu'une remarque lui avait été faite par rapport à l'aspect futur de sa poitrine.

« après il y a les remarques du style tu verras tu vas avoir les seins qui tombent etc... » G1E4

A l'inverse, deux des patientes ont déclaré n'avoir eu écho que de remarques positives à l'égard de l'allaitement maternel.

« Elles m'ont fait essentiellement des bons retours, et même ma sœur qui n'a pas pu allaiter aussi longtemps qu'elle l'aurait voulu, m'a encouragée à allaiter » G1E5

Par rapport à l'allaitement artificiel, l'entourage semble essentiellement avoir souligné le « côté pratique » de ce mode d'alimentation. Cependant, une des mères ayant opté pour l'alimentation au biberon affirme que son entourage lui a également rappelé les aspects négatifs du type d'alimentation vers lequel elle s'orientait.

« la plupart m'a dit « tu verras c'est pratique, tu emmènes ton bébé, tu peux lui donner à manger quel que soit l'endroit où tu es... ». Après il y a aussi le côté compliqué avec les doses de lait à avoir toujours sur soi... enfin je pense qu'il y a des avantages et des inconvénients. Il y a le prix aussi, ce n'est pas donné non plus, il faut préparer les biberons, il y a du boulot aussi. Enfin on m'a donné toutes les versions, j'ai eu pas mal de versions. » G1E6

D'autre part, une des accouchées qui a décidé de nourrir son enfant au lait artificiel a vu critiqué son choix par les clientes du salon de coiffure dans lequel elle travaillait.

« Pas mal de mes clientes au salon de coiffure, quand elles me demandaient si j'allais allaiter et que je répondais que non, elles faisaient la grimace. (rires) (...) Elles disaient que c'était mieux de donner le sein, que c'était plus agréable pour le bébé, pour moi... » G1E7

Cependant, parmi les mères à qui ce type de réflexions désobligeantes a été fait par rapport au mode d'alimentation qu'elles avaient choisi, toutes maintiennent que celles-ci n'ont eu aucune répercussion.

« je pense qu'on entend tellement de tout qu'il faut savoir faire le tri » G1E4

« cela ne me faisait rien, je les écoutais mais je me fichais un peu de ce qu'elles pouvaient dire » G1E7

Enfin, toutes les patientes interrogées sont d'accord pour dire qu'elles n'ont ressenti aucun jugement de la part des professionnels de santé.

→ « Génération intermédiaire »

Intéressons-nous aux modes d'alimentation dominant au moment du choix des femmes de la « génération intermédiaire ».

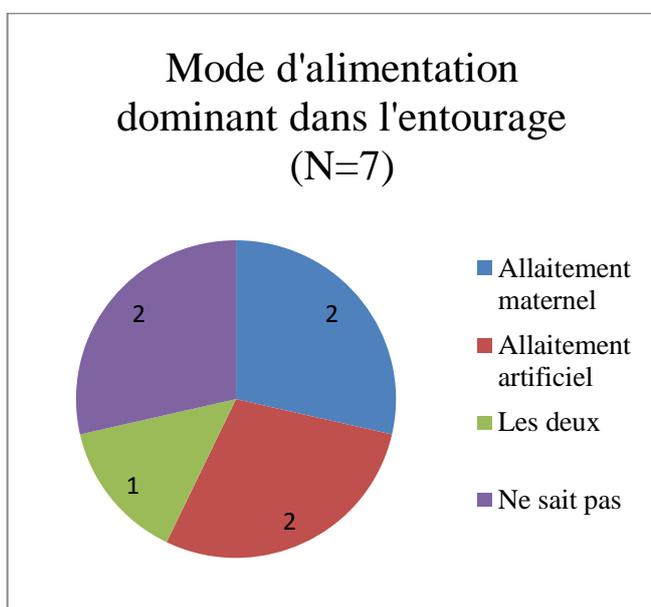


Figure 7 : Les modes d'alimentation dominant dans l'entourage des femmes de la « génération intermédiaire » interrogées, au moment où elles ont fait leur propre choix

Parmi les deux mères mentionnant que l'allaitement maternel était majoritaire, une des deux a choisi d'allaiter son enfant, l'autre l'a nourri au biberon.

Parmi les deux évoquant un allaitement artificiel prédominant, une des deux a allaité, l'autre, après un échec d'allaitement, s'est tournée vers le biberon.

Il semblerait donc qu'on ne puisse ébaucher de tendance concernant le choix des mères et le mode d'alimentation dominant dans l'entourage pour cette génération de femmes.

Par ailleurs, trois des mères affirment ne pas avoir échangé à propos de l'alimentation des enfants avec les personnes qui les entouraient et avaient accouché avant elles, au contraire, deux autres indiquent que ces personnes leur ont fait part de leur expérience et une ne se souvient plus.

Parmi elles, l'une signale qu'il ne lui a été notifié que des éléments positifs concernant l'allaitement maternel, mode d'alimentation qu'elle avait choisi. L'autre se souvient des

paroles des accouchées qu'elle côtoyait dans le service de maternité où elle était hospitalisée pendant sa grossesse, à propos de l'allaitement.

« elles me disaient que c'était pas facile, que leur bébé ne prenait pas assez de poids, que ça faisait mal aussi... » G2E5

Rappelons d'ailleurs que c'est l'expérience de ces nouvelles accouchées qui a détourné cette mère de l'allaitement maternel alors que c'est le mode d'alimentation qu'elle envisageait initialement.

Si cette dernière déclare que ce qu'elle a observé durant son hospitalisation a influencé le choix d'alimentation de son enfant, toutes les autres affirment ne pas avoir été influencées dans leur choix.

Notons toutefois qu'une des mères qui a finalement nourri son enfant au biberon du fait d'un échec d'allaitement maternel s'était à l'origine vue conseillé l'allaitement maternel par l'équipe soignante du fait du faible poids de naissance de sa fille.

« J'étais pas pour, j'étais pas contre et puis comme elle était pas très grosse, 2,5 kg on m'a dit que cela serait bien de l'allaiter mais bon je n'ai pas eu de lait, donc voilà finalement je ne l'ai pas fait ! » G2E4

D'autre part, cette dernière dit de plus avoir dû faire face aux remarques répétées de sa propre mère qui semblait ne pas vouloir accepter le mode d'alimentation que sa fille avait finalement dû adopter.

« simplement ma mère, du fait qu'elle nous avait tous allaités, elle ne comprenait pas pourquoi je n'allaitais pas. (...) elle nous avait dit « nous dans le temps.... » ! ça s'arrêtait là.(...) c'était pas bien méchant, c'est juste qu'elle ne comprenait pas que l'allaitement ne marche pas pour moi alors qu'elle avait allaité tous ses enfants ! Après de toutes façons j'y étais pour rien j'avais pas de lait ! »

Enfin, une des mères ayant choisi d'allaiter déclare qu'elle a été déstabilisée par une remarque de la part d'un obstétricien qui lui avait déconseillé l'allaitement.

« Je me souviens de l'obstétricien de l'hôpital, à l'époque il m'a dit : “ Oulala, vous n'arriverez pas à allaiter. Vous n'avez pas les seins qu'il faut, pas les bouts de sein qu'il faut.” J'étais catastrophée en fait, j'avais très peur que mon allaitement ne marche pas. (...)Il me disait : “Ne faites pas ça, vous allez avoir des soucis. Vous allez avoir des crevasses et tout.” Mais je me suis dit : “Ce n'est pas grave, de toute façon je veux allaiter, donc j'essaie.” » G2E6

Ainsi sur les sept femmes que comptent cette catégorie, deux ont vu l'équipe soignante s'immiscer dans leur choix.

→ Génération des grands-mères

Dans cette génération, toutes les femmes tombent d'accord pour dire que l'allaitement maternel était le mode d'alimentation prédominant dans leur entourage.

De même, cinq d'entre elles s'accordent sur le fait que l'alimentation des enfants n'était pas un sujet sur lequel échanger avec ses proches. Selon elles, les personnes qui avaient déjà eu des enfants ne faisaient pas part de leur expérience en la matière.

« Oh non, on n'en parlait pas. » G3E2

« vous savez à l'époque... c'était inné, on faisait comme ça parce que c'était comme ça ! On trouvait rien d'exceptionnel à allaiter. Personne ne pensait à en parler. » G3E3

« Non. Personne ne disait rien » G3E4

« Non parce que ça paraissait un sujet normal. (...) D'être enceinte c'était quelque chose de normal. » G3E6

« On n'en parlait pas. On n'en parlait pas du tout. » G3E7

Par ailleurs, la totalité des grands-mères soutient ne pas avoir été influencée dans son choix d'alimentation. Nous pouvons toutefois nous interroger sur cet aspect dans la mesure où, à cette époque, toutes s'essayaient systématiquement à l'allaitement maternel, sauf existence d'une contre-indication. De plus, il convient de rappeler qu'une des mères de cette génération affirme que certains professionnels de santé, à l'image d'une sage-femme qui s'est occupée d'elle, « forçaient » les accouchées à mettre leur enfant au sein à la naissance.

Rappelons en outre qu'une mère s'est vue déconseiller l'allaitement du fait d'un bout de sein ombiliqué.

D'autre part, un élément est souvent mentionné par les grands-mères interrogées. Il concerne la qualité nutritive de leur lait. Il était en effet dit à certaines que leur lait n'était pas assez nourrissant si l'enfant ne prenait pas assez de poids, qu'il était très nourrissant lorsqu'il en prenait trop.

« Et j'avais du lait qui n'était pas suffisamment nourrissant. Le petit, ne profitait pas. » G3E6

« J'avais beaucoup de lait, mon lait il coulait, un lait qu'était très nourrissant. (...) Il a bien profité. » G3E7

« J'avais peu de lait mais il était très nourrissant ! » G3E3

Il apparaît que les professionnels de l'époque semblaient attribuer la prise de poids de l'enfant à la qualité du lait de la mère, et non au rythme des tétées. On imagine alors que les mères dont le lait était qualifié de « pas assez nourrissant » pouvaient perdre confiance en leurs capacités maternelles, et pouvaient être amenées à renoncer à l'allaitement.

Pour conclure, si l'alimentation des enfants n'était pas évoquée avec l'entourage à l'époque de la génération des grands-mères, les professionnels de santé semblaient avoir une emprise importante sur les femmes et la manière dont elles devaient nourrir leur enfant. (Citons le cas de la mère à qui il a été déconseillé l'allaitement à cause d'un mamelon ombiliqué, la sage-femme qui forçait à mettre les enfants au sein, et la notion de lait nourrissant ou pas assez nourrissant)

De même, au sein de la génération intermédiaire, deux femmes ont mentionné que des professionnels étaient intervenus dans le choix d'alimentation de leur enfant. En ce qui concerne l'entourage, les personnes paraissaient partager d'avantage leur expérience. Enfin aujourd'hui, l'alimentation est une thématique incontournable dont les futures mamans parlent avec leur entourage. Chacun fait part de son avis, certains se permettent même des remarques qui peuvent s'avérer blessantes et tentent parfois d'influencer le choix des mères. Toutefois, les professionnels sont neutres et semblent ne pas porter de jugement sur leur décision.

4 Les sources d'information à disposition des femmes

- a) L'alimentation des nouveau-nés, un sujet rarement évoqué par les professionnels pendant la grossesse

→ Génération des primipares actuelles

L'ensemble des patientes, sauf une, nie avoir reçu des informations sur l'alimentation des enfants par la personne qui a suivi leur grossesse. Selon celle pour qui le professionnel l'a évoqué, l'information concernait l'allaitement artificiel et l'allaitement maternel.

Les femmes ayant participé à des cours de préparation à l'accouchement disent parfois en avoir parlé durant les séances, mais cela est loin d'être le cas pour toutes.

Une des mères ayant choisi d'allaiter regrette d'ailleurs ce manque d'information. Elle ne s'attendait pas à connaître des difficultés lors de la mise en place de son allaitement et affirme que le fait d'avoir été prévenue aurait pu la rassurer.

« En revanche aujourd'hui étant donné les difficultés que j'ai à mettre en place mon allaitement, il est vrai que je me dis que j'aurais peut-être dû assister à des cours de préparation, je ne pensais pas que la mise en place d'un allaitement pouvait être compliquée, et si je l'avais su, j'aurais su à quoi m'en tenir, cela aurait au moins eu le mérite de m'éviter de me remettre trop en question, de me dire que c'est de ma faute, que je ne m'y prends pas bien, que je ne suis peut-être pas faite pour allaiter. Donc en effet, je conseille aux futures mamans de se renseigner d'avantage que moi sur l'allaitement, parce que cela ne coule pas de source contrairement à ce que j'avais pu croire jusque-là. Le fait de le savoir ne m'aurait pas fait changer de décision, mais je n'aurais sans doute pas réagit de cette façon face à mes difficultés, ça m'aurait moins déstabilisée. » G1E3

→ « Génération intermédiaire »

Parmi les sept femmes qui composent la « génération intermédiaire », cinq affirment que le professionnel qui suivait leur grossesse ne leur a pas donné d'information par rapport à l'alimentation des enfants. Les deux restantes affirment le contraire.

→ Génération des grands-mères

Il en va de même dans la génération des grands-mères : l'ensemble des femmes, sauf une, nie avoir eu des informations par rapport à cette thématique pendant leur grossesse.

« On nous en parlait pas du tout ! On avait nos visites régulières de grossesse mais c'est tout hein ! Et puis de tout façon il y avait rien, pas d'échographie, rien du tout ! C'était vraiment une surveillance basique. Pendant la visite, on nous mesurait le ventre, il écoutait un peu le cœur et puis c'est tout ! » G3E3

« Ouh non, on ne nous disait rien ! (...) on savait qu'on les mettait au sein et puis c'est tout » G3E4

Pour la grand-mère à qui le professionnel de santé a parlé de l'alimentation des enfants pendant la grossesse, il s'agit de celle qui avait le bout de sein ombiliqué, le médecin lui aurait

expliqué pour quelle raison elle ne pouvait pas allaiter.

Ainsi, nous pouvons dire que les trois générations de femmes que nous avons interrogées ont en commun le fait que l'alimentation des enfants n'ait pas été abordée par les professionnels en consultation pendant leur grossesse.

- b) Les autres sources d'informations consultées : l'apanage de la génération des primipares actuelles

→ Génération des primipares actuelles

Etudions la nature des ressources qu'ont pu consulter les futures mères pendant leur grossesse.

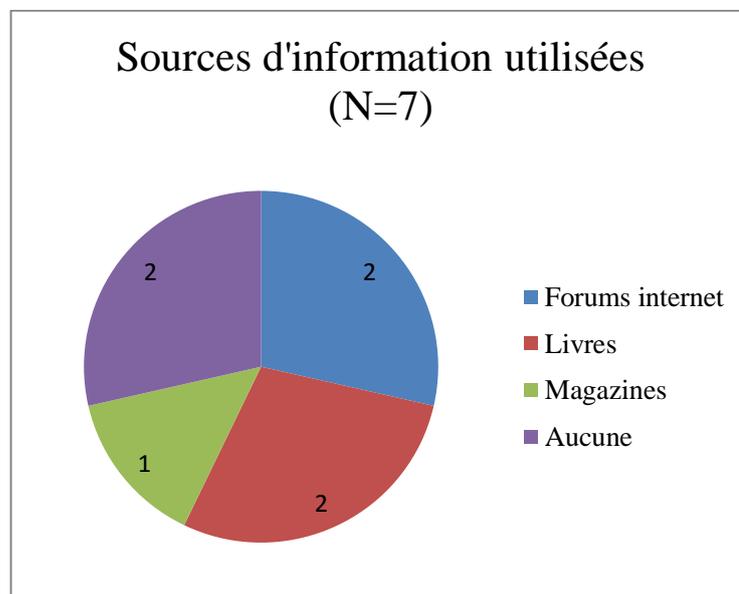


Figure 8 : Les sources d'informations auxquelles ont eu recours pendant leur grossesse les femmes de la génération des primipares actuelles à l'occasion de leur recherche de renseignements sur l'alimentation des nouveau-nés

Ces mères ont eu recours à diverses ressources, allant de forums internet à des livres. Deux d'entre elles ont toutefois signalé ne pas être allées chercher de renseignements sur les modes d'alimentation possibles. Parmi ces deux-là, une a opté pour l'allaitement artificiel et l'autre pour l'allaitement maternel.

→ « Génération intermédiaire »

Cinq des sept femmes que compose cette génération déclarent ne pas avoir recherché d'information sur l'alimentation des nouveau-nés pendant leur grossesse. Deux d'entre elles indiquent qu'elles n'en ont pas ressenti le besoin du fait qu'elles aient grandi dans une famille nombreuse et avaient déjà été amenées à s'occuper d'enfants en bas âge.

« j'ai jamais été paniquée, c'était ma première mais je n'étais pas angoissée, en même temps je viens d'une famille nombreuse avec des petits frères et des petites sœurs, je pense que ça aussi ça a joué. » G2E4

« chez nous, comme on était nombreux en frères et sœurs, on savait déjà un peu comment il fallait faire. » G2E7

A l'inverse, deux des mères indiquent avoir recherché des informations. L'une d'entre elles dit s'être renseignée par le biais de magazines de grossesse, l'autre ne se souvient plus. Parmi ces deux, une a choisi l'allaitement maternel, l'autre l'allaitement artificiel.

→ Génération des grands-mères

Toutes les grands-mères s'accordent pour dire qu'elles n'ont pas recherché d'information pendant leur grossesse à propos de l'alimentation des nouveau-nés.

L'une d'entre elles insiste sur le fait qu'il s'agissait d'un sujet tellement banal, qu'il ne nécessitait pas d'approfondissement.

« C'était... A l'époque, mettre un enfant au monde, etc. c'était quelque chose de courant, on ne s'en occupait pas plus que ça. » G3E6

Ainsi, si la majorité des primipares d'aujourd'hui a ressenti le besoin de s'informer sur les modes d'alimentation existant, ce n'est pas le cas chez les femmes de la « génération intermédiaire » et celle des grands-mères qui semblaient se faire d'avantage confiance.

c) Des sources floues : les « on dit »

Bien qu'il s'agisse de sources d'information difficilement identifiables et de fiabilité douteuse, les « on-dit » ont une place très importante dans les discours des femmes, et nous pouvons donc le supposer, dans leurs « connaissances » également.

« on m'a toujours dit que c'était bien pour lui, que le colostrum notamment était un liquide très riche, qu'il apportait beaucoup de bonnes choses au bébé pendant ses premiers jours. » G1E3

« on entend tellement de tout » (à propos de l'allaitement maternel) G1E4

« je l'ai eu entendu » (à propos de professionnels, dans certaines maternités, qui feraient des remarques sur le mode d'alimentation choisi) G1E6

« j'en ai entendu parler » (à propos des dispositions favorisant l'allaitement au travail) G1E7

« c'est vrai qu'on l'entend beaucoup » (à propos des difficultés qui peuvent être rencontrées dans l'allaitement maternel), « on dit que c'est le plus naturel(...)» (à propos de l'allaitement maternel) G2E3

« Je ne peux pas vous dire parce qu'on dit que l'allaitement ça fatigue » G2E4

« On dit que le lait de la maman ça donne moins de maladies » G3E1

Ce sont surtout les femmes de la génération actuelle qui utilisent ce type d'arguments, ce qui est logique puisque nous avons vu que l'alimentation des nouveau-nés était un sujet très présent dans les discussions de nos jours.

5 Organisation et reprise du travail

Une de nos hypothèses préalables à l'étude était le fait qu'une reprise précoce du travail pouvait pousser les mères à choisir d'avantage l'allaitement artificiel que l'allaitement maternel. Nous nous proposons désormais d'étudier cet aspect à travers les résultats obtenus dans notre population.

→ Génération des primipares actuelles

Six des sept accouchées interrogées bénéficiaient d'un congé maternité. Toutes sauf deux envisageaient une reprise du travail à la fin de celui-ci. Parmi ces deux dernières, la reprise n'était envisagée qu'à la fin de l'allaitement pour l'une, ou lorsqu'elle le souhaiterait pour l'autre. Nous ne pouvons donc établir de lien entre la reprise du travail et le choix d'alimentation au sein de cette génération.

Toutefois, cinq des sept mères affirment qu'une notion d'organisation leur a traversé l'esprit lorsqu'elles ont choisi le mode d'alimentation de leur enfant.

Pour deux de celles ayant opté pour l'allaitement artificiel, il s'agirait même d'une notion qui serait entrée en compte dans leur décision.

De même, deux des patientes ayant fait le choix d'allaiter signalent que la reprise du travail est une perspective anxieuse.

« je commence déjà à me demander comment cela va se passer... » G1E4

« J'ai effectivement pensé que cela risquait d'être compliqué quand j'allais reprendre le travail. (...) J'y ai pensé mais j'avoue que je ne sais pas encore trop comment je vais m'y prendre » G1E2

D'après l'ensemble de ces mères, il est possible d'allier reprise du travail et allaitement, mais cela n'est possible qu'à certaines conditions selon une majorité d'entre elles. Cela dépendrait en effet du métier, des horaires, de l'organisation mise en place.

Toutes sauf une ont été capable de donner un exemple d'organisation pouvant être adoptée pour continuer à allaiter au travail. Les primipares actuelles semblent effectivement être au fait de la possibilité de tirer son lait, et de le conserver.

En revanche, trois des patientes interrogées n'avaient pas connaissance de mesure législative permettant de faciliter la tâche de celles qui souhaitent faire perdurer leur allaitement au-delà de la reprise du travail. De plus, trois de celles qui connaissaient la disposition de « l'heure d'allaitement » ont jugé que cette mesure n'était pas entièrement satisfaisante.

« J'ai des collègues de travail qui l'ont eu fait, je trouve cela particulier, c'est compliqué. » G1E6

« selon moi c'est, c'est sûr, une mesure bénéfique pour concilier reprise du travail et allaitement mais cela n'est pas suffisant... Je trouve que deux fois 30 minutes dans la journée, c'est peu pour allaiter un enfant, je ne sais pas si cela est réalisable en fait. » G1E5

« je me vois mal tirer mon lait au travail, ça me gêne un peu. (...) je trouve cela gênant par rapport aux collègues de travail, même si c'est dans une pièce isolée. »

GIE4

Cette dernière réflexion montre bien que le fait de tirer son lait au travail est une pratique qui est encore loin d'être entrée dans les mœurs.

→ « Génération intermédiaire »

Quatre femmes sur les sept qui composent cette génération ont signalé avoir bénéficié d'un congé maternité après la naissance de leur premier enfant. L'une d'entre elles a précisé l'avoir prolongé d'un congé parental. Deux de ces femmes avaient opté pour l'allaitement au sein, les deux autres pour l'allaitement artificiel.

Deux de celles qui n'en ont pas bénéficié ont repris le travail dans le mois suivant la naissance de leur enfant. Ces dernières avaient choisi l'allaitement maternel. L'autre personne n'ayant pas pu profiter d'un congé maternité n'a repris le travail que plusieurs années après la naissance de son premier enfant. Elle ne l'allaitait pas.

Au sein de cette génération, il n'y aurait donc pas de lien entre une reprise du travail précoce et le mode d'alimentation choisi.

Parmi l'ensemble des mères, qu'elles aient choisi l'un ou l'autre des modes d'alimentation, seules deux indiquent avoir réfléchi à une notion d'organisation lors de leur choix. L'une d'entre elles se rappelle d'ailleurs avoir organisé le sevrage de son enfant avant sa reprise de travail.

Analysons maintenant leur avis concernant la possibilité d'allier reprise du travail et allaitement.

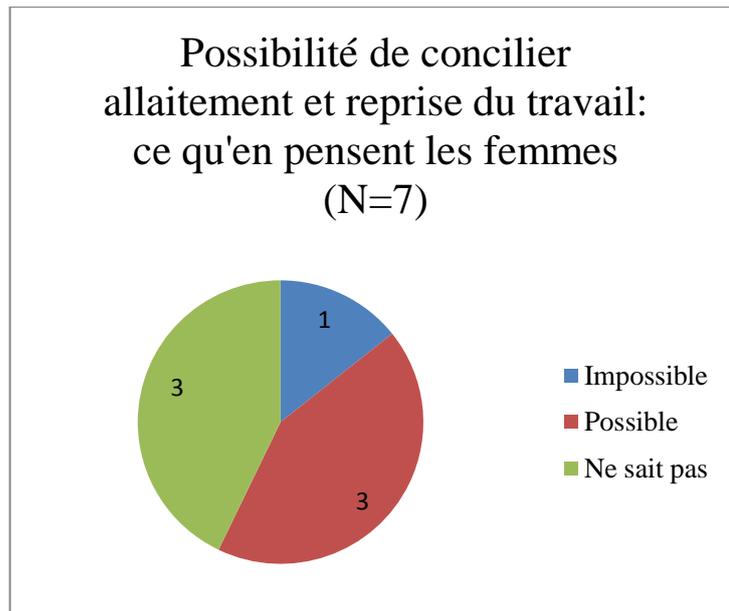


Figure 9 : Avis des femmes de la « génération intermédiaire » concernant la conciliation de l'allaitement et du travail.

Bien que seules trois mères pensent qu'il est possible de continuer à allaiter en travaillant, six sur sept ont été capables de citer une organisation pouvant être mise en place par les mères qui souhaitent allier travail et allaitement.

Enfin, parmi elles, une seule avait connaissance d'une disposition permettant de favoriser l'allaitement au travail.

→ Génération des grands-mères

Parmi les grands-mères, seulement deux ont bénéficié d'un congé maternité et trois ont repris le travail après la naissance de leur enfant. Trois n'ont jamais repris le travail, une quatrième ne l'a repris qu'après la naissance de son deuxième enfant. L'une d'entre elles souligne d'ailleurs que c'était la volonté de son mari.

« (...) mon mari ne voulait pas, il m'a dit non, il voulait que je l'élève à cette époque c'était comme ça. » G3E7

Une seule des mères de cette génération a confié qu'une notion d'organisation lui avait traversé l'esprit lors du choix du mode d'alimentation de son enfant. Elle affirme en effet

qu'elle savait qu'elle devrait mettre fin à son allaitement au moment où elle retournerait travailler.

Cinq des grands-mères estiment qu'il est possible d'allier travail et allaitement, sous certaines conditions, et deux d'entre elles ne savent pas. De plus, toutes sauf une ont été capables de mentionner une organisation possible pour ce faire. Certaines évoquent la possibilité de tirer son lait, d'autres de donner le sein matin, midi et soir.

Toutefois, aucune n'a connaissance de mesures législatives permettant la conciliation de l'allaitement et du travail.

Ainsi, au fil des époques, les mères qui, souvent, restaient à la maison pour élever leur enfant ont d'avantage repris le travail. C'est d'ailleurs aujourd'hui le cas le plus ordinaire. Cette reprise du travail implique d'ailleurs des réflexions concernant l'organisation. Or nous l'avons vu, cette notion peut s'avérer anxiogène et peut même conduire les femmes à choisir l'allaitement artificiel plutôt que l'allaitement maternel.

Par ailleurs, de nos jours, les mères de notre population ont une assez bonne connaissance des mesures qui existent pour faciliter l'allaitement au travail. La majorité d'entre elles s'accordent toutefois pour dire que ces dispositions sont peu adaptées et non suffisantes.

6 L'évolution des représentations de chacun des modes d'alimentation au fil des époques.

a) Allaitement maternel

→ Génération des primipares actuelles

Pour la majorité des femmes, y compris celles qui n'ont pas choisi ce mode d'alimentation, l'allaitement est « beau », « magique », « magnifique ».

Deux d'entre elles mentionnent les contacts, la tendresse qui l'accompagnent. Deux autres tombent d'accord pour dire que l'allaitement fait partie de la maternité.

« pour moi c'est vrai que l'allaitement c'est quelque chose de naturel, pour moi quand on fait un bébé c'est normal de l'allaiter, c'est comme lui changer sa couche, cela fait partie du rôle de maman » G1E4

« Pour moi c'est la continuité de l'accouchement, l'enfant sort de nous, et on continue à lui donner quelque chose qui vient de nous, c'est une suite logique. » G1E5

Par ailleurs, deux patientes évoquent la notion de dépendance de l'enfant vis-à-vis de sa mère. Selon elles, celle-ci est plaisante car elle renvoie à une indispensabilité de la mère et renforce le lien mère-enfant.

« on lui est alors indispensable, il a besoin de nous. » G1E3

« cela rapproche la mère et le bébé, on sait qu'il a besoin de nous. » G1E4

Par ailleurs, trois d'entre elles parlent de l'existence d'un lien spécial entre la mère et l'enfant.

« Un lien très fort avec son bébé...Une sorte de fusion (...) » G1E4

« Un lien...particulier. Après quand on donne le biberon, je ne dis pas qu'il n'y a pas de lien avec l'enfant, mais là c'est encore plus fort parce qu'on donne une partie de nous, enfin cela vient de nous, cela vient de la mère » G1E5

« Pour moi l'allaitement maternel représente l'amour. Après je ne dis pas que les mamans qui n'allaitent pas leur bébé ne les aiment pas, mais pour moi l'allaitement c'est un lien magique...une sensation de plénitude avec son bébé... » G1E3

Notons d'ailleurs que dans une volonté de ne pas offenser les mères qui n'ont pas choisi ce mode d'alimentation, ces deux dernières ont repris leurs paroles « je ne dis pas que... ».

Toutefois, les trois femmes qui ont préféré l'allaitement artificiel apportent des nuances. Toutes s'accordent pour dire que l'allaitement maternel est contraignant.

« pour moi cela représente des contraintes qu'on n'a pas avec les biberons. » G1E6

Il s'agirait en effet d'une pratique trop intime voire gênante selon l'une d'entre elles.

« je trouve que l'allaitement est quelque chose de super intime et j'aurais eu peur de rester cloîtrée chez moi pour ne pas avoir à allaiter devant les autres. » G1E1

→ « Génération intermédiaire »

Au sein de cette génération, quatre des mères rappellent l'aspect pratique de l'allaitement maternel.

« C'est tout chaud. C'est prêt. C'est pratique » G2E6

*« c'est tout bénéfice, c'est chaud, c'est prêt, vous restez dans votre lit, le pied !
Vous êtes à côté de votre bébé ! » G2E5*

D'autre part, trois des femmes évoquent également l'existence d'une relation particulière entre un bébé allaité et sa mère. Selon l'une d'entre elle, la force de ce lien peut même exclure le père.

« C'est un lien avec la maman qui est très très fort. C'est vrai que le papa est un peu exclu de ça. » G2E6

Par ailleurs, deux signalent que l'allaitement est une pratique constitutive de la vie d'une femme, une pratique instinctive.

*« L'allaitement c'est la vie. Cela fait partie de la vie. », « pour moi c'était inné. »
G2E1*

« pour moi c'est quelque chose d'inné. » G2E2

Deux des mères expliquent que l'alimentation au sein confère une protection aux enfants au niveau de leur santé.

« on leur donne un bon état de santé, on les met en bonne forme, on les protège par rapport à l'immunité, par rapport à certaines choses. » G2E1

« je m'étais dit que si je pouvais le faire au moins je le ferai la 1ère semaine histoire de lui donner des défenses immunitaires c'est déjà ça ! » G2E5

D'ailleurs, deux autres indiquent que l'allaitement aide les enfants à « démarrer dans la vie ».

« le lien qu'on a en le nourrissant, qui lui donne un équilibre, qui lui donne une certaine...ça le met en bonnes conditions pour démarrer dans la vie. » G2E1

« j'ai l'impression qu'on leur donne un bon démarrage. » G2E2

Selon deux autres femmes interrogées, l'allaitement n'est toutefois pas accessible à toutes les

femmes. D'après l'une d'entre elle il faut beaucoup de motivation, l'autre affirme qu'un certain équilibre est nécessaire.

« Je crois qu'il faut vraiment avoir envie d'allaiter parce qu'il y a quand même des contraintes et puis ça ne se passe pas forcément toujours très bien et après, c'est vraiment en fonction de chacun, je crois qu'il faut vraiment avoir envie de le faire sinon ça devient une contrainte. » G2E6

« Il faut être vachement bien dans sa tête, à mon avis c'est ça. » G2E3

Par ailleurs, une des mères mentionne la relation de dépendance entre la mère et son bébé. Selon elle, cette relation peut faire peur.

« Mais en même temps, c'est un peu flippant parce qu'en fait, un bébé nourri au sein dépend entièrement de vous. Donc on se dit que si il nous arrive quelque chose... » G2E6

→ Génération des grands-mères

Trois des grands-mères insistent sur le fait que l'allaitement est quelque chose de normal, que cela fait partie de la maternité.

« (...) c'est la suite de la maternité hein ! » G3E3

« ...Bah c'est normal je trouve. » G3E5

« C'est normal, toutes les bêtes allaitent leurs petits. Je vois pas pourquoi une femme, elle peut pas allaiter son enfant. » G3E6

Selon l'une d'entre elle, le fait d'allaiter ou pas aurait d'ailleurs un lien avec le degré de maternité d'une mère envers son enfant.

« Je pense que ça a un lien avec la maternité, c'est vrai, on le voit bien, les femmes très maternelles allaitent en général ! » G3E3

Par ailleurs, selon deux de ces femmes, l'allaitement renforcerait l'attachement à l'enfant.

« J'ai trouvé qu'on s'attachait plus à un enfant en l'allaitant, qu'en le mettant au monde. » G3E6

« Je ne saurai pas vous dire mais je trouve que quand on allaite son enfant on a un attachement qu'on n'a peut-être pas si on l'allait pas, je ne peux pas dire, je vous dis ça c'est mon idée, mais on n'a pas le même attachement quand on allaite et quand on n'allait pas. » G3E7

De plus, deux mères mentionnent la supériorité du lait féminin. D'ailleurs, l'allaitement offrirait aux enfants un bon départ selon deux autres.

« ça les fait vraiment bien démarrer les enfants » G3E1

« le bébé, ben il profite plus vite. (...) Ils sont plus... Pas plus forts mais ils viennent plus vite avec du lait » G3E4

Enfin, une des grands-mères souligne le côté pratique de l'allaitement.

« J'aimais bien parce que je me disais c'est du lait qui est tout chaud, tout prêt. » G3E4

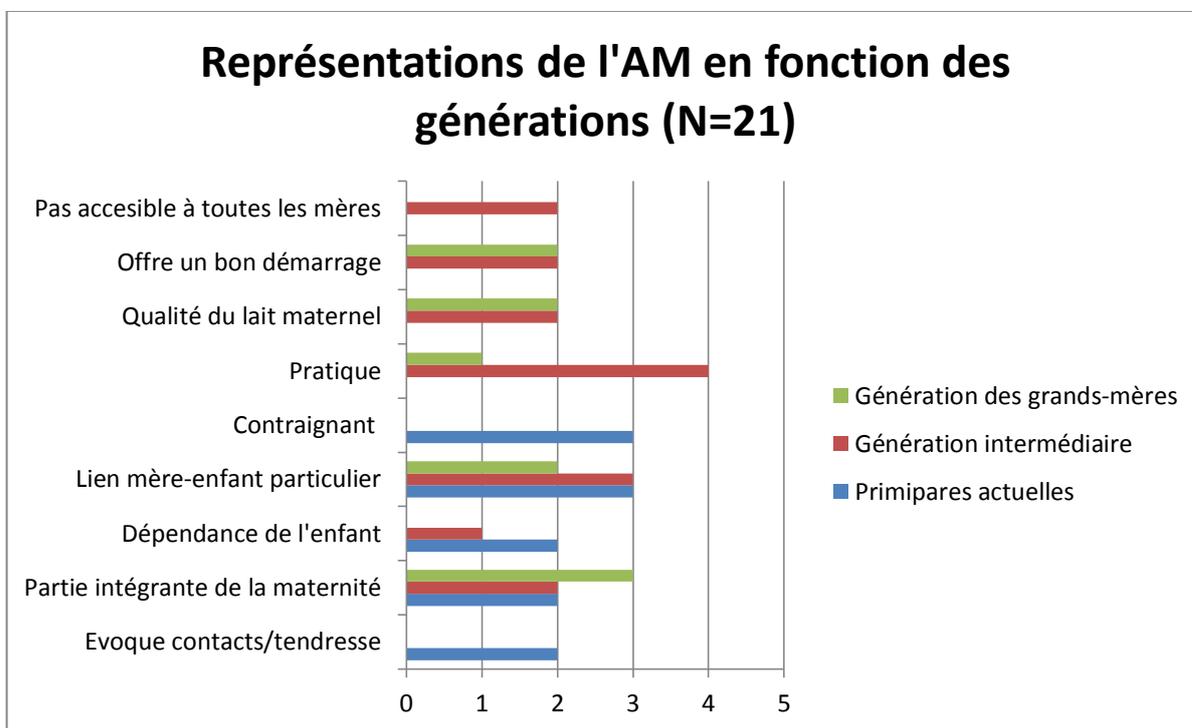


Figure 10 : La représentation de l'allaitement maternel au fil des générations

Ainsi toutes les générations s'accordent sur l'existence d'un lien mère-enfant particulier en cas d'allaitement maternel, et sur le fait que cette pratique fait partie de la maternité. Nous retrouvons de plus des points communs entre la « génération intermédiaire » et celle des grands-mères pour ce qui est de la notion de praticité de l'allaitement, pour la notion de « bon démarrage » des enfants et la qualité du lait maternel. En revanche, si la dépendance

engendrée par l'allaitement est plaisante chez les primipares actuelles interrogées, elle peut être source d'angoisse selon certaines femmes de la génération intermédiaire.

b) Allaitement artificiel

→ Génération des primipares actuelles

Toutes les accouchées interrogées, sauf une, affirment avoir une bonne image de l'allaitement artificiel. Deux des patientes trouvent qu'il s'agit d'une bonne alternative lorsque l'allaitement maternel n'est pas possible. Deux d'entre elles soulignent par ailleurs que les laits artificiels disponibles de nos jours sur le marché sont de bonne qualité. Trois autres affirment que le choix entre allaitement maternel et artificiel est quoi qu'il en soit un choix personnel.

« Mais je pense que cela doit être un choix vraiment personnel, en fonction de son organisation. » G1E7

« Cela reste un choix personnel qu'il faut respecter. » G1E3

« quelqu'un qui va choisir de donner le biberon à son bébé cela ne me dérange pas du tout, chacun fait ce qu'il veut. » G1E4

Ainsi, trois des mères sur les quatre qui ont choisi d'allaiter affirment ne pas être contre l'allaitement artificiel. Elles assurent qu'elles n'ont d'ailleurs pas de jugement vis-à-vis des mères qui optent pour ce mode d'alimentation.

« je n'ai absolument aucun jugement sur les mères qui choisissent de donner le biberon. » G1E3

Par ailleurs, pour trois des patientes, ce mode d'alimentation est plus pratique et moins contraignant que l'allaitement maternel.

Une des femmes a toutefois un avis très tranché sur l'alimentation au biberon. Elle déclare en avoir une mauvaise image et utilise des mots très forts, sur le ton de la colère. Selon elle l'émergence de ce mode d'alimentation est regrettable, il s'agirait de la conséquence de la transformation de notre société en une société de consommation. Elle souligne qu'elle n'a pas

confiance dans les laits artificiels car pense que l'attrait du gain des industriels prime sur la qualité.

« je trouve qu'avec l'allaitement artificiel on a dénaturé l'alimentation de l'enfant. Pour moi cela fait partie de cette société de consommation, la société nous fait manger ce qu'elle veut, c'est la société qui nous formate, et c'est pareil pour le lait artificiel, pour moi c'est une manière de séparer l'enfant de sa mère, c'est malsain en fait je trouve. » G1E5

« même si je sais qu'ils sont contrôlés, que cela est très règlementé, je n'y crois pas, pour moi c'est avant tout une affaire d'argent, je n'ai pas confiance. » G1E5

Dans ce contexte, les mères qui choisissent de nourrir leur enfant au lait artificiel se sont selon elle laissées piéger.

« Selon moi, elles sont tombées dans le piège de la société. Elles se sont faites avoir, on leur a montré les bons côtés, la facilité peut-être, mais elles le regretteront peut-être plus tard. » G1E5

→ « Génération intermédiaire »

Au sein de cette génération, deux femmes évoquent l'aspect pratique de l'allaitement artificiel. Une trouve au contraire que ce mode d'alimentation n'est pas pratique.

« C'est pas pratique. Faut emmener l'eau... Faut emmener le lait... Non je trouve que c'est pas pratique. » G2E7

Quatre des mères déclarent ne pas porter de jugement sur les femmes qui préfèrent l'alimentation au biberon à l'alimentation au sein.

« c'est comme l'instinct maternel on l'a différemment suivant les femmes, moi je juge pas. » G2E5

« chacun fait en fonction de ce qu'il ressent et de ce qu'il a envie de faire. » G2E6

« Je n'ai pas de préjugés, je me dis que chacun a sa façon de voir, et je le respecte, il n'y a pas de raisons, on est tous différents. Si elles ne le sentent pas, c'est dommage de les forcer. » G2E1

Il existe toutefois une certaine ambivalence chez deux de ces femmes qui disent ne pas avoir de jugement. En effet elles ont malgré cela des mots assez durs envers les mères qui choisissent ce mode d'alimentation pour leur enfant. Elles trouvent que ne pas allaiter est « dommage ». De plus selon l'une d'entre elles il s'agit d'une « hérésie » que de donner le biberon.

« L'hérésie c'est le biberon. » G2E1

« j'ai l'impression qu'on n'a pas de lien avec le bébé, on lui colle un biberon dans la bouche, même si on le tient dans les bras, il n'y a pas le même lien. » G2E1

Cette dernière estime de plus que le choix de ce mode d'alimentation procure un désavantage à l'enfant.

« Parfois je me dis peut-être qu'elles n'ont même pas essayé mais bon voilà c'est un choix qui est très personnel, je trouve ça dommage pour leur enfant mais après je le dis pas non plus. » G2E1

Au contraire, parmi les mères de cette génération, deux caractérisent l'allaitement artificiel comme une bonne alternative à l'allaitement maternel.

En revanche, deux expriment leur méfiance par rapport à la fiabilité des laits. L'une d'entre elle attribue la puberté précoce de sa fille qu'elle n'a pas allaitée, au lait artificiel.

« Moi ma fille a été réglée à dix ans et demi, je me demande si c'est pas des laits trop enrichis, il y a tellement de choses dedans. » G2E3

De même, une des femmes dit avoir un doute par rapport à l'hygiène des biberons.

« j'ai l'impression que c'est pas propre. Faut toujours laver les biberons, c'est toujours plein de lait à l'intérieur... » G2E7

→ Génération des grands-mères

D'une manière générale, les grands-mères ont une vision assez contrastée de l'allaitement artificiel. Deux d'entre elles sont d'accord sur le fait que ce mode d'alimentation représente plus de contraintes et nécessite une certaine vigilance.

« il faut faire très attention, à l'hygiène, il faut faire les choses bien, faire attention à tout. » G3E1

« Ma foi c'est autre chose parce qu'il faut le préparer, il faut faire attention, c'est plus de contraintes. » G3E2

D'après l'une d'entre elles, l'alimentation au biberon est de plus moins fiable que l'allaitement maternel.

« il y a plus de risques de maladies avec le biberon. » G3E1

D'autre part, selon deux des femmes il est « dommage » de ne pas allaiter. Selon deux autres, toutes les mères devraient expérimenter l'allaitement.

« Elles pourraient bien donner un peu le sein, au contraire, parce que ça les fait vraiment bien démarrer les enfants » G3E1

« Il faut essayer ! Et quand ça ne marche pas d'accord mais il faut au moins essayer. » G3E3

Une des grands-mères interrogées déclare qu'elle ne trouve pas normal que certaines mères se refusent à l'allaitement par crainte d'un retentissement sur leur apparence physique.

« Mais celles qui font passer leur lait et qui ne peuvent pas l'allaiter, moi personnellement je trouve que c'est pas normal. Une maman c'est une maman. C'est pas normal de penser plus à son esthétique qu'au bébé lui-même. Parce qu'il faut dire quand même que l'allaitement maternel protège l'enfant de pas mal de choses, pendant ses premiers mois. » G3E6

Au contraire, une des femmes souligne que l'allaitement artificiel est une bonne alternative quand l'allaitement maternel ne fonctionne pas ou pour les mères qui doivent reprendre le travail rapidement après l'accouchement.

Enfin, l'une d'entre elle insiste sur le fait qu'elle ne juge pas les mères qui préfèrent ce mode d'alimentation à l'allaitement. Il s'agit selon elle d'une décision personnelle.

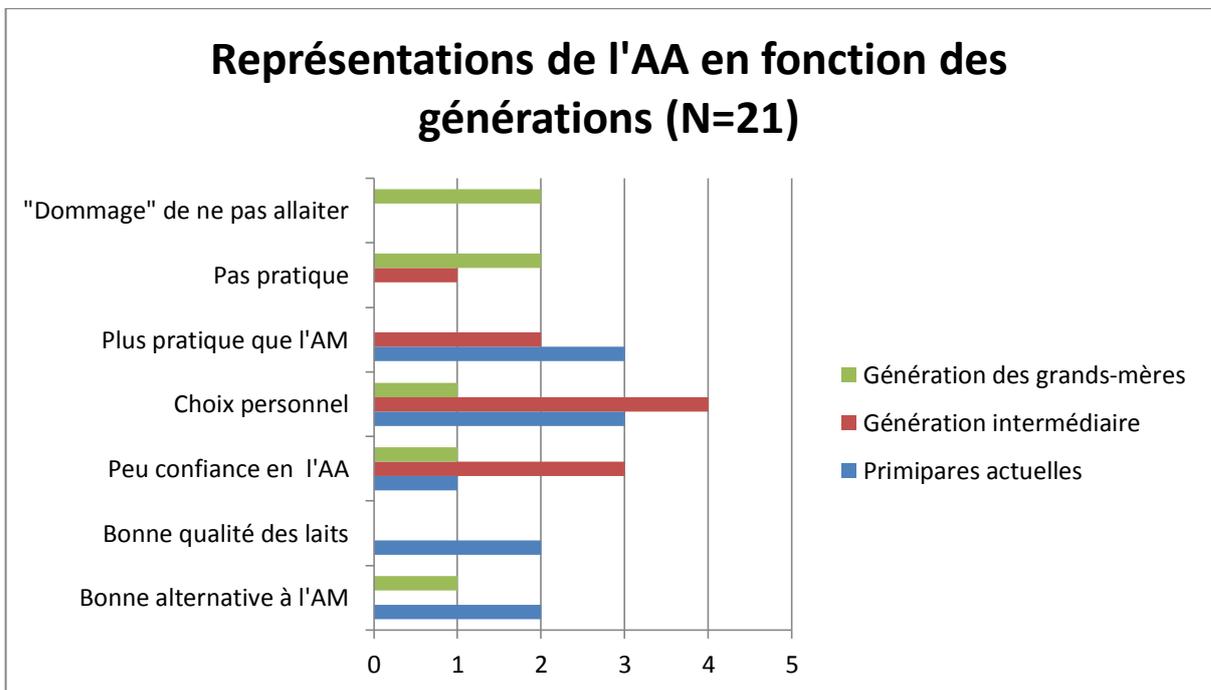


Figure 11 : La vision de l'allaitement artificiel au fil des générations.

Ainsi, nous avons pu voir d'après les discours que plus nous remontons dans les générations, plus les femmes portent un regard sévère sur l'allaitement artificiel et les mères qui y ont recours. Nous pouvons supposer que cela est dû au fait que les laits s'étant perfectionnés au fil du temps, ils ont petit à petit gagné la confiance des consommateurs. En effet les substituts de lait maternel qu'ont connu les femmes de la génération des grands-mères étaient soit du lait de vache, soit des laits faisant partie des premiers laits artificiels commercialisés. Ils n'avaient pas la même qualité que ceux qui sont disponibles de nos jours et n'étaient pas aussi contrôlés. De plus à leur époque, les connaissances par rapport à l'hygiène n'étaient pas aussi développées qu'aujourd'hui, cela explique alors la vigilance qui était requise au moment de la préparation des biberons et dont plusieurs d'entre elles nous ont fait part.

Toutefois, il apparaît que les mères de la génération suivante que nous avons interrogées aient également des doutes sur la qualité du lait ou sur la sécurité de l'allaitement au biberon.

Enfin, si la confiance est dominante au sein des femmes de la génération actuelle, elle ne semble néanmoins pas générale.

Nous avons venons de présenter les éléments ayant émergé de nos entretiens. Dans notre troisième partie, nous allons examiner de plus près nos résultats et mettre en lumière les améliorations qui pourraient être mises en place dans notre pratique quotidienne.

Troisième partie : Discussion

Chapitre 1 : Forces et faiblesses de l'étude

1 Les biais de l'étude

a) La taille de notre population

Nous avons, pour notre étude, opté pour l'enquête par entretiens car nous souhaitons faire ressortir l'essence des discours. Par définition, cette méthode d'enquête ne permet pas l'obtention de données épidémiologiques significatives. Toutefois, il est parfois possible de voir émerger des tendances au sein des résultats des entretiens. Cependant, du fait de notre volonté d'explorer notre thématique à travers différentes générations, notre population se divise en trois petits groupes de femmes, se partageant encore entre celles qui ont choisi l'allaitement artificiel et celles ayant préféré l'allaitement maternel. Il nous est par conséquent très difficile, compte tenu de la taille de nos échantillons de faire apparaître à travers nos résultats un semblant de tendances.

b) Les biais liés au recrutement

Hormis pour la génération des primipares actuelles qui ont toutes eu leur premier enfant en 2015, le premier accouchement des femmes au sein de chacune des deux autres générations n'a pas eu lieu la même année. En effet, nous avons ciblé, pour le recrutement de la « génération intermédiaire », une année de naissance du premier enfant autour des années 1980-1990, et pour la génération des grands-mères, avant mai 1968. Il existe donc en définitive un écart de 20 ans (entre 1979 et 1999) entre les extrêmes d'année de naissance du premier enfant au sein de la « génération intermédiaire », et un écart de 14 ans (entre 1947 et 1961) au sein de la génération des grands-mères. Nous pouvons donc penser que les mères qui constituent la « génération intermédiaire » ne sont pas strictement comparables entre elles dans la mesure où les époques de naissance de leur premier enfant ne sont pas exactement équivalentes puisque parfois éloignées de 20 années. Il en va de même pour la génération des grands-mères.

c) Rétention d'informations et biais de mémoire

Les personnes interrogées ne me connaissaient pas. Il est donc possible, malgré la relative relation de confiance que nous avons établie au cours de l'entretien, que les interviewées aient ressenties une gêne face à mes questions et qu'elles aient tu certains éléments ou points de vue. J'ai en effet constaté que quelques-unes des interviewées s'exprimaient avec moins d'aisance que les autres, leurs discours étaient souvent plus succincts.

Par ailleurs, compte tenu de l'antériorité de l'expérience de primiparité des grands-mères et femmes de la « génération intermédiaire », il existe un biais de mémoire. Un petit nombre d'entre elles a d'ailleurs déclaré, face à certaines de mes questions, ne plus se souvenir.

En outre, comme nous l'avons dit plus haut, en raison de l'âge des grands-mères interrogées, il était parfois ardu de diriger les entretiens, du fait de leur tendance à s'écarter de l'objet de notre enquête.

d) L'influence de l'enquêteur sur les discours

Le rôle de l'enquêteur est un rôle difficile à adopter. Il se doit en effet de conserver la plus complète objectivité, or il était parfois délicat de ne pas réagir à certains propos. J'ai d'ailleurs constaté que les moindres mots qu'il m'arrivait de prononcer, malgré moi, en réaction à leurs réponses pouvaient être repris par les interviewées et avaient donc inéluctablement une influence sur leurs discours.

De plus, il est possible que les intonations de ma voix, ma posture, les expressions de mon visage aient, contre ma volonté, influencé ou entravé certaines réponses. J'ai d'ailleurs remarqué un malaise en début d'entretien avec deux des primipares actuelles interrogées ayant choisi l'allaitement artificiel pour leur enfant. En effet, malgré mes efforts pour afficher la plus totale neutralité, j'ai ressenti une retenue de leur part, une méfiance qui me donnaient l'impression qu'elles se sentaient jugées par rapport à leur choix de ne pas allaiter. Dans ces conditions, il est imaginable qu'elles aient adapté leur discours. Cela nous renvoie à la notion de culpabilité des mères que nous développerons plus tard.

De même, les silences m'ont paru relativement déstabilisants lors des premiers entretiens, je ressentais alors le besoin de les combler en enchaînant les questions. Au fur et à mesure, je me suis aperçue qu'ils étaient en fait bénéfiques car permettaient une réflexion pouvant aboutir à des propos très intéressants.

e) L'analyse des discours

L'analyse des entretiens est très sensible aux biais. Il s'agit de plus, dans le cas présent, d'une interprétation unique, la mienne, du discours des femmes interrogées. Il est probable qu'une tierce personne qui aurait assisté aux entretiens en aurait tiré une interprétation différente. L'analyse est donc relativement subjective.

2 Les forces de l'étude

a) L'impartialité du recrutement et la variété des femmes recrutées

Malgré le fait que notre étude ne soit pas de nature épidémiologique, et que notre population, de par la faiblesse du nombre d'individus la composant n'apporte pas de résultats significatifs, nous nous sommes efforcés de sélectionner des lieux de recrutement permettant l'obtention d'une population la plus représentative possible de la population générale. Le recrutement s'est effectivement fait dans des lieux « tout-venant », ce qui permet une diversité des mères recrutées.

b) La thématique de notre étude

Dans le contexte actuel, avec l'extension de l'obésité, l'omniprésence des substances polluantes, la croissance des cas de cancer liés à la manière dont nous nous alimentons, l'alimentation du nourrisson apparaît comme un sujet primordial. Or, si de nombreuses études se sont intéressées à la prévalence de l'allaitement maternel et artificiel, à la durée de l'allaitement au sein, peu s'attachent aux facteurs entrant en compte dans le choix du mode d'alimentation. De plus, notre analyse intergénérationnelle apporte quelques clés permettant de comprendre les évolutions des tenants et aboutissants de ce choix au fil des époques, tout en mettant en lumière l'origine des discours qu'il est de nos jours possible d'entendre dans les chambres de maternité et qui peuvent déstabiliser les mères et influencer sur leur comportement.

Chapitre 2 : Vérification des hypothèses, confrontation des principaux résultats avec les enquêtes existantes et perspectives d'amélioration

1 Caractéristiques socio-économiques et choix du mode d'alimentation

D'après l'étude Elfe, il existe un profil de mères plus susceptibles d'allaiter leur enfant. En effet, en France, les mères détenant un niveau d'études supérieur seraient d'avantage prédisposées à allaiter. De même, la prévalence de l'allaitement maternel serait supérieure lorsque les parents sont mariés, actifs et qu'ils ont un niveau social élevé. (40) La taille de notre échantillon de primipares actuelles ne nous a pas permis de faire apparaître cette tendance. En revanche, l'étude Elfe met également en lumière l'influence croissante de l'âge des parents sur la prédisposition à l'allaitement. Nous avons retrouvé cette propension au sein de notre population de primipares actuelles : la moyenne d'âge est en effet supérieure de quatre ans et 6 mois chez les mères ayant préféré l'allaitement maternel par rapport à celles ayant opté pour l'allaitement artificiel. Les mères plus « matures » auraient donc plus de probabilité de s'orienter vers l'allaitement au sein qu'au biberon.

L'analyse de ces éléments au sein de la « génération intermédiaire » a mis en valeur la tendance opposée. En effet, parmi notre population, dans cette génération, les femmes ayant nourri leur enfant au biberon était plus souvent mariées, plus diplômées, et plus âgées que celles l'ayant nourri au sein. L'étude Elfe date de 2011, nous pouvons donc supposer que ses résultats ne peuvent être étendus aux femmes issues des générations antérieures à celle des primipares actuelles. De plus, nous pourrions expliquer cette ébauche de tendance que nous retrouvons chez les mères de la « génération intermédiaire » par le fait que celles plus âgées et détenant un niveau d'études supérieur étaient probablement plus touchées et avaient d'avantage accès aux idées féministes dominantes dans les années 60-70 et prônant la libération du corps de la femme. Il ne s'agit toutefois que d'une supposition, d'autant plus qu'aucune des mères interrogées au sein de cette génération n'a fait mention, dans les raisons expliquant son choix d'allaitement artificiel d'arguments de nature féministe. Par ailleurs, nos résultats semblent souligner que les femmes de notre population vivant à la campagne ont plus souvent opté pour l'allaitement maternel. Il n'a toutefois pas été retrouvé d'étude s'intéressant à l'influence du lieu de vie sur le choix du mode d'alimentation.

Nous n'avons pas étudié, au sein de la génération des grands-mères, les liens entre situation socio-économique et choix d'alimentation pour leur enfant. En effet, quelles que soit leurs caractéristiques sociales et économiques, elles ont exprimé que leur souhait initial était l'allaitement maternel. C'est d'ailleurs un résultat dont j'ai été surprise. En effet, il était ressorti de nos recherches que l'époque du baby-boom se caractérisait par un taux d'allaitement en régression de par la domination croissante des substituts de lait maternel et la surcharge de travail des soignants en maternité pour qui l'allaitement artificiel apparaissait comme une solution de facilité. (8) D'autre part, je ne m'attendais pas à ce que toutes les femmes de cette génération affirment avoir mis leur enfant au sein peu de temps après la naissance. En effet, à cette époque, la première tétée était souvent différée dans les vingt-quatre ou quarante-huit heures après l'accouchement. (26) La taille de notre échantillon est quoi qu'il en soit de taille insuffisante pour conclure. Il est également possible que ces pratiques divergeaient selon le lieu de vie, en effet, la majorité des grands-mères interrogées a spécifié qu'elles vivaient à la campagne au moment de la naissance de leur premier enfant. Toutefois, nous n'avons pas retrouvé d'étude mettant en lien ces éléments.

2 Hérité des pratiques

Au sein de notre population, il est apparu que la plupart des mères de la génération des primipares actuelles et de la « génération intermédiaire » avaient reproduit le choix de leur mère en matière d'alimentation des enfants. Certaines d'entre elles ont d'ailleurs exprimé que la manière dont elles avaient été nourries avait pesé dans leur décision. Quelques-unes ont en outre souligné que du fait que leur propre mère ait choisi, pour elles, ce mode d'alimentation, ce dernier leur inspirait confiance. Cependant, cette hérité familiale se résume-t-elle uniquement à la notion de confiance ?

La thèse d'Imen Triaa Benhammadi soutenue en vue de l'obtention du doctorat en médecine confirme cette tendance à travers une étude prospective s'intéressant aux déterminants du choix du mode d'allaitement et englobant 111 femmes. (61) D'après celle-ci, il existerait une association significative entre le mode d'alimentation choisi par la mère et celui dont elle a elle-même bénéficié : les femmes ayant été allaitées choisiraient plus souvent l'allaitement maternel. C'est également ce qui est retrouvé dans la littérature. (62) Notre hypothèse de départ semblerait donc être vérifiée. D'ailleurs, selon une étude réalisée sur 150 femmes, et

recherchant les facteurs influençant la durée de l'allaitement maternel, le fait que la mère ait elle-même été allaitée influencerait également sur la durée de l'allaitement en l'allongeant. (63) Cette notion d'hérédité du choix est reprise par Séverine Gojard, sociologue, dans « L'allaitement, une norme sociale ». Il existe selon elle deux modèles d'allaitement maternel se distinguant notamment par la nature des motivations à allaiter. Le « Modèle savant » serait ainsi caractérisé par des arguments étudiés, avancés par des mères diplômées de l'enseignement supérieur, au niveau social élevé, mettant fréquemment en avant le caractère bénéfique de l'allaitement au sein pour la santé du nouveau-né et la construction du lien mère-enfant. Au contraire, le « Modèle populaire » serait rencontré chez des mères peu diplômées, issues du milieu populaire, pour qui allaiter serait un acte naturel. Séverine Gojard parle alors d'une « imitation familiale » sur laquelle reposerait ce dernier modèle. (64) Peut-on toutefois limiter cette notion d'hérédité familiale à une seule catégorie sociale de femmes ?

3 Vécu de l'accouchement et accueil des nouveau-nés

a) L'influence sur le choix du mode d'alimentation et l'évolution des pratiques relatives à l'accueil du nouveau-né

L'étude Elfe souligne l'influence du contexte de la naissance et des caractéristiques de l'accouchement dans le choix d'alimentation du nouveau-né. Ainsi les enfants nés par césarienne, prématurément, de faible poids de naissance et ayant nécessité un transfert néonatal seraient plus souvent nourris au lait artificiel. (40)

Nous n'avons pas étudié ces critères dans notre étude. Nous nous sommes uniquement intéressés au vécu de l'accouchement, au fait d'avoir eu ou non son enfant dans les bras à la naissance, à la réalisation d'une tétée précoce et au souvenir que la mère en garde. Nous n'avons toutefois pas trouvé d'étude s'y rapportant. Si nous n'avons, de notre côté et en raison de la taille insuffisante de notre population, pas pu mettre en évidence de lien entre ces éléments et le choix du mode d'alimentation, il est toutefois ressorti de l'analyse qu'au fil des générations, les mères ont plus souvent pu avoir leur enfant dans les bras à la naissance et l'ont plus fréquemment mis au sein en salle d'accouchement. Le peau à peau et la tétée précoce, dans les deux heures suivant l'accouchement, sont en effet considérés de nos jours comme des pratiques favorisant la mise en place de l'allaitement maternel et sa durée. Elles font partie des « Douze conditions pour le succès de l'allaitement maternel »

énoncées par l'OMS et l'UNICEF. (65) La Haute Autorité de Santé (HAS) a également intégré le peau à peau et la tétée précoce à son guide d'évaluation de démarche qualité autour du soutien à l'allaitement maternel, destiné aux professionnels de santé et paru en 2006. (66)

b) Le don de colostrum : une pratique récente justifiée par des connaissances approximatives de la part des mères

Nous avons constaté que certaines des femmes issues de la génération actuelle ayant fait le choix de ne pas allaiter ont ou auraient voulu donner une tétée de bienvenue à leur enfant. Ce don de colostrum semble être l'apanage des accouchées de cette génération. L'argument invariablement évoqué pour le justifier est l'aspect bénéfique de cette pratique pour la santé de leur enfant. Cette tétée lui apporterait selon elles des « bonnes choses ». Nous avons évoqué plus haut que ce terme, qui est également retrouvé dans les arguments des mères ayant choisi l'allaitement maternel, soulevait un certain flou autour du colostrum et de ses propriétés. Une étude lancée en 2013 au sein de sept pays différents s'est attachée à l'étude des pratiques et représentations relatives à la consommation néonatale du colostrum. En 2014, les premiers résultats montraient qu'en France, les connaissances des mères à propos de cette substance étaient très largement inspirées d'un discours médical toutefois imparfaitement approprié. Il était souligné de plus l'absence de circulation d'un savoir commun concernant le colostrum. En effet, contrairement aux discours sociétaux sur l'allaitement en général, (aspect que nous développerons plus tard), les discours sur le colostrum seraient rares au sein des familles et des groupes sociaux. (67) Les mères tireraient donc leurs connaissances à ce sujet du savoir médical essentiellement, savoir qu'elles auraient cependant des difficultés à décrypter et à assimiler.

4 Le moment du choix

a) Un choix précoce

Au sein de notre population, la décision du mode d'alimentation a généralement été prise tôt. En effet, la quasi-totalité des mères interrogées, toutes générations confondues, a déclaré avoir fait son choix soit avant même d'être enceintes, soit au tout début de la grossesse. Ces résultats sont en cohérence avec ceux retrouvés dans la littérature. En effet, dans l'étude descriptive concernant les déterminants du choix du mode d'alimentation, ce dernier avait été arrêté dans 74% des cas avant même la connaissance de la grossesse, quel que soit le mode d'alimentation choisi. (61) De même, une étude américaine conduite en 2000 sur 245 mères a montré que la décision était le plus souvent prise avant la grossesse ou durant le premier trimestre. (68) Dans ces conditions, il s'avèrerait que les représentations en matière d'alimentation des enfants s'élaborent précocement au cours de la vie des femmes, puisqu'elles sont, dans la plupart des cas, déjà fixées lorsque cette thématique s'impose à elles. Précisons toutefois que les deux études que nous venons de citer n'englobaient pas uniquement des primipares et que certaines des patientes avaient donc déjà été confrontées à l'un ou l'autre des modes d'alimentation. Nous ne pouvons donc pas exclure une possible influence sur le choix d'alimentation pour un second enfant. Par ailleurs, il semblerait que ce soit ces représentations précoces qui conditionnent le choix. Notons en effet que dans notre population, parmi la totalité des mères interrogées, une seule a déclaré avoir changé d'avis au cours de la grossesse. De plus, celle qui a souligné « avoir laissé la porte ouverte » jusqu'au dernier moment a toutefois indiqué qu'elle avait, dès le début de la grossesse, une attirance pour l'allaitement artificiel qu'elle a finalement choisi. Pour P. Ben Soussan, pédopsychiatre, cette notion de « choix » d'un mode d'alimentation plutôt qu'un autre ne serait d'ailleurs qu'une illusion. En effet l'orientation des mères vers tel ou tel autre mode d'alimentation serait déterminée par l'histoire, au sens large, de chacune et ne résulterait donc pas d'un libre choix au sens où nous l'entendons. Les raisons expliquant l'attirance d'une patiente vers un mode d'allaitement plutôt qu'un autre seraient donc selon lui en partie inconscientes. Il affirme également, que la manière de nourrir son enfant serait ainsi déterminée parfois dès l'enfance. (69) Nous l'avons vu, une des primipares actuelles interrogées a d'ailleurs énoncé que le mode d'alimentation pour lequel elle avait opté était toujours allé de pair avec l'idée qu'elle se faisait d'être un jour mère.

*« quand je pensais à l'idée d'avoir un enfant un jour je savais que je l'allaiterai.
Cela allait de soi, et quand je m'imaginais avec un enfant, je le voyais au sein »*
GIE5

Nous pouvons de plus mettre en corrélation le discours de P. Ben Soussan avec ce que nous avons observé parmi notre population chez les grands-mères. En effet, si la répartition du moment du choix était équivalente au sein des générations « intermédiaire » et des primipares actuelles, se répartissant essentiellement entre avant, au début et pendant la grossesse, il n'en était pas de même pour les grands-mères. Rappelons en effet que toutes (mise à part celle qui, du fait de son mamelon ombiliqué s'est toujours doutée qu'elle n'aurait pas le choix du mode d'alimentation de son enfant) ont déclaré avoir toujours pensé allaiter ou ne jamais s'être posé la question. Nous pouvons penser, qu'au sein de cette génération, l'allaitement était ancré dès l'enfance dans les pratiques accompagnant la maternité. Cela pourrait s'expliquer par le fait qu'elles étaient beaucoup plus confrontées à des situations d'allaitement que ne le sont les mères des générations actuelles. Elles l'ont d'ailleurs souligné, il était pour elles « normal » d'allaiter, et c'est ce que toutes les mères faisaient. Cela renvoie à l'existence, à cette époque, de ce que nous pourrions qualifier de conditionnement, quoi que probablement en partie inconscient, des femmes à l'allaitement. De nos jours, et Claude Didierjean-Jouveau l'affirmait déjà en 1999, c'est l'alimentation au biberon qui domine. Que ce soit dans les publicités, les logos représentant les bébés, les poupées pour les petites filles, il est constant de faire allusion à l'allaitement artificiel tandis qu'il est rare de voir des images d'enfant au sein. (70)

b) L'influence du moment du choix sur le mode d'alimentation

L'étude de nos résultats ne nous a pas permis de mettre en valeur l'existence d'un lien entre le moment de la décision et le mode d'alimentation choisi. Il en va de même pour d'autres études tirées de la littérature. (61) Selon certains auteurs, il existerait toutefois un lien entre l'intention prénatale d'allaiter et l'initiation effective d'un allaitement. Celle-ci serait effectivement meilleure lorsque la décision a été prise tôt. (62) Cela correspond à l'hypothèse émise au début de notre étude, selon laquelle plus la décision d'allaiter serait prise précocement, plus la probabilité que la mère allaite en réalité serait grande. Au sein de notre génération de primipares actuelles, toutes celles qui ont choisi l'allaitement maternel pour leur enfant avaient pris cette décision avant la grossesse ou au tout début de celle-ci. Il en va de même pour les deux autres générations. Au vu de nos résultats et de ceux retrouvés dans la littérature, cette hypothèse semble donc être vérifiée. Par ailleurs, une enquête menée sur

1665 femmes aux États-Unis et ayant examiné, entre autres, les effets de l'intention prénatale d'allaiter sur l'initiation effective d'un allaitement a mis en valeur que l'intention de ne pas allaiter compromettrait en général toute perspective d'allaitement. (71) Remarquons d'ailleurs que, dans notre population, une des mères qui avait l'intention d'allaiter dit s'être ravisée en cours de grossesse mais que le cas inverse ne s'est pas présenté. Il semblerait alors plus classique de changer d'avis pour l'allaitement artificiel lorsque le choix initial est l'alimentation au sein que de finalement opter pour ce mode d'alimentation lorsqu'il existait une préférence pour l'allaitement artificiel.

L'idée principale s'étant dégagée de notre analyse est le fait que les mères choisissent en général très tôt le mode d'alimentation pour leur enfant. Dans ces conditions, il semblerait que même des informations délivrées au cours de la grossesse, pendant les consultations de suivi par exemple, seraient trop tardives. Il conviendrait plutôt de les informer sur chacun des modes d'alimentation en amont de la grossesse, afin qu'elles aient le temps d'y réfléchir, de mûrir leurs représentations. Le professionnel ferait ainsi le point avec la patiente en cours de grossesse, et répondrait aux questions éventuelles qui auraient émergé. Autrefois, toutes les femmes étaient systématiquement vues par un professionnel de santé avant la mise en route d'une grossesse, pour une visite prénuptiale. Cette consultation, qui était obligatoire pour tous les futurs époux avant le mariage, était l'occasion d'évoquer la sexualité, l'hygiène mais aussi la maternité et tout ce qui l'accompagne. De nos jours, les futures mères consultent rarement pour une visite pré-conceptionnelle. Cependant, il serait opportun, lorsque la situation se présente, à l'occasion d'un retrait de stérilet par exemple, d'en profiter pour leur fournir des informations sur l'alimentation néonatale. De même, il serait judicieux d'inciter les femmes, dès leur désir de grossesse, à fréquenter les réunions de mères, telles que les « Tables rondes d'allaitement maternel » comme au centre hospitalier de Fleyriat, afin qu'elles aient accès à la réalité de l'expérience en matière d'alimentation néonatale, que ce soit pour l'un ou l'autre des modes d'alimentation. Cela, toujours dans la perspective qu'elles soient en mesure de faire un choix éclairé.

5 Les raisons du choix du mode d'alimentation

a) Pourquoi les mères ont-elles choisi l'allaitement maternel ?

→ Les bienfaits du lait maternel et la normalité de l'allaitement : des arguments constants au fil des époques

Les deux raisons énoncées par l'ensemble des trois générations sont d'une part la qualité du lait maternel et ses bénéfices sur la santé de l'enfant, et d'autre part l'aspect normal de l'allaitement maternel. Nous pouvons toutefois noter que la régularité de ce dernier argument est décroissant de la génération la plus ancienne à la plus récente. En effet, s'il est cité par quatre des grands-mères et trois des mères de la « génération intermédiaire » qui ont allaité, une seule de la génération des primipares actuelles en fait mention. Cet élément semble rejoindre la notion de conditionnement, ou tradition de l'allaitement maternel chez les grands-mères, tradition qui se serait estompée au fil des époques. En effet, si la normalité de l'allaitement fait de nos jours moins souvent partie des motifs de choix, c'est probablement, comme nous l'avons dit plus haut que les femmes de notre société actuelle sont moins souvent qu'autrefois confrontées à cette pratique.

→ Les autres arguments

Les autres motifs ne sont chacun indiqués que par une seule des trois générations, leur fréquence est d'ailleurs équivalente. L'aspect pratique de ce mode d'alimentation et l'autonomie qu'il confère n'est avancé que par les femmes de la « génération intermédiaire », tout comme l'argument concernant l'hérédité familiale. Par ailleurs, les primipares actuelles sont les seules à avoir déclaré qu'elles avaient choisi l'allaitement maternel pour le lien mère-enfant qu'il favorise et par curiosité de connaître la sensation d'un bébé au sein. Ces deux arguments ont d'ailleurs été cités aussi souvent que ne l'a été celui du caractère bénéfique de l'alimentation au sein pour la santé de l'enfant dans cette génération. Nos résultats chez les primipares actuelles se rapprochent ainsi de ceux retrouvés dans la littérature. La thèse s'attachant aux déterminants du choix du mode d'allaitement montre en effet que le premier

argument évoqué (en termes de fréquence) concerne les bienfaits du lait maternel, le second est relatif au lien mère-enfant. (61) Notre hypothèse de départ selon laquelle de nos jours, les mères optant pour l'allaitement maternel avaient le sentiment d'apporter l'alimentation la plus adaptée à leur enfant semble donc être confirmée.

Revenons toutefois sur cet attrait de la sensation procurée par l'allaitement. Nous n'avons retrouvé aucune étude en faisant mention. Cependant nous l'avons vu, à l'échelle de notre population, c'est aussi un des éléments qui peut inciter les mères ayant l'intention de nourrir leur enfant au biberon de s'essayer à l'allaitement maternel au moins pour une tétée de bienvenue. Nous l'avons également constaté, il arrive que certaines soient déçues de la sensation ressentie lors de la première mise au sein, car elles s'attendaient à tout autre chose.

« (...) j'ai pas trouvé que c'était transcendant, comme certaines femmes peuvent le dire quand elles allaitent » GIEI

Alors, à quoi s'attendent-elles exactement? Espèrent-elles ressentir ce plaisir physique, assimilable à l'orgasme que certaines mères décrivent? Or s'il était déclamé par les féministes différentielistes, ce plaisir serait pourtant très souvent tu car considéré comme honteux voire pervers. Il y aurait donc peu d'échanges à ce sujet. (72)(73)(74) Ou bien imaginent-elles simplement le plaisir émotionnel ? Nous l'avons évoqué plus haut, si ce dernier peut être présent dès l'initiation de l'allaitement, le plaisir physique est rarement au rendez-vous des premières tétées...

b) Pourquoi les mères ont-elles choisi l'allaitement artificiel ?

→L'hétérogénéité des arguments

Les motifs du choix de l'allaitement artificiel sont beaucoup plus disparates que ceux en faveur de l'allaitement maternel. Nous avons en effet constaté que chaque argument n'était caractéristique que d'une seule génération. Aucun, hormis celui de l'échec ou contre-indication à l'allaitement au sein (et on ne peut donc pas parler d'un choix), ne se recoupe entre générations.

→Le manque d'assurance des mères, ou l'abolition du caractère intuitif de l'allaitement

Nous avons remarqué, à travers les arguments en faveur du choix de l'allaitement artificiel au sein de la génération intermédiaire, une certaine appréhension de l'allaitement maternel. L'une des mères évoque en effet l'expérience dissuadante, de par les difficultés qu'elles ont rencontré, des accouchées qu'elle a côtoyées. Une autre mentionne un certain malaise face à l'allaitement maternel, elle insiste sur le fait que ce mode d'alimentation lui « faisait peur ». Ces deux derniers arguments renvoient tous deux à ce que nous pourrions qualifier d'un manque de confiance des mères en leurs capacités maternelles. En effet, les notions de stress, peur de ne pas y arriver, ou encore crainte d'une insuffisance lactée et, incertitude de la quantité ingurgitée par l'enfant au sein sont des motifs d'allaitement artificiel fréquemment répandus d'après la littérature. (61)(62) Selon un article paru dans les Dossiers de l'Allaitement, c'est la médicalisation de la maternité qui serait à l'origine de cette perte de confiance. (75) En effet, l'époque du baby-boom se caractérise, nous l'avons vu, par une emprise médicale de la naissance et de ses suites. A la maternité, le contrôle de la prise de poids de l'enfant est au minimum quotidien et est le principal juge de la qualité d'un allaitement. Le rythme des tétées est par ailleurs imposé. L'omniprésence de cette volonté de contrôle, apparue avec l'essor de l'allaitement artificiel, a très probablement amené les mères à douter de leur compétence à s'occuper de leur enfant. Ainsi, par crainte d'échouer dans leur rôle de maman, certaines choisiraient plus volontiers l'alimentation au biberon, mode avec lequel il n'y pas d'échec possible. (8)(73) Nous n'avons pas retrouvé ce type d'arguments chez les primipares actuelles ayant choisi l'allaitement artificiel. Toutefois, la littérature souligne bien qu'ils sont encore d'actualité. (61)(62) De même, selon l'anthropologue Bernadette Tillard, l'allaitement maternel, contrairement à l'alimentation au biberon pourrait être perçu comme un mode d'alimentation incertain dans la mesure où il est impossible de s'y préparer physiquement. Il est d'après elle « *biologiquement et socialement ancré dans la phase du post-partum* ». En effet, moins facile d'anticiper l'allaitement maternel en achetant des accessoires appropriés comme les mères le font quand elles prévoient de nourrir leur enfant au biberon. Si cette préparation s'exprimant par le consumérisme les rassure, il est logique de supposer que le caractère imprévisible de l'allaitement au sein puisse au contraire les dérouter. (76) Il est par exemple fréquent, même si le cas ne s'est pas présenté au sein de notre population, d'entendre des patientes dire qu'elles vont « essayer d'allaiter ». (73)(77) Cela contraste avec ce que nous avons ressorti des entretiens avec les grands-mères. Elles savaient qu'elles allaiteraient, parce que c'était « normal ». L'allaitement était pour elles une

pratique naturelle, logique. Elles semblaient ainsi avoir d'avantage confiance en elles et en leurs capacités à nourrir leur enfant. Bien qu'aujourd'hui des efforts soient faits dans les maternités pour limiter la surmédicalisation, les héritages de l'époque du baby-boom, semblent s'être ancrés dans les mentalités. L'allaitement n'est plus cette pratique intuitive dont les grands-mères nous ont parlé. Un « réapprentissage » de la mise au sein est nécessaire pour les nouvelles mamans. Or cet apprentissage apparaît comme difficile pour certaines d'entre elles et il peut même faire peur.

→L'aspect pratique de l'allaitement artificiel

Les primipares actuelles interrogées ont toutes déclaré avoir choisi l'allaitement artificiel pour sa commodité. Cela est en cohérence avec ce qui est retrouvé dans la littérature. Dans la thèse relative aux déterminants du choix du mode d'alimentation, l'aspect pratique était celui qui était cité en premier parmi les raisons expliquant le choix de l'alimentation au biberon. (61) Par ailleurs, cet argument était évoqué par 61% des femmes incluses dans une étude descriptive des raisons du choix de l'allaitement maternel réalisée en vue de l'obtention du diplôme d'Etat de sage-femme en 2012. (78) La commodité de l'allaitement artificiel est toutefois discutable. En effet, qu'est-ce qui pourrait être plus pratique que d'avoir en permanence sur soi, dans soi, du lait en quantité suffisante, à la bonne température, disponible de façon immédiate et dont le réapprovisionnement est complètement gratuit ? Rappelons d'ailleurs qu'au sein de la « génération intermédiaire », c'était l'allaitement maternel qui était choisi pour son côté pratique. Il semblerait donc que la définition de la praticité ne soit pas la même selon les générations. Nous pouvons aussi supposer que, de nos jours, cet argument très souvent mentionné en faveur de l'allaitement artificiel, cache en réalité d'autres raisons, probablement inconscientes ou alors moins faciles à dire, comme une crainte d'avoir à dévoiler son intimité lors des tétées, un dégoût rien qu'à l'idée d'imaginer son enfant au sein...

→La notion de culpabilité

Nous avons noté que certaines des patientes, face à notre question « pourquoi avez-vous choisi l'allaitement artificiel ? » avaient ressenti le besoin de se justifier, en citant non pas les avantages de ce mode d'alimentation qui les avaient attirées mais les raisons les ayant détournées de l'allaitement maternel. Hélène Parat, dans L'Érotique maternelle, a fréquemment remarqué ce discours défensif chez les mères ayant choisi l'allaitement artificiel. (72) Cela suppose donc une certaine culpabilité de leur part. L'allaitement est de nos jours reconnu comme le mode d'alimentation le plus adapté aux besoins de l'enfant. D'un côté, une mère est censée vouloir le meilleur pour son enfant. De l'autre, il est capital, qu'elle choisisse aussi ce qu'il y a de mieux pour elle. En effet, il paraît logique qu'un allaitement caractérisé par des mises au sein faites avec réticence voire dégoût ne serait bénéfique ni pour la mère ni pour l'enfant. D'après Myriam Szejer et Richard Stewart dans Ces neuf mois-là, il ne convient pas d'essayer à tout prix de se conformer à la représentation de la bonne mère donnant le sein, image qui semble être encore d'actualité de nos jours, mais selon eux, « ce qui compte, c'est pour chacune de découvrir la meilleure façon, pour elle, d'être mère ». (60) En janvier 2016, la revue scientifique The Lancet a publié un article à l'impact très culpabilisant pour les mères ayant fait le choix de l'allaitement artificiel pour leur enfant. En effet, selon une étude menée dans 164 pays, la généralisation de l'allaitement sauverait 823000 enfants chaque année, et un enfant allaité aurait huit fois moins de risque de mortalité qu'un enfant qui serait nourri au biberon. (79)(80) Les résultats de cette étude laissent donc sous-entendre qu'il serait « criminel » que de prendre la décision de ne pas allaiter. En réaction à cela, une mère ayant fait ce choix s'est exprimée dans un article paru dans le journal Libération, en réclamant un respect égal pour chacun des choix de mode d'alimentation. Une pétition intitulée « Allaitement : cessons de culpabiliser les femmes » a de plus été lancée. (81) Notre hypothèse de départ selon laquelle de nos jours, les mères choisissant l'allaitement artificiel pouvaient être amenées à ressentir un sentiment de culpabilité semble donc être vérifiée. Soulignons d'ailleurs qu'il semblerait même qu'au sein de notre société, ce procédé de culpabilisation soit parfois sciemment utilisé, que ce soit par les médias, ou, nous le verrons aussi, par des personnes de l'entourage, dans le but de modifier les comportements. Il y a plus de 40 ans, les femmes se sont battues pour obtenir des droits. Si pouvoir choisir d'interrompre ou non une grossesse en est un, celui d'avoir la possibilité, entre deux modes d'alimentation, de choisir celui qui semble le plus adapté à ses représentations personnelles sans se sentir jugée en est un autre. Il convient donc de le

respecter. Le rôle des professionnels est d'apporter aux mères l'information la plus précise et objective possible sur chacune des manières de nourrir un nouveau-né afin de permettre aux futures mères de faire un choix éclairé, et non de les orienter vers l'un ou l'autre de ces modes d'alimentation. Pour ce faire, il est nécessaire que les professionnels prennent du recul par rapport à leurs propres expériences et position en matière d'alimentation, afin qu'ils ne calquent pas leurs propres représentations de « bonne » ou « mauvaise » mère sur les patientes qu'ils prennent en charge.

→ La gêne d'allaiter en public

Une des primipares a par ailleurs signalé qu'elle avait choisi l'allaitement artificiel car avait peur, en optant pour l'allaitement maternel, de s'isoler par gêne d'allaiter en public. D'autre part, au cours d'un entretien, proposant à une mère de mettre son enfant qui pleurait au sein, j'ai constaté qu'elle semblait préférer hâter notre discussion. J'ai interprété ce refus comme une gêne de donner le sein en ma présence, en effet, bien que je me sois présentée comme une étudiante sage-femme, il est possible que ma tenue civile n'ait pas contribué à ce qu'elle me considère comme telle.

Cet argument relatif à la pudeur est assez répandu de nos jours, en témoignent les enquêtes retrouvées dans la littérature. (61)(78) Il serait en lien avec l'érotisation des seins. Une étude australienne a montré que plus la femme percevait ses seins comme des organes à connotation sexuelle, plus elle était gênée d'allaiter en public. (82) En effet, de nos jours, l'aspect érotique du sein aurait pris le dessus sur son rôle nourricier. Une des raisons en est que, comme nous l'avons évoqué, dans notre société les images d'enfant au sein sont extrêmement rares. Le sein est ainsi plus souvent représenté dans des tableaux de sensualité et pornographie que dans des scènes d'allaitement. (70) De surcroît, pour chaque femme, la manière de percevoir la différence entre ces deux aspects de ses seins dépendrait de son histoire, familiale, sexuelle mais aussi de son estime d'elle-même. Dès lors, la distinction serait de ce fait plus difficile à faire pour certaines. (73) Selon l'anthropologue Bernadette Tillard, il n'y aurait pas que l'érotisme du sein pour expliquer le malaise entourant l'allaitement maternel. En effet, de nos jours, c'est le corps en général qui serait déconsidéré, réduit au silence. Les déclarations tardives ou dénis de grossesse en seraient le reflet. Elle va même jusqu'à émettre l'hypothèse d'un mépris du corps, qui serait à relier avec la perte de confiance des mères en leurs

capacités. En effet, il semblerait logique qu'une femme qui mésestime son corps soit réticente à lui faire confiance pour nourrir son enfant. (76)

6 L'influence de l'entourage

a) Le père

→ Ses suggestions implicites

D'après nos résultats, quelle que soit la génération, il était dit que le père n'était pas intervenu dans le choix du mode d'alimentation. Chacune des mères a en effet signalé que cette décision était la sienne et que son conjoint l'avait respectée. Pourtant, il semblerait qu'il soit impossible d'exclure totalement l'influence du père sur le choix du mode d'allaitement. En effet, une étude réalisée en 2004 aurait mis en lumière le rôle important joué par ce dernier sur les choix faits par la mère, et ce même lorsque chacun des parents estimait que la décision incombait à la femme. Même inconsciemment, son compagnon lui enverrait des messages, négatifs ou positifs reflétant son avis. Ces messages participeraient ainsi à l'élaboration de la perception détenue par la mère du point de vue de son conjoint. Or cette perception entrerait inévitablement en compte dans sa décision. (83) D'autres études ont par ailleurs souligné que la perception par la mère d'un avis favorable du père à l'allaitement était un facteur positif pour la durée de celui-ci. (62) Notre hypothèse de départ selon laquelle l'avis du père entrerait en compte dans le choix des mères semble donc être confirmée, du moins pour la génération des primipares actuelles, même si nous venons de voir que l'avis du conjoint n'était pas toujours exprimé de manière explicite.

Par ailleurs, des études ont montré l'existence d'un lien entre le niveau de connaissance des pères sur l'allaitement et l'avis qu'ils en avaient. Plus ils y étaient favorables, plus leurs connaissances sur l'alimentation au sein étaient importantes. Au contraire, les pères ayant une préférence pour l'allaitement artificiel avaient un niveau de connaissance moindre sur l'allaitement maternel. (83) Si l'avis du père prend part dans le choix de la mère, il semble important de ne pas se contenter uniquement d'informer les femmes, mais d'informer également les hommes sur l'alimentation des nouveau-nés.

→L'évolution de l'investissement du père

Notre analyse nous a également permis de constater la croissance de l'investissement paternel dans les soins aux nouveau-nés au fil des générations. En effet, si à l'époque des grands-mères le conjoint s'occupait rarement de l'enfant car « ce n'était pas son rôle », la participation du père à l'alimentation de l'enfant est parfois de nos jours citée comme un avantage de l'allaitement artificiel. Une des mères ayant opté pour ce mode d'alimentation a même souligné qu'elle trouvait merveilleux le fait de pouvoir partager l'expérience de l'alimentation de l'enfant avec son compagnon. Nathalie Roques, dans Au sein du monde pointe du doigt cette volonté qu'ont certains adultes de partager toutes leurs expériences avec leur conjoint. Ce besoin de fusion au sein du couple traduirait selon elle d'un manque de maturité. De même, il peut venir nier l'altérité, or il s'agit d'une des composantes essentielles d'un couple. (21)

Par ailleurs, nous avons vu que certains pères pouvaient avoir, du fait de leur volonté de participer, une préférence pour l'allaitement artificiel.

« Lui il était plutôt pour ce mode d'alimentation plutôt que le sein justement. Parce qu'il veut participer, donner des biberons. (...) vraiment lui ça lui tenait à cœur de pouvoir donner le biberon, de pouvoir participer dès les premiers jours à lui donner à manger. » G1E7

Nous pouvons par ailleurs supposer que ce souhait de contribution du père puisse hâter le sevrage en cas d'allaitement maternel.

« il sait que je veux allaiter, il est patient et il attend qu'on passe plus tard aux biberons, et puis il sait que c'est bien pour elle que j'allaite. Mais quand même je pense qu'il attend les biberons avec impatience ! (rires) » G1E2

La fréquence de cette notion de participation paternelle à l'alimentation de l'enfant est également mise en évidence dans la littérature. (61)(78)

Une des femmes de la « génération intermédiaire » a par ailleurs déclaré que l'allaitement maternel, de par la relation spécifique qu'il crée entre la mère et l'enfant, pourrait être à l'origine de l'exclusion du père. Nous pouvons supposer que c'est ce que ces papas, qui affirment leur volonté de participer à la fonction nourricière, craignent si leur compagne opte pour ce mode d'alimentation. Pourtant, le père a un rôle de pilier dans la dyade mère-bébé, par son soutien à la mère, il favorise l'établissement de la relation mère-enfant, relation

essentielle au développement psychique de ce dernier. (21) De plus, comme l'ont souligné certaines femmes ayant choisi d'allaiter, le père a de multiples autres rôles que celui d'alimenter l'enfant. S'occuper d'un enfant ne se résume pas à lui donner à manger, d'autres expressions de tendresse sont possibles et les soins tels que le bain, mais aussi et surtout les séances de câlins et, plus tard, de jeu sont autant de merveilleux moments que le père peut partager avec lui.

b) L'entourage au sens large

→La circulation croissante d'un discours sociétal sur les modes d'alimentation au fil des époques

Les grands-mères interrogées ont déclaré à l'unisson que l'allaitement était une thématique dont elles parlaient peu avec leur entourage, parce qu'il s'agissait d'une pratique tellement banale qu'il n'y avait rien à en dire. Au contraire, au sein de la génération des primipares actuelles, toutes ont indiqué avoir déjà échangé à ce sujet avec leurs proches. Nous n'avons toutefois pas retrouvé d'étude par rapport à cela, ni par rapport à l'influence du mode d'alimentation de l'entourage sur le choix d'alimentation des mères pour leur enfant. En revanche, nous avons pu mettre en lumière l'existence de ce discours sociétal à travers le discours des femmes que nous avons interrogées. Il est matérialisé par les « on dit » dont nous avons souligné la fréquence dans leurs propos. Nous avons d'ailleurs souligné qu'ils étaient surtout présents dans ceux des primipares actuelles, ce qui va dans le sens de la croissance de la circulation du discours sociétal sur les modes d'alimentation au fil des générations.

Rappelons par ailleurs, que nous avons mis en évidence le fait que la plupart des primipares actuelles interrogées avaient choisi le même mode d'alimentation que celui qui dominait dans leur entourage. Cependant, la taille de notre échantillon est insuffisante pour conclure et nous n'avons pas retrouvé d'étude s'y rapportant.

D'autre part, parmi l'ensemble des femmes interrogées, seulement deux ont signalé avoir pu être influencées dans leur choix par l'expérience des personnes de leur environnement. Une autre, au sein des primipares actuelles, affirme toutefois avoir été entraînée, du fait de l'expérience positive d'allaitement des mères de son entourage, à essayer une tétée de

bienvenue. La taille de notre population ne nous permet cependant pas de valider notre hypothèse qui supposait l'influence de l'expérience de l'entourage sur le choix des femmes. Par ailleurs, revenons à ce que nous avons qualifié plus haut de « conditionnement » à l'allaitement chez les grands-mères. Toutes ont nié avoir été influencées dans leur choix du mode d'alimentation de leur enfant. Pourtant, la plupart ont déclaré avoir allaité parce que c'était ainsi qu'on nourrissait les enfants à cette époque. Ainsi, si l'influence de l'environnement n'était pas forcément perceptible par les femmes, nous pouvons tout de même penser qu'elle était en cause dans la proportion d'allaitement maternel retrouvé, parmi nos résultats, au sein de la génération des grands-mères.

Nous serions donc tentés de valider, au moins pour cette génération, notre hypothèse de départ selon laquelle les mères sont influencées par l'expérience des personnes de leur entourage. L'absence d'étude retrouvée à ce sujet et l'insuffisance de la taille de notre population ne nous permet toutefois pas de conclure.

Au total, quatre des mères de notre population ont subi des remarques désobligeantes sur le mode d'alimentation qu'elles avaient choisi. Une de ces réflexions concernait l'aspect futur de la poitrine d'une des primipares actuelles s'orientant vers l'allaitement. D'autres commentaires exprimaient un désaccord avec la décision prise par une des mères de ne pas allaiter. Au contraire, une remarque regrettant son choix d'allaitement a été faite à une patiente du fait de la morphologie de ses bouts de sein. Enfin, une des femmes interrogées a subi les commentaires de sa mère concernant le fait qu'elle ait rencontré un échec d'allaitement. En général, lorsque ces remarques venaient de l'entourage, elles n'ont eu aucune répercussion. Ce qui nous amène à penser, si tant est que les personnes extérieures et leur discours aient bel et bien une influence sur le choix du mode d'alimentation, que le crédit accordé à ces propos soit relatif.

« je pense qu'on entend tellement de tout qu'il faut savoir faire le tri » G1E4

→L'évolution du positionnement des professionnels de santé

En revanche, le retentissement du discours des professionnels de santé semble tout autre. Les primipares actuelles interrogées s'accordent sur le fait que les professionnels soient restés neutres face à leur choix d'alimentation. Au contraire, certaines des mères de la « génération intermédiaire » affirment qu'ils sont intervenus dans leur décision. Rappelons qu'il a été

conseillé à l'une d'entre elles d'allaiter du fait du faible poids de naissance de son enfant, elle s'y est conformée mais est finalement passée à l'allaitement artificiel en raison d'un échec d'allaitement maternel. De plus, celle à qui il a été dit qu'elle ne parviendrait pas à allaiter du fait de l'aspect de ses mamelons, a souligné, bien qu'elle ait malgré cela maintenu sa décision, qu'elle avait été grandement déstabilisée par cette mise en garde.

Enfin, au sein de la génération des grands-mères, celle à qui l'allaitement maternel a été contre-indiqué en raison de son mamelon ombiliqué a suivi, à regret, cette recommandation. Par ailleurs, rappelons que l'une d'entre elles a mentionné que certains professionnels forçaient à mettre les enfants au sein. Cela est conforme à ce qui peut être retrouvé dans la littérature. En effet, dans Accoucher en France de la libération aux années 1960, le témoignage d'une sage-femme souligne que dans certaines maternités, l'allaitement maternel était obligatoire. (26) Cela est en cohérence avec l'existence, à cette époque, d'une relation médecin-patient fondée sur le paternalisme médical à l'origine de la substitution du médecin à son patient dans la prise de décision. Nous avons émis l'hypothèse, au début de notre enquête, que les mères avaient autrefois une confiance aveugle dans le corps médical, et suivaient ses recommandations en termes d'alimentation des nourrissons. Nos échantillons ne sont pas de taille suffisante pour pouvoir l'affirmer, mais les discours que nous avons recueillis semblent aller dans ce sens. D'ailleurs, plus récemment, une étude menée en 2001 aux Etats-Unis soulignait la fréquence des encouragements à l'allaitement de la part des soignants et leur retentissement sur le taux d'allaitement. D'après les résultats de cette enquête, 73,2% des 1229 patientes incluses avaient signalé avoir été encouragées, pendant leur grossesse, par des professionnels de santé à allaiter leur enfant. Parmi elles, 74,6% avaient choisi l'alimentation au sein contre seulement 43,2% de celles qui n'avaient pas reçu ces encouragements. (84) L'avis du professionnel aurait donc une influence importante sur le choix des mères. Cela est en cohérence avec nos résultats, puisque nous avons vu à travers le discours des mères interrogées dans notre étude, que si les conseils énoncés par les professionnels n'avaient pas systématiquement été suivis, ils avaient pu être à l'origine d'une remise en question de la part des mères. En revanche, un élément est contradictoire avec notre analyse. Il s'agit de la proportion des patientes ayant déclaré avoir reçu des encouragements à allaiter. En effet, nous avons mis en valeur la neutralité des professionnels dans le choix du mode d'alimentation des mères de la génération actuelle. Toutefois, l'étude que nous avons citée n'est pas sensiblement comparable avec la nôtre du fait, d'une part qu'il s'agisse d'une étude américaine et que l'attitude des professionnels de santé exerçant aux États-Unis ne soit probablement pas la même qu'en France, et d'autre part du fait que cette étude ait été réalisée

plus de dix ans avant la nôtre. Ainsi, d'après nos résultats, nous pouvons penser que les patientes de la génération actuelle interrogées sont, d'un point de vue médical, plus libres dans leur décision du mode d'alimentation que ne l'étaient les femmes des générations précédentes.

Par ailleurs, nous l'avons vu, il était dit à certaines femmes, en fonction de la prise de poids de leur enfant, que leur lait n'était pas assez riche. Dans ces conditions, la « qualité » de leur lait conditionnait la bonne marche de leur allaitement. Même si les grands-mères que nous avons interrogées ne l'ont pas évoqué, il arrivait que des analyses soient réalisées sur leur lait. Les connaissances sur l'allaitement maternel n'étant alors pas aussi développées qu'elles ne le sont aujourd'hui, les professionnels ne savaient pas que la composition du lait évolue au cours de la tétée. Ainsi, les analyses pratiquées sur le lait de début de tétée concluaient souvent que le lait maternel n'était pas assez nourrissant. (9) Au cours de mes stages en maternité, je me suis aperçue que cette notion de qualité du lait, véhiculée par les grands-mères, mères et belles-mères, pouvait encore de nos jours être évoquée par les patientes ou leurs proches. Dans ces conditions, il apparaît comme primordial que les mères disposent de connaissances suffisantes sur l'allaitement maternel afin qu'elles soient sûres d'elles et ne se laissent pas influencer par les fausses croyances diffusées par leur entourage.

7 L'information à disposition des femmes

a) L'alimentation néonatale : un sujet rarement évoqué par les professionnels en cours de grossesse

Toutes générations confondues, rares sont les mères qui ont indiqué avoir reçu, pendant la grossesse, des informations à ce sujet. A travers nos résultats, notre hypothèse selon laquelle elles avaient, autrefois mais de nos jours également, peu d'informations de la part des professionnels pour pouvoir faire un choix éclairé, semble être validée. Toutefois nous n'avons pas retrouvé d'étude le confirmant. Parmi les femmes interrogées, deux situations soulignent cette carence informative. La mère qui a déclaré avoir été détournée de l'allaitement maternel du fait de l'expérience des accouchées qu'elle a côtoyées durant son hospitalisation en est un exemple. En effet, nous pouvons supposer, que si elle avait été au fait des difficultés pouvant être rencontrées lors de la mise en place d'un allaitement maternel et

de leur caractère normal, elle n'aurait pas réagi de la même manière. De plus, une des primipares actuelles interrogées nous a fait part de son regret quant à ce manque d'information. Selon elle, avoir été davantage informée lui aurait évité de se croire responsable des difficultés qu'elle rencontrait, elle s'y serait au contraire préparée, ce qui lui aurait épargné de douloureuses remises en question. Jane Price fait également référence, dans La Psychologie de la maternité, au manque d'information des femmes par rapport aux difficultés qu'elles peuvent avoir à affronter quand elles allaitent. Selon elle, ce défaut d'information serait maladroit car aboutirait à un sentiment de culpabilité chez celles pour qui la mise en place de l'allaitement n'est pas aussi facile que ce à quoi elles s'attendaient : « On donne souvent aux mères l'impression qu'elles sont responsables du succès de l'allaitement, un peu comme si c'était quelque chose que toutes les bonnes mères savaient faire spontanément. On leur laisse entendre que si elles sont suffisamment habiles, le bébé suivra sans rechigner. » (73)

Ainsi, il est nécessaire que les femmes soient d'avantage informées. Nous avons vu que ces informations, pour qu'elles soient profitables, devaient être données le plus tôt possible, et de préférence avant la grossesse. Par ailleurs, il convient de veiller à ce que tous les aspects des deux modes d'alimentation soient présentés avec objectivité de la part du professionnel, sans en omettre certains dans l'intention d'orienter les mères. De cette manière, les mères informées des difficultés qu'elles seraient à même de rencontrer en allaitant pourraient s'y préparer, elles seraient alors moins déstabilisées lorsqu'elles y seraient confrontées. Certaines études ont d'ailleurs montré qu'une mauvaise connaissance de l'allaitement avait une influence significativement négative sur la durée de celui-ci. (62) En effet, il est reconnu que les arrêts précoces d'allaitement trouvent bien souvent leur origine dans le manque de connaissance de ce mode d'alimentation.

b) Un besoin d'information croissant au fil des générations

Nos résultats ont montré que les grands-mères n'avaient pas ressenti le besoin de s'informer sur l'alimentation néonatale. Cela est en cohérence avec l'aspect normal de l'allaitement, sur lequel elles ont insisté. La majorité des mères de la génération intermédiaire a également indiqué ne pas s'être renseignée sur ce sujet. Au contraire, la plupart des primipares actuelles a recherché des informations sur les modes d'alimentations possibles. Nous n'avons pas mis

en valeur, à travers nos résultats, de lien entre la recherche d'information et le mode d'alimentation choisi et n'avons pas trouvé d'étude s'y intéressant.

Nos résultats semblent toutefois, du moins pour l'allaitement maternel, aller dans le sens d'une perte de confiance des mères en leurs capacités maternelles au fil des générations, notion que nous avons développée plus haut. Ainsi, de nos jours l'alimentation néonatale ne coule plus de source, et les mères ont un besoin croissant d'information. Nous l'avons dit, les femmes doivent réapprendre à allaiter. Or, pour ce faire, il est nécessaire que les professionnels réussissent à leur transmettre leurs connaissances en la matière. La communication joue un rôle capital dans l'éducation, et il conviendrait que les professionnels de santé y soient davantage sensibilisés.

De même, notons qu'aujourd'hui, de multiples sources d'informations sont à disposition des mères. Certaines des primipares actuelles ont souligné s'être renseignées par l'intermédiaire de forums internet. Ce biais est très souvent utilisé par les patientes et peut être dangereux compte tenu du nombre de fausses informations y circulant. Il est du rôle des professionnels que de rappeler combien les renseignements tirés d'internet doivent être considérés avec prudence.

8 La reprise du travail et organisation

Nous n'avons pas pu mettre en évidence de lien entre reprise précoce du travail et choix du mode d'alimentation.

Il est toutefois ressorti de notre étude l'augmentation des préoccupations organisationnelles au fil des générations. En effet, cinq des sept primipares actuelles ont affirmé qu'elles avaient pensé à une notion d'organisation au moment de leur choix, contre seulement deux dans la « génération intermédiaire », et une seule dans la génération des grands-mères. Les études retrouvées dans la littérature ne font que souligner la fréquence des préoccupations organisationnelles qui règne de nos jours. (78) Cela est en lien avec le fait que la plupart des mères de la génération actuelle aient précisé qu'elles envisageaient de reprendre le travail, alors que la reprise de l'activité était plus aléatoire au sein des deux autres générations.

Une des primipares a d'ailleurs souligné que le fait qu'elle doive reprendre le travail avait été un critère qui l'avait fait pencher vers l'allaitement artificiel. D'autres ont même souligné que la perspective de reprise du travail était anxiogène.

Dans l'ensemble, les femmes interrogées ont estimé qu'il était possible d'allier allaitement et travail. En revanche, il est apparu qu'elles avaient une mauvaise connaissance des mesures permettant de faciliter cette conciliation, même si ce sont les femmes de cette génération qui en étaient le plus au courant.

Celles qui avaient ces connaissances ont toutefois regretté l'insuffisance de ces mesures. En outre, la remarque de l'une d'entre elles renvoie à la notion de pudeur pouvant accompagner l'allaitement de nos jours, et montre à quel point l'allaitement a perdu son aspect « normal ».

« je me vois mal tirer mon lait au travail, ça me gêne un peu. (...) je trouve cela gênant par rapport aux collègues de travail, même si c'est dans une pièce isolée. »
GIE4

Ainsi, notre hypothèse selon laquelle certaines mères choisiraient parfois l'allaitement artificiel uniquement d'un point de vue organisationnel semble, au vu de nos résultats, être en partie validée. En effet, même si ce n'est pas un argument ayant été cité pour expliquer leur choix, trois des quatre mères ayant, toutes générations confondues, choisi l'allaitement maternel ont indiqué avoir songé à l'aspect organisationnel au moment de leur choix.

De même, notre hypothèse selon laquelle les mères n'ont pas connaissance des mesures qui existent aujourd'hui pour faciliter la conciliation du travail et de l'allaitement est, d'après nos résultats, validée.

Il conviendrait donc d'informer davantage les femmes sur l'organisation et l'allaitement, et notamment sur les mesures législatives leur conférant des droits. Il serait également opportun que les professionnels soient plus à l'écoute des préoccupations organisationnelles des patientes, afin qu'ils réfléchissent avec elles, au cas par cas, à des aménagements compatibles avec leur quotidien.

9 Représentations

Nos résultats nous ont permis de mettre en lumière le fait que les représentations n'étaient pas les mêmes en fonctions des générations. Il n'a toutefois pas été retrouvé d'étude s'y intéressant.

a) Ce que les femmes pensent de l'allaitement maternel

Dans la plupart des cas, la première phrase des mères face à ma question « Quelle image avez-vous de l'allaitement maternel ? » comprenait des termes très forts, reflétant leur engouement pour ce mode d'alimentation. En effet, l'allaitement relève de l'affectif, du passionnel. J'ai d'ailleurs remarqué, au cours des entretiens, l'émotion que certaines mères, et plus souvent les grands-mères, pouvaient éprouver lorsqu'elles me faisaient part de leur expérience d'allaitement. Les étoiles dans leurs yeux et leurs sourires radieux m'ont moi-même émue. Nous pouvons d'ailleurs supposer, que s'il arrive que les professionnels donnent aux patientes des conseils tirés de leur propre expérience, c'est parce qu'il leur est très difficile de la mettre de côté tant celle-ci fait partie d'eux.

D'autre part, les trois générations s'accordent sur la particularité du lien mère-enfant en cas d'allaitement maternel, et sur le fait que cette pratique fasse partie de la maternité. En effet, certaines des mères ont souligné que, de par les interactions biologiques qu'il sous-tend, l'allaitement est un prolongement de la vie intra-utérine. Certaines des grand-mères ont d'ailleurs déclaré que l'allaitement renforçait l'attachement à l'enfant.

Contrairement à toute attente, la qualité du lait maternel n'est évoquée que par quatre des femmes interrogées, et aucune n'appartenant à la génération des primipares actuelles. Cela est probablement dû au fait que l'aspect rationnel, scientifique, de l'allaitement maternel n'est pas le premier qui vient à l'esprit, les aspects affectifs prenant le dessus.

Deux des primipares actuelles et une mère de la « génération intermédiaire » ont mentionné la dépendance physique retenant l'enfant à sa mère dans l'allaitement maternel. Les primipares ont qualifié cette dépendance de plaisante. En effet, elle rehausse l'importance de la mère car suppose que sans elle l'enfant ne pourrait vivre. Cette dépendance, présente dès la conception, fait également référence au fait que l'allaitement correspond à la prolongation de la grossesse. Pourtant, pour certaines mères issues de la « génération intermédiaire », l'allaitement ne serait pas accessible à toutes les femmes. Selon l'une d'entre elles, il faudrait « se sentir » d'allaiter. Cela ne fait que souligner la perte du caractère normal de cette pratique et le manque de confiance des mères en leurs capacités. Il serait par ailleurs contraignant selon les primipares actuelles.

Une des grands-mères a insisté sur le fait que si autrefois l'épreuve de la maternité était quelque chose de banal, naturel, normal, elle relevait aujourd'hui de l'évènement. J'ai trouvé sa remarque très juste. En effet, de nos jours tout ce qui entoure la maternité semble s'être complexifié. Les travaux de Michel Odent vont dans ce sens. Selon lui, certains aspects de la

médicalisation de la grossesse seraient générateurs d'angoisses chez la femme. Elle apparaîtrait alors de nos jours comme un ensemble de manifestations pathologiques, au lieu d'être considérée comme un processus physiologique. (77)(85)

Ainsi, l'ensemble des mères a une très bonne image de l'allaitement maternel. Toutefois, pour certaines, issues de la « génération intermédiaire » et des primipares actuelles, il s'agirait d'une pratique complexe et astreignante. Nous avons discuté, plus haut, cet aspect en soulignant au contraire que l'allaitement maternel était, d'apparence, plus accommodant. Il semblerait toutefois que les femmes ne placent pas tous les aspects de chacun des modes d'alimentation sous le même éclairage. En d'autres termes, ce qui pourrait sembler comme un avantage pour l'une n'en serait pas un pour l'autre, tout dépend en fait de leurs représentations personnelles élaborées au fil de leur histoire. En effet, une des mères opposait le côté « passe-partout » de l'allaitement artificiel au caractère intime de l'allaitement maternel. Pour elle, ce qui est pratique, c'est de pouvoir, quel que soit le lieu où elle se trouve, nourrir son enfant, sans avoir aucunement à dévoiler son intimité. Par ailleurs, nous disions précédemment que le lait maternel, contrairement au lait artificiel, était gratuit. Le témoignage d'une accouchée, interrogée par Bernadette Tillard à l'occasion de son étude sur les motifs des pratiques d'alimentation du nouveau-né chez les mères du quartier de Moulins, à Lille conteste cet aspect. Selon elle, la gratuité du lait maternel ne serait qu'illusion dans la mesure où le coût induit par le repos qu'il nécessite est important, même dans les cas où il ne serait pas à l'origine d'un manque à gagner pécuniaire. (76) Ainsi, les perceptions de chaque femmes sont différentes.

b) Ce que les femmes pensent de l'allaitement artificiel

Les éléments communs aux trois générations sont le fait que le choix de nourrir son enfant au biberon soit une décision personnelle, et que ce mode d'alimentation suscite une certaine méfiance. En effet, il serait trop riche pour l'une, vecteur de maladies pour une autre, ou encore pollué. Nous avons vu que ces doutes supposaient un scepticisme quant à l'alimentation industrielle en général. Cela contraste avec la haute surveillance et la rigueur de des cadres législatifs qui entourent de nos jours les substituts de lait maternel.

Certaines femmes de la « génération intermédiaire » et les primipares actuelles ont au contraire souligné l'aspect pratique de ce mode d'alimentation. Nous avons vu que cette notion de praticité ne s'appliquait pas au même mode d'alimentation pour toutes les femmes.

D'autre part, la majorité des primipares actuelles a déclaré de pas émettre de jugement sur les mères qui préféreraient ce mode d'alimentation à l'allaitement artificiel. En revanche, j'ai été déstabilisée par la virulence des propos de l'une d'entre elles à leur égard.

De même, si la plupart des mères de la « génération intermédiaire » a affirmé son respect vis-à-vis du choix d'allaitement j'ai remarqué l'ambivalence du discours de certaines d'entre elles. La rudesse des mots employés trahissait leur véritable position...

Enfin, les grands-mères ont globalement spécifié qu'elles avaient une mauvaise image de l'allaitement artificiel. Il serait contraignant car exigerait davantage de vigilance, et occasionnerait un désavantage pour l'enfant. Selon elles, toutes les mères devraient, dans l'intérêt de leur enfant, « au moins essayer » d'allaiter. Dans ces conditions, il est logique que celles préférant l'alimentation au biberon soient considérées, par les grand-mères, comme des « mères indignes ». Pour mieux comprendre leur position, il convient de rappeler qu'à leur époque, choisir de ne pas allaiter, c'était exposer son enfant à des risques bactériologiques (mauvaise hygiène des biberons, utilisation possible de laits animaux) ou digestifs (les premiers laits artificiels mis au point pouvaient avoir des effets indésirables). En 1920, le professeur Couvelaire enseignait d'ailleurs à ses élèves infirmières que l'égoïsme maternel était une des causes de non-allaitement. On peut supposer que cette notion soit restée dans les esprits. (23)

Ainsi, nous avons vu que la position des femmes par rapport à l'allaitement artificiel était globalement de plus en plus sévère de la génération des primipares à celle des grands-mères. Dans ces conditions, il est concevable que certaines mères s'orientant, par choix, vers ce mode d'alimentation puissent se sentir jugées par les femmes de leur entourage. Il convient que les professionnels soient attentifs aux nuances de culpabilité qui peuvent alors poindre dans les paroles de ces patientes à qui il est laissé entendre qu'elles ne sont pas d'aussi « bonnes mères » que celles qui donnent le sein. En effet, l'alimentation néonatale est un des premiers devoirs caractérisant l'éducation d'un enfant. Or, une mère qui aurait l'impression de « mal faire » dès le début de son rôle de maman pourrait dès lors aisément sentir s'ébranler la perception de son aptitude générale à élever son enfant. Son estime d'elle-même serait, de cette façon, inévitablement bouleversée, d'autant plus que la période de la maternité caractérisée par un abaissement des résistances habituelles, implique une sensibilité accrue.

(73) Quelquefois, il pourrait donc être justifié de proposer un soutien psychologique à ces mères dont la perception de l'avis malveillant de l'entourage est délétère.

En somme, nous avons mis en lumière quelques pistes d'amélioration pouvant être travaillées à l'échelle des professionnels de santé, dans leur pratique quotidienne.

Premièrement, dans la mesure où le choix du mode d'alimentation des mères est basé sur leurs représentations et que celles-ci s'élaborent très précocement au gré de leur histoire et des discours qu'il leur arrive d'entendre, insistons sur la nécessité de fournir le plus tôt possible, et si possible avant le début de la grossesse, à toutes les femmes, des informations sur les deux modes d'alimentation qui existent aujourd'hui. De plus, étant donné que le père semble avoir sa part de responsabilité dans la décision prise par la mère, soulignons qu'il convient également de l'informer. De même, il paraît pertinent d'encourager le couple à aller, par lui-même à la recherche d'informations, tout en rappelant la prudence requise face à certaines sources.

D'autre part, rappelons l'importance, lors de la dispensation de ces informations, de passer en revue tous les aspects de chacun des modes d'alimentation, avec la plus grande neutralité, de manière à ce que les mères soient en mesure de faire le choix le plus éclairé possible, et que quel que soit celui-ci, elles sachent à quoi s'attendre et soient préparées aux potentielles difficultés, afin qu'elles ne se sentent pas déstabilisées lors de la survenue de celles-ci. De la même manière, car, nous l'avons vu les préoccupations organisationnelles peuvent influencer sur le choix des mères, il semble bon de désamorcer l'angoisse qu'elles peuvent susciter, en étant davantage à l'écoute des patientes, et en n'hésitant pas à réfléchir avec elles aux différentes organisations possibles.

Par ailleurs, mettons l'accent sur la déculpabilisation des mères qui choisissent de ne pas allaiter leur enfant. Il n'est pas normal de nos jours, dans un pays de libertés comme la France, qu'une mère se sente pointée du doigt du fait qu'elle préfère nourrir son enfant au biberon. Si un choix est possible entre allaitement maternel ou artificiel, mettons de côté notre propre position et laissons véritablement l'opportunité aux mères de faire ce choix. Il est important que chaque décision soit respectée et soutenue. De même, en tant que professionnels, et ce dans l'objectif de déculpabiliser toutes les mères quel que soit leur choix, luttons contre les fausses connaissances et les paroles malveillantes, très souvent entendues dans les chambres de maternité.

En outre, en termes d'éducation à l'allaitement maternel, améliorons la communication entre les professionnels de santé et les couples, améliorons la pédagogie, pour que la transmission

des connaissances des premiers soit la plus profitable possible, ce, dans le but que l'allaitement redevienne, petit à petit, cette pratique transparente et instinctive. Cela suppose bien entendu une uniformisation des pratiques au sein de chaque maternité, et un nécessaire détachement des professionnels de santé vis à vis leur propres expériences. De cette manière, les mères mieux formées seraient davantage sûres d'elles et de leur façon de faire, et seraient donc moins influencées par les personnes de leur entourage et par la circulation de ce « savoir commun » sur l'allaitement qui peut faire tant de tort.

Conclusion

Notre étude a mis en lumière le fait que, pour nos aïeules, le choix du mode d'alimentation ne se posait pas. Dans la mesure où l'allaitement était un geste reproduit par toutes les mères, il était d'une grande visibilité et il était rare, arrivée à l'âge adulte, qu'une femme n'ait jamais vu d'enfant au sein. A travers le discours des grand-mères que nous avons interrogées, nous nous sommes rendus compte à quel point allaiter était une pratique naturelle, instinctive. En revanche, la situation est toute autre aujourd'hui. En effet, dès les années post-guerre, les femmes se sont petit à petit affirmées, autonomisées, quittant le joug de leur mari. Leur voix, autrefois si insignifiante face à celle des hommes s'est fortifiée. Elles sont devenues plus libres. Libres d'être indépendantes financièrement en travaillant et d'assurer la gestion de leurs revenus, libres d'avoir une vie sociale, plus libres au niveau de leur sexualité, et plus libres de faire le choix ou non de la procréation. Ces libertés nouvelles ont modifié leur rapport à la maternité et donc, inévitablement, à l'allaitement. En parallèle, les progrès pharmaceutiques et l'emprise médicale croissante sur l'enfantement ont apporté leur lot de changements. L'allaitement artificiel, plus facile à contrôler que l'allaitement maternel a gagné du terrain. Ses particularités ont été calquées à l'allaitement au sein, si bien que les mères se sont mises à douter de la capacité de leur corps à pouvoir, aussi bien que les biberons de lait artificiel, nourrir leur enfant. Progressivement, le geste d'allaiter a cessé d'être inné, au point que les mères doivent aujourd'hui le réapprendre. Pourtant, l'image de la « bonne mère » allaitant son enfant, véhiculée surtout par les femmes des générations antérieures, est encore ancrée dans les esprits et certaines mères ayant fait le choix de l'allaitement artificiel peuvent, en ne s'y conformant pas, se sentir en deçà de leur rôle de maman. Ainsi, les résultats de notre étude l'ont montré, les mères, en matière du choix d'alimentation de leur enfant, ne sont pas, même de nos jours, aussi libres que nous pourrions le penser. Elles sont tiraillées entre leurs représentations construites au cours de leur histoire personnelle, leur organisation professionnelle, leur perception de l'avis de leur entourage, des professionnels de santé, et de la société en général. Il est donc capital, pour la rendre capable d'occulter ces influences et déstabilisation, que chaque femme reçoive, le plus tôt possible, des informations objectives sur chacun des modes d'alimentation. De même, cela lui permettrait d'être en mesure de faire un choix en toute connaissance de cause, et en rapport avec ses convictions. Par conséquent, cette décision serait confortée par les professionnels dans la mesure où elle serait avisée et correspondrait au mode d'alimentation le plus convenable pour elle et son enfant. Ainsi, il convient, pour les professionnels, de garder à l'esprit que derrière chaque choix, il existe une femme et une histoire.

Références bibliographiques

1. L'échange des rôles Homme/Femme [Internet], [cité 1 oct 2015]. Disponible sur : <http://publiciteetevolution.e-monsite.com/pages/l-echange-de-du-role-homme-femme.html/>
2. BERNI R., Guide des jeunes ménages, Paris, Editions Girard et C^{ie}, 1951, 285p, p270-271, p240.
3. PELLISSIER V.-J., Conseils utiles pour le mariage à l'usage des jeunes filles et des jeunes gens, Guide Pratique du bonheur en ménage, Formalités et contrats, Draguignan, édition A. Riccobono, 1914, 125p, p60-61, p55.
4. Paragraphe 217 du Code Civil Napoléonien, Livre Premier, Des Personnes, Titre V, Du Mariage, Chapitre VI « Du Droit et des Devoirs respectifs des époux », p53
5. Paragraphes 371 à 373 du Code Civil Napoléonien, Livre Premier, Des Personnes, Titre IX, De la puissance paternelle, p92, [Internet], [cité le 4 oct 2015], Disponibles sur : <http://www.assemblee-nationale.fr/evenements/code-civil-1804-1.asp/>
6. Comprendre le Code Civil ou Code Napoléon [Internet], [cité le 1 oct 2015], Disponible sur : http://www.thucydide.com/realisations/comprendre/code_napoleon/code5.htm/
7. TAPIE G., Mai 1968 : un vent de liberté pour les femmes contre une société complètement verrouillée, observatoire de la parité du Languedoc-Roussillon, 2008, [Internet], [cité le 1 oct 2015], Disponible sur : https://www.google.fr/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0ahUKEwjmq_qQv6_LAhXGXBoKHZN-D_cQFggdMAA&url=http%3A%2F%2Fplaceauxfemmes.midiblogs.com%2Fmedia%2F02%2F02%2F02b397fbc525d3270aabfe774bfeceb8.doc&usg=AFQjCNFZ7eOAKB9garln4SVgssuempjgw&sig2=HsR4NRZQc6If1UbOwz9vTg
8. KNIBIEHLER Y., La révolution maternelle depuis 1945, Femmes, Maternité, Citoyenneté, Mesnil-sur-l'Estrée, Editions Perrin, 1997, 370p, p56, p155, p149, p170, p235-243, p88, p62, p63, p200-203
9. DIDIERJEAN-JOUVEAU C.-S., Histoire de L'allaitement au 20^{ème} siècle, Lllfrance.org. [Internet], [cité le 5 oct 2015]. Disponible sur : http://www.lllfrance.org/index.php?option=com_k2&view=item&id=944&Itemid=498/
10. FORMOSA R., GRILLET N., MAZADE J.-B., et al, La représentation du corps, Iscom Master Marque et Management de l'Innovation, 2009, [Internet], [cité le 1 oct 2015]. Disponible sur : <http://www.marketing-professionnel.fr/tribune-libre/representation-du-corps-ideal-beaute-mannequin-canons-de-beaute.htm/>

11. KERCHOUCHE D., L'après-guerre, L'Express, 2003, [internet] [cité le 1 oct 2015].
Disponible sur : http://www.lexpress.fr/culture/livre/7-l-apres-guerre_818962.html/
12. Citation tirée de Maternité Esclave, ouvrage écrit par une dizaine de militantes féminines, 1973, et citée dans La révolution maternelle depuis 1945, Femmes, Maternité, Citoyenneté – Yvonne Knibielher, Editions Perrin, 1997, p170
13. Larousse.fr Evènements de mai 68 [Internet] , [cité le 2 oct 2015] Disponible sur : http://www.larousse.fr/encyclopedie/divers/%C3%A9v%C3%A9nements_de_mai_1968/131140/
14. Larousse.fr MLF [Internet], [cité le 2 oct 2015] Disponible sur : <http://www.larousse.fr/encyclopedie/divers/MLF/119248/>
15. « Un comte tadjik », Anthologie de l'allaitement maternel, DIDIERJEAN-JOUVEAU C.-S., Editions Jouvence, 2002, p127-128
16. BLIN D., CERUTTI S.-M., Mon lait est bon, mon lait n'est pas bon, le lait maternel : reflet des passions et des projections, L'allaitement maternel: une dynamique à bien comprendre, sous la direction de BLIN D., THOUÉILLE E., SOULE M., 2^{ème} édition, Ramonville Saint-Agne, éditions Erès, 2007, 298p, p91, p94
17. AL QARADAWI S. Y., Les banques de lait maternel et l'interdiction du mariage entre frères et sœurs de lait, 2003 [Internet], [cité le 4 nov 2015], Disponible sur : <http://www.islamophile.org/spip/Les-banques-de-lait-maternel-et-l.html/>
18. KNIBIEHLER Y, L'allaitement et la société, Recherches féministes, vol. 16, n°2, 2003, p.1
19. ROLLET C., Histoire de l'allaitement en France. Pratiques et représentations, cours du DIU « Lactation humaine et allaitement maternel », 2006
20. THIRION M., Histoire de l'allaitement, La naissance : histoire, cultures et pratiques d'aujourd'hui sous la direction de FRYDMAN R., SZEJER M., Paris, Albin Michel, 2010, 1401p, p 232- 241
21. ROQUES N., Au sein du monde, Une observation critique de la conception moderne de l'allaitement maternel en France, Paris, éditions L'Harmattan, 2001, 225p, p44-55, p143, p49-55, p111-113, p191-192, p132, p177-178
22. ROMANET E., La mise en nourrice, une pratique répandue en France au XIX^e siècle, Transtext(e)s Transcultures, [Internet],[cité le 3 nov 2015] Disponible sur : <http://transtexts.revues.org/497#toc/>
23. THOUÉILLE E., Histoires de lait, L'allaitement maternel: une dynamique à bien comprendre, sous la direction de BLIN D., THOUÉILLE E., SOULE M., 2^{ème} édition, Ramonville Saint-Agne, éditions Erès, 2007, 298p, p128, p143

24. KNIBIEHLER Y., Le lait, la femme, L'allaitement maternel: une dynamique à bien comprendre, sous la direction de BLIN D., THOUÉILLE E., SOULE M., 2^{ème} édition, Ramonville Saint-Agne, éditions Erès, 2007, 298p, p112-113, p114, p115
25. Infor-allaitement.be Histoire de l'allaitement, brève histoire de l'allaitement maternel dans nos régions de l'Antiquité à nos jours, [Internet], [cité le 4 nov 2015], Disponible sur : <http://www.infor-allaitement.be/pages/histoire.php>
26. GABE M., Accoucher en France de la libération aux années 1960, éditions L'Harmattan, 2012, p92, p93
27. Histoire-du-biberon.com Historique de la tétine, [Internet] [cité le 11 nov 2015], Disponible sur : <http://www.histoire-du-biberon.com/ImagesListe/Biberophilie76.htm>
28. Henri Nestlé : De l'aide-pharmacien au fondateur du leader mondial de la Nutrition, de la Santé et du Bien-être , 2^{ème} édition, Nestlé, 2014, p45-60 , plaquette résumée de Henri Nestlé (1814–1890) Vom Frankfurter Apothekergehilfen zum Schweizer Pionierunternehmer, PFIFFNER A., Chronos Verlag, 1993, [Internet], [cité le 15 nov 2015], Disponible sur : http://www.nestle.com/asset-library/documents/about_us/henri-nestle-biography-fr.pdf/
29. DIEGO HERNANDEZ C., Lait maternel Nestlé, 2014, [Internet], [cité le 12 nov 2015], Disponible sur <http://www.infobebes.com/Bebe/Nutrition/Manger-equilibre/L-alimentation-de-bebe/11-publicites-chocs-de-produits-alimentaires-pour-enfants>
30. BOUNOUA M., CASSELY J.-L., LORRIAUX A., et al, Le lait en poudre a cent ans, 2014, [Internet], [cité le 12 nov 2015], Disponible sur : <http://www.slate.fr/life/84737/le-lait-en-poudre>
31. THIRION M., L'allaitement de la naissance au sevrage, 4^{ème} édition, Paris, Albin Michel, 2014, 387p, p122-125, p116-138, p34-44, p76
32. Code International de commercialisation des substituts du lait maternel, Organisation mondiale de la santé, Genève, 1981
33. DIDIERJEAN-JOUVEAU C.-S. , Allaitement et féminisme, Lllfrance.org, [Internet], [cité le 15 nov 2015], disponible sur : http://www.lllfrance.org/index.php?option=com_k2&view=item&id=1258&Itemid=134
34. BARBEAU D., Analyse de l'essai d'ILLICH I., Némésis Médicale. L'expropriation de la santé, 224p, Editions Seuil, 1975, [Internet], [cité le 24 déc 2015], Disponible sur : <http://www.upopmontreal.com/wp-content/uploads/2014/12/Ivan-Illich-UPOP.pdf>
35. DIDIERJEAN-JOUVEAU C.-S., Anthologie de l'allaitement maternel, Dijon-Quetigny, Editions Jouvence, 2002, 141p, p25
36. HAINAULT ROYER L., Féminismes et allaitement maternel en France des années 1890 à l'an 2000, Mémoire de Master 2, Université de Caen-Basse-Normandie, 2012, [Internet], [cité le 15 nov 2015], Disponible sur : <http://genrehistoire.revues.org/1742>

37. Réseau Solidarilait, Association de Soutien à l'Allaitement Maternel, visible [Internet], [cité le 4 déc 2015], Disponible sur : <http://www.solidarilait.org/>
38. DIDIERJEAN-JOUVEAU C.-S., Epidémiologie de l'allaitement en France, 5^e Entretiens de nutrition de l'Institut Pasteur de Lille, juin 2003, [Internet], [cité le 4 déc 2015], Disponible sur : <http://www.lllfrance.org/1068-epidemiologie-de-l-allaitement-en-france>
39. Taux d'allaitement maternel 2006 et 2007 : en hausse, article de La Leche League, [Internet], [cité le 4 déc 2015], Disponible sur : <http://www.lllfrance.org/vous-informer/actualites/1583-taux-d-allaitement-maternel-2006-et-2007->
40. 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, [Internet], [cité le 4 déc 2015], Disponible sur : http://www.invs.sante.fr/beh/2014/27/2014_27_1.html
41. SALLE B., Alimentation du nouveau-né et du nourrisson, Bull. Acad. Natle Méd., 2009, 193, no 2, 431-446, séance du 24 février 2009, [Internet], [cité le 10 déc 2015], Disponible sur : <http://www.academie-medecine.fr/publication100035966/>
42. DEBOURG L., Maturation physiologique, 2010, [Internet], [cité le 10 déc 2015], Disponible sur : <http://leiasky.free.fr/pedia/20.01.10/maturation.pdf>
43. Des besoins du nouveau-né à son alimentation lactée, Comité éditorial pédagogique de l'Université Virtuelle de Maïeutique Francophone, 2010, [Internet], [cité le 15 déc 2015], Disponible sur : <http://www.fmp-usmba.ac.ma/umvf/UMVFmiroir/mae/basereference/SGF/SGF-Campus/cours-besoins.pdf>
44. AGOSTONI C., DOMELLÖF M., Infant Formulae: From ESPGAN Recommendations Towards ESPGHAN-coordinated Global Standards, Department of Pediatrics, San Paolo Hospital, University of Milan, Italy, and Department of Clinical Sciences, Pediatrics, Umea University Hospital, Umea, Sweden, Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition, Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia, 2005, [Internet], [cité le 15 déc 2015], Disponible sur: https://www.researchgate.net/publication/7511442_Infant_formulae_from_ESPGAN_recommendations_towards_ESPGHAN-coordinated_global_standards
45. Tour d'horizon sur le lait humain, Les Dossiers de l'Allaitement, numéro 52, 2002, [Internet], [cité le 22 janv 2016], Disponible sur : <http://www.lllfrance.org/vous-informer/fonds-documentaire/dossiers-de-l-allaitement/1263-da-52-le-lait-humain>
46. Lactation humaine et allaitement maternel, Cours dispensé à l'école de sages-femmes de Bourg-en-Bresse par SAURAT-GUIGNER A., 2012
47. DIDIERJEAN-JOUVEAU C.-S., Allaiter, c'est bon pour la santé de la mère et de l'enfant, Saint-Etienne, Editions Jouvence, 2003, 95p, p15

48. Déficits immunitaires congénitaux, Cours dispensé à l'école de sages-femmes de Bourg-en-Bresse par CRASSARD N, 2015
49. Recommandation de l'OMS en matière d'alimentation du nourrisson, 2001, [Internet], [cité le 24 déc 2015], Disponible sur : http://www.who.int/nutrition/topics/infantfeeding_recommendation/fr/
50. Régulation de la synthèse du lait chez les femmes, HARTMANN P, Intervention à l'occasion de la 4^{ème} journée internationale de l'allaitement, 2000, [Internet], [cité le 25 janv 2016], Disponible sur : <http://www.lllfrance.org/1426-da-hs-jia-2000-regulation-de-la-synthese-du-lait-chez-les-femmes>
51. Normes pour les Préparations destinées aux nourrissons et les préparations données à des fins médicales spéciales aux nourrissons, Codex Alimentarius, révisé en 2007, [Internet], [cité le 15 déc 2015], Disponible sur : https://www.google.fr/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&ved=0ahUKEwjf3aWCxaLAhWIVxoKHTPQAvkQFggiMAE&url=http%3A%2F%2Fwww.fao.org%2Finput%2Fdownload%2Fstandards%2F288%2FCXS_072f_2015.pdf&usg=AFQjCNFsgXpljqlPjptval0ogpfQnBavng&sig2=z567BsMibJ3rZw6rIOmeCA
52. Article L121-50 créé par la Loi n° 94-442 du 3 juin 1994 – art. 7 du Journal Officiel de La République Française du 4 juin 1994, Code de la Consommation, [Internet], [cité le 16 déc 2015], Disponible sur : http://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do;jsessionid=8A9846318BAB3069374ACDE77BC58657.tpdila16v_1?cidTexte=LEGITEXT000006069565&idArticle=LEGIARTI000006292114&dateTexte=20151230&categorieLien=id#LEGIARTI000006292114
53. BOCQUET A., BRESSON J.-L., BRIEND A., et al, Comité de Nutrition de la Société Française de Pédiatrie, Les apports en lipides chez l'enfant de moins de 3 ans en France, Mise au point et recommandations du Comité de nutrition de la Société Française de Pédiatrie, 2014, [Internet], [cité le 16 déc 2015], Disponible sur : http://www.sfpediatrie.com/sites/default/files/recommandations/recommandationlipide_abriend_v1.pdf
54. Arrêté du 11 avril 2008 relatif aux préparations pour nourrissons et aux préparations de suite et modifiant l'arrêté du 20 septembre 2000 relatif aux aliments diététiques destinés à des fins médicales spéciales, [Internet], [cité le 17 déc 2015], Disponible sur : <http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000018685743>
55. Promotion et protection de l'allaitement : les mesures prises en France, article de la Leche League, [Internet], [cité le 09 janv 2016], Disponible sur : <http://www.lllfrance.org/vous-informer/promotion-et-protection-de-l-allaitement/956-mesures-prises-en-france>
56. Capricare, un nouveau lait infantile au lait de chèvre sur le marché français, Culture Nutrition, 2015, [Internet], [cité le 09 janv 2016], Disponible sur : <http://www.culture-nutrition.com/2015/03/10/capricare-nouveau-lait-infantile-au-lait-de-chevre-en-france/>

57. Guide de la prescription de la Sage-Femme, 13^{ème} édition, Professions Sage-Femme, 2013-2014
58. CHABAUD M., La Taurine, Antenne Médicale de Prévention du Dopage, Languedoc-Roussillon, 2010, [Internet], [cité le 20 déc 2015], Disponible sur : http://wwwold.chu-montpellier.fr/publication/inter_pub/R277/A5271/LaTaurine.pdf
59. Prescrire un lait en l'absence d'allaitement, avec l'Association Française de Pédiatrie Ambulatoire, mise à jour 2015, [Internet], [cité le 2 janv 2016], Disponible sur : http://www.laits.fr/Laits_standards.php?page=Laits_vegetaux.php
60. STEWART R., SZEJER M., Ces neuf mois-là, Une approche psychanalytique de la grossesse et de la naissance, 2^{ème} édition, Domont, Editions Robert Laffont, 2014, 311p, p274-275
61. 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, 173p, Thèse pour le doctorat en médecine, Nanterre, 2009, [Internet], [cité le 26 fév 2016], Disponible sur : http://www.bichat-larib.com/publications.documents/3423_THESE_TRIAA.pdf
62. BERREWAERTS J., FARFAN-PORTET M.-I., NOIRHOMME-RENARD F., Soutenir l'allaitement maternel dans la durée : quels sont les facteurs en jeu ?, 2006, [Internet], [cité le 26 fév 2016], Disponible sur : <https://www.uclouvain.be/cps/ucl/doc/reso/documents/Dos41.pdf>
63. BRANGER B., CEBRON M., DE CORNULIER M., et al, Facteurs influençant la durée de l'allaitement maternel chez 150 femmes, Archives de pédiatrie, volume 5, 1998, [Internet], [cité le 26 fév 2016], Disponible sur : <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0929693X99803121>
64. GOJARD S., L'allaitement, une norme sociale, Allaitement maternel, coordonné par ROQUES N., Toulouse, éditions Érès, 2003, 181p, p135-137
65. Dix conditions pour le succès de l'allaitement maternel, Textes officiels et législatifs, La Leche League, [Internet], [cité le 26 fév 2016], Disponible sur : <http://www.lllfrance.org/vous-informer/fonds-documentaire/textes-officiels-et-legislatifs/1369-dix-conditions-ihab>
66. HAS, Évaluation guide, Favoriser l'allaitement maternel, Processus, Évaluation, 2006, [Internet], [cité le 26 fév 2016], Disponible sur : http://sdp.perinat-france.org/ADLF/files/has_favoriser_lallaitement_maternel_processus_-_evaluation_guide_2006.pdf
67. VERGUET C., Quelques données concernant l'enquête en France, 2014, Enquête L'alimentation pré-lactée (don et consommation néonatale du colostrum) : pratique, représentations et enjeux de santé publique, [Internet], [cité le 26 fév 2016], Disponible sur : <http://colostrum.hypotheses.org/728>

68. ARORA S., MAC JUNKIN C., WEHRER J., et al, Major Factors Influencing Breastfeeding Rates: Mother's Perception of Father's Attitude and Milk Supply, Pediatrics, 106, 2000, [Internet], [cite le 26 fév 2016], Disponible sur: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11061804>
69. BEN SOUSSAN P., Cachez ce sein que je ne saurais voir, Allaiter, DIDIERJEAN-JOUVEAU C., EKOUE L., GODARD A.-A., et al, Cahors, éditions Érès, 1999, 126p, p9
70. DIDIERJEAN-JOUVEAU C., Pourquoi tant d'échecs d'allaitement ? Ou : pour un retour à une civilisation d'allaitement maternel, Allaiter, DIDIERJEAN-JOUVEAU C., EKOUE L., GODARD A.-A., et al, Cahors, éditions Érès, 1999, 126p, p116-118
71. DI GIROLAMO A., MARTORELL R., THOMPSON N., et al, Intention or Experience? Predictors of continued breastfeeding, Health Education and Behavior, 2005, [Internet], [cité le 29 fév 2016], Disponible sur: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15749967>
72. PARAT H., L'Érotique maternelle, Psychanalyse de l'allaitement, Paris, Dunod, 1999, 206p, p107
73. PRICE J., La psychologie de la maternité, Paris, le jour, éditeur, 1990, 158p, p65-69, p62
74. Le plaisir de l'allaitement, Allaiter Aujourd'hui, numéro 56, 2003, [Internet], [cité le 29 fév 2016], Disponible sur : <http://www.lllfrance.org/1141-56-le-plaisir-de-lallaitement>
75. Les Dossiers de l'Allaitement, L'allaitement : un acte féministe, 2009, n°78, p3
76. TILLARD B., Ce qu'il en coûte de nourrir..., Allaitements en marge, sous la direction de BONNET D., LE GRAND-SEBILLE C., MOREL M.-F., Bonchamp-Lès-Laval, 2002, 243p, p23-45
77. CALLAHAN S., Un soutien psychologique pour les femmes qui allaitent, Allaitement maternel, coordonné par ROQUES N., Toulouse, éditions Érès, 2003, 181p, p122-123
78. CHARPENTIER E., Etude descriptive des raisons du choix de l'allaitement artificiel, 54p, Mémoire de fin d'études en vue de l'obtention du Diplôme d'Etat de sage-femme, Grenoble, 2012, [Internet], [cité le 29 fév], Disponible sur : <http://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-00743608/document>
79. The Lancet, Breastfeeding : achieving the new normal, 2016, vol 387, p404, [Internet], [cite le 1 mar 2016], Disponible sur: [http://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736\(16\)00210-5.pdf](http://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736(16)00210-5.pdf)
80. LE HIR P., Généraliser l'allaitement sauverait plus de 800000 enfants par an, Le Monde, 2016, [Internet], [cité le 1 mar 2016], Disponible sur : http://www.lemonde.fr/planete/article/2016/01/29/generaliser-l-allaitement-maternel-sauverait-plus-de-800-000-enfants-par-an-dans-le-monde_4855668_3244.html
81. BAGIEU P., BOST E., LECOQ T., Allaitement : cessons de culpabiliser les femmes, Libération, 2016, [Internet], [cité le 1 mar 2016], Disponible sur :

http://www.liberation.fr/debats/2016/02/03/allaitement-cessons-de-culpabiliser-les-femmes_1430565

82. Les Dossiers de l'Allaitement, Facteurs influençant la décision d'allaiter en public, 2005, n°64, p23

83. Les Dossiers de l'Allaitement, Influence du père de l'enfant sur l'allaitement, 2006, n°66, p22

84. LU M.-C., LANGE L., SLUSSER W., et al, Provider encouragement of breast-feeding : evidence from a national survey, 2001, [Internet], [cité le 3 mar 2016], Disponible sur: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11165597>

85. ODENT M., L'effet « nocebo » des consultations prénatales, 2001, Naître et Grandir, [Internet], [cité le 5 mars 2016], Disponible sur : <http://portail.naissance.asso.fr/docs/nocebo.htm>

Bibliographie

Articles :

- L'allaitement : un acte féministe, Les Dossiers de l'Allaitement, 2009, numéro 78, p3-4
- BAGIEU P., BOST E., LECOQ T., Allaitement : cessons de culpabiliser les femmes, Libération, 2016
- Breastfeeding : achieving the new normal, The Lancet, 2016, vol 387, p404
- La culpabilité chez les mères qui n'allaitent pas : quel rôle pour le médecin ?, Les Dossiers de l'allaitement, 2009, numéro 79, p23
- Facteurs influençant la décision d'allaiter en public, Les Dossiers de l'Allaitement, 2005, numéro 64, p23
- LE HIR P., Généraliser l'allaitement sauverait plus de 800000 enfants par an, Le Monde, 2016
- Influence du père de l'enfant sur l'allaitement, Les Dossiers de l'allaitement, 2006, numéro 66, p22-23

Ouvrages :

- GODARD A., BEN SOUSSAN P., DIDIERJEAN-JOUVEAU C., et al, Allaiter, éditions Érès, Collection Mille et un bébés, 1999, 126 pages.
- BERNI R., Guide des jeunes ménages, éditions Girard, 3^{ème} édition, 1951, 285 pages.
- BIRMAN C., Au monde, éditions de la Martinière, 2003, 350 pages.
- BLIN D., THOUÉILLE E., SOULE M., L'allaitement maternel : une dynamique à bien comprendre, édition Érès, collection A l'aube de la vie, 2007, 293 pages.
- BONNET D., LE GRAND-SEBILLE C., MOREL M., Allaitements en marge, éditions L'Harmattan, 2002, 244 pages.
- DIDIERJEAN-JOUVEAU C., Allaiter, c'est bon pour la santé de la mère et de l'enfant, éditions Jouvence, 2003, 95 pages.
- DIDIERJEAN-JOUVEAU C., Anthologie de l'allaitement maternel, éditions Jouvence, 2002, 141 pages.
- GABE M., Accoucher en France de la libération aux années 1960, éditions L'Harmattan, collection Historiques, 2012, 134 pages.
- KNIBIEHLER Y., La révolution maternelle depuis 1945, éditions Perrin, 1997, 370 pages.
- PARAT H., L'érotisme maternelle, psychanalyse de l'allaitement, éditions Dunod, collection Psychismes, 1999, 205 pages.
- PRICE J., La psychologie de la maternité, éditions Le jour, 1990, 158 pages.
- ROQUES N., Allaitement maternel, éditions Érès, collection Spirale, 2003, 181 pages.
- ROQUES N., Au sein du monde, éditions L'Harmattan, 2001, 225 pages.

- THIRION M., L'allaitement de la naissance au sevrage, 4^{ème} édition éditions Albin Michel, Collection Bibliothèque de la famille, 2014, 387 pages.

Étude :

- Institut National d'Etudes Démographiques (INED), Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale (INSERM), Étude longitudinale Française depuis l'enfance, 2011

Sites internet :

- www.has-sante.fr
- www.info-allaitement.org
- www.legifrance.gouv.fr
- www.lllfrance.org
- www.who.int

Mémoires et thèses :

- CHARPENTIER E., Etude descriptive des raisons du choix de l'allaitement artificiel, 54p, Mémoire de fin d'études en vue de l'obtention du Diplôme d'Etat de sage-femme, Grenoble, 2012
- 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, 173p, Thèse pour le doctorat en médecine, Nanterre, 2009

Annexes

Notre trame d'entretien

Présentation générale : âge, année de naissance du 1^{er} enfant

Primipare actuelle ou mère ou grand-mère

1) Savez-vous comment vous avez été nourrie étant bébé? Et vos frères et sœurs ?

2) Au moment où vous avez donné naissance à votre 1^{er} enfant,

→ Quel âge aviez-vous ?

→Quelle était votre situation maritale ?

→Viviez-vous en couple ?

→Quel était votre niveau d'études ? Travaillez-vous ? Si oui, quelle était votre profession ?

→Votre conjoint travaillait-il ? Si oui, quelle était sa profession ?

→Viviez-vous plutôt en ville ou à la campagne ?

→Comment qualifieriez-vous votre niveau de vie à cette période ?

3) Comment s'est passé votre (1^{er}) accouchement ?

→Avez-vous pu avoir votre bébé tout de suite dans les bras ?

→ Avez-vous fait du peau à peau ?

→Avez-vous fait une tétée de bienvenue ? Si oui, quel souvenir en gardez-vous ?

4) Comment avez-vous nourri votre 1^{er} enfant ?

→Pour quelles raisons ?

→ Etait-ce votre choix premier ?

→ Quel était l'avis du papa ? Etait-il satisfait que vous décidiez d'allaiter/ de donner le biberon ? *En cas d'allaitement* : Aurait-il eu envie lui aussi de donner à manger au bébé ?

→ Au moment de la naissance de votre enfant, quel était le mode d'alimentation dominant dans votre entourage ? (sœur, belle-sœur, cousine...) Vous ont-elles fait part de leur expérience ?

→Pensez-vous avoir été influencée dans votre choix ? Y-a-t-il des personnes (entourage, professionnels de santé, autres) qui vous ont poussé dans un sens ou dans l'autre ?

→Si oui, quelles sont ces personnes ? Que vous ont-elles dit ?

→ Votre entourage ou les professionnels de santé vous ont-ils fait des remarques (encourageantes ou désobligeantes) sur le mode d'alimentation que vous aviez choisi ?

→Quelles répercussions cela a-t-il eu sur vous ? Pourquoi ?

→A quel moment avez-vous choisi d'allaiter/de donner le biberon ?

5) Pendant votre grossesse, avez-vous eu des sources d'information autres que par le biais de votre entourage par rapport à l'alimentation des bébés ?

→Lesquelles ? Magazines, médias, télé, internet, forums, par le biais de la personne qui a suivi votre grossesse, par le biais de la personne qui vous a fait la préparation à l'accouchement, par le biais de votre médecin de famille ?

6) A la naissance de votre 1^{er} enfant, envisagiez-vous de reprendre le travail ? Si oui, dans quel délai ?

→Avez-vous bénéficié d'un congé maternité ? Si oui, combien de temps avez-vous eu avec votre bébé ?

→ Pensez-vous qu'une notion d'organisation a influencé votre choix du type d'alimentation de votre enfant ?

→Pensez-vous qu'il est possible de travailler tout en continuant à allaiter ? Avez-vous une idée d'un exemple d'organisation pour ce faire ?

→Avez-vous connaissance de dispositions particulières, tant d'un point de vue législatif que d'un point de vue organisationnel concernant l'allaitement maternel ? Avez-vous déjà entendu parler de l'heure d'allaitement ? Si oui, qu'en savez-vous ?

7) Quelle image avez-vous de l'allaitement maternel ? De l'allaitement artificiel ?

Résumé :

Au cours du siècle dernier, les multiples changements sociétaux en faveur des femmes ont bouleversé leur rapport à la maternité. De même, les avancées pharmaceutiques leur ont permis, en matière d'alimentation néonatale, de pouvoir choisir entre deux modes d'alimentation sans arrière-pensée vis-à-vis de leur fiabilité.

Nous avons mené une enquête auprès de 21 femmes ayant vécu l'aventure de maternité à des époques différentes, afin de mettre en lumière les facteurs ayant pris part dans leur choix de mode d'alimentation au moment de la naissance de leur premier enfant. Nous avons souligné que, de nos jours, le geste d'allaiter n'apparaissait plus comme la pratique évidente et intuitive qu'elle était autrefois, et que les mères d'aujourd'hui avaient moins confiance en elles et en leurs capacités maternelles. Il est également ressorti que le choix d'alimentation était bien souvent arrêté très en amont de la naissance, et qu'il reposait sur les représentations personnelles de la mère élaborées au fil de son histoire et des évolutions de notre société, agrémentées de l'influence de son entourage et des professionnels de santé. De même, de nos jours, face à l'apparente liberté des mères dans leur décision, la lumière a été faite sur le sentiment de culpabilité pouvant être éprouvé par certaines lorsqu'elles choisissent l'allaitement artificiel. Enfin, les trois générations de femmes interrogées ont insisté sur la carence des informations délivrées par les professionnels à propos de l'alimentation néonatale. Des progrès semblent donc être à réaliser en ce sens afin que chaque mère soit en mesure de choisir de manière éclairée, le mode d'alimentation convenant le mieux pour elle et son enfant. De plus, nous avons insisté sur la nécessité d'être attentif à ce que chaque choix soit respecté et soutenu.

Titre : Comment les femmes ont-elles choisi le mode d'alimentation de leur premier enfant ? Entretiens auprès de femmes issues de 3 générations différentes.

Mots-clés : Allaitement maternel ; Allaitement artificiel ; Femme ; Évolutions ; Société ; Choix

Adresse de l'auteur : Faustine Croze, La Croix de Chambonneyre, 07200 Mercuer