



HAL
open science

Poursuite de l'allaitement maternel lors d'une nouvelle grossesse : le vécu des mères sur l'instauration d'un co-allaitement

Floriane Gamblin

► To cite this version:

Floriane Gamblin. Poursuite de l'allaitement maternel lors d'une nouvelle grossesse : le vécu des mères sur l'instauration d'un co-allaitement. Gynécologie et obstétrique. 2015. dumas-01191790

HAL Id: dumas-01191790

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01191790>

Submitted on 2 Sep 2015

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

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



Distributed under a Creative Commons Attribution - NonCommercial - NoDerivatives 4.0 International License

AVERTISSEMENT

Ce mémoire est le fruit d'un travail approuvé par le jury de soutenance et réalisé dans le but d'obtenir le diplôme d'Etat de sage-femme. Ce document est mis à disposition de l'ensemble de la communauté universitaire élargie.

Il est soumis à la propriété intellectuelle de l'auteur. Ceci implique une obligation de citation et de référencement lors de l'utilisation de ce document.

D'autre part, toute contrefaçon, plagiat, reproduction illicite encourt toute poursuite pénale.

Code de la Propriété Intellectuelle. Articles L 122.4

Code de la Propriété Intellectuelle. Articles L 335.2-L 335.10



UNIVERSITÉ PARIS DESCARTES

Faculté de Médecine Paris Descartes

ECOLE DE SAGES-FEMMES BAUDELLOCQUE

Mémoire pour obtenir le
Diplôme d'Etat de Sage-Femme

Présenté et soutenu publiquement

le : 10 avril 2015

par

Floriane GAMBLIN

Née le 07/01/1992

**Poursuite de l'allaitement maternel lors d'une
nouvelle grossesse : le vécu des mères sur
l'instauration d'un co-allaitement**

DIRECTEUR DU MEMOIRE :
Mme BENJILANY Sarah

Sage-femme libérale, Enghien-les-Bains (95)

JURY :
Mme GUYONNET Agnès
Mme VOGEL Isabelle
Mme DUQUENOIS Sylvie

Sage-femme, à Necker
Sage-femme enseignante, à l'école Saint-Antoine
Sage-femme enseignante, à l'école de Baudelocque

N° du mémoire : 2015PA05MA13

Remerciements

Je tenais tout d'abord à remercier ma directrice de mémoire Mme Benjilany Sarah, sans qui ce travail n'aurait pas pu aboutir et pour son soutien.

Je tenais également à remercier tout particulièrement Mme Griffon Vinciane pour m'avoir mis à disposition son travail de recherche et Mme Claude Suzanne Didier Jean-Jouveau pour m'avoir aidé dans mon étude bibliographique.

La lecture de ce travail n'aurait pu être aussi plaisante sans l'aide de Zoé, Alix, Vanina, Patricia, Tété ; mes amis qui ont pris le temps de me corriger.

J'accorde également une pensée toute particulière à Antoine, qui a su sans faillir me supporter pendant ces cinq années d'études et m'apporter un soutien indéfectible.

Enfin, ces remerciements ne sauraient être complets, sans un grand merci à l'ensemble des mères qui ont accepté de témoigner dans le cadre de ce mémoire. Elles m'ont ainsi apporté un nouveau regard sur la relation mère enfant.

Table des matières

Liste des tableaux.....	6
Liste des annexes	7
Introduction.....	8
1.1 Définition du co-allaitement	8
1.2 Données épidémiologiques.....	8
1.3 Données médicales.....	9
1.3.1 Impact sur les poids de naissance	9
1.3.2 Impact sur le risque de fausses couches spontanées.....	9
1.3.3 Besoins nutritionnels de la mère enceinte allaitante	10
1.3.4 Impact de la grossesse sur la nature du lait produit	10
1.4 Données psychologiques.....	11
1.5 Données historiques et culturelles.....	13
1.6 Etudes sur le vécu des mères.....	13
1.6.1 Lors d'un co-allaitement.....	13
1.6.2 Lors d'un allaitement « prolongé »	14
Matériels et Méthodes	16
2.1 Hypothèses et objectifs	16
2.2 Type d'études et dispositifs de recherche	17
2.3 Déroulement de l'étude.....	17
2.4 Participants	18
2.5 Stratégies d'analyse	19
2.6 Considérations éthiques et réglementaires	19
Résultats.....	20
3.1 Description de la population étudiée	20
3.2 Représentations communes de l'allaitement maternel.....	22
3.2.1 L'allaitement maternel comme identité de mère.....	22

3.2.1.1	Valorisation de la position maternelle	22
3.2.1.2	Un allaitement maternel heureux à la base d'un co-allaitement : vers une prolongation d'une relation fusionnelle avec l'enfant ?	23
3.2.2	Le sevrage : un accord mère-enfant	24
3.2.2.1	Ressenti d'un sevrage précoce antérieur mal vécu	24
3.2.2.2	Le sevrage du bambin : vers un sevrage négocié ?	26
3.3	Les modifications induites par l'état de grossesse ont un impact sur le vécu de l'allaitement en cours.....	28
3.3.1	Intrication des modifications d'ordres physique et psychique	28
3.3.1.1	Les modifications physiques	28
3.3.1.2	Les modifications psychologiques	29
3.3.1.3	Intrications entre les modifications psychologiques et physiques	30
3.3.2	Processus de sevrage : en lien avec les remaniements psychiques inhérents à l'état de grossesse	31
3.4	Le co-allaitement : une histoire de mères	32
3.4.1	Importance des groupes de mères	32
3.4.1.1	Sources d'informations.....	32
3.4.1.2	Valorisation de l'apprentissage par les groupes de pairs	32
3.4.2	Perte de confiance dans le personnel soignant.....	33
3.4.3	Le père et le rôle de tiers-séparateur	35
Discussion	38
4.1	Forces et limites	38
4.1.1	Points forts de notre étude.....	38
4.1.1.1	Sujets et participation	38
4.1.1.2	Choix méthodologique.....	38
4.1.2	Limites et biais	39
4.1.2.1	Outil méthodologique	39
4.1.2.2	Interprétation des résultats	39
4.2	Implications et perspectives.....	40
4.2.1	Pour les professionnels de santé.....	40
4.2.2	Pour les mères.....	41

Conclusion.....	42
Bibliographie.....	43
Annexes.....	46

Liste des tableaux

Tableau 1 : Caractéristiques et histoires d'allaitement.....	20
--	----

Liste des annexes

Annexe I : Guide d'entretien.....	47
Annexe II : Entretien de Mme B.....	48
Annexe III : Entretien de Mme I.....	53

Introduction

Aujourd'hui, les recommandations de l'Organisation Mondiale de la Santé et de la Haute Autorité de Santé placent l'allaitement maternel comme « premier aliment naturel pour l'enfant » de manière exclusive jusqu'à six mois, pouvant être poursuivi ensuite jusqu'à l'âge de deux ans au moins, en association avec une alimentation diversifiée. [1-3]

En France, ces recommandations sont reprises par le Plan National Nutrition Santé, qui préconise aussi l'allaitement maternel de façon exclusive jusqu'à six mois, et au moins quatre mois pour un bénéfice sur la santé du nourrisson. [4]

Pendant cette période d'allaitement, une grossesse peut survenir alors que l'aîné n'est pas sevré. L'allaitement maternel peut se poursuivre pendant la grossesse et à la naissance du cadet, il s'agit co-allaitement.

1.1 Définition du co-allaitement

La notion de « co-allaitement » est peu abordée par les professionnels de santé, c'est pourquoi il convient de la définir. Le co-allaitement désigne l'allaitement de deux enfants d'âges différents au sein d'une même fratrie. Il a été créé dans les années 1980, par Claude Suzanne Didier Jean-Jouveau, afin de se substituer à ce qu'on appelait jusqu'alors « l'allaitement de non-jumeaux ». En effet, il n'y avait pas en France d'équivalent à ce que les anglophones appellent « tandem nursing ». [5-7]

Notons qu'il est souvent fait mention d'un allaitement de «bambin » lorsque l'enfant allaité n'est plus un bébé. Nous emploierons ce terme dans la suite de ce mémoire.

1.2 Données épidémiologiques

De par notre expérience de terrain, nous nous sommes aperçues que le co-allaitement est méconnu des professionnels de santé. En effet, cette notion n'est pas enseignée et peu de professionnels de santé sont capables de la définir. Il s'agit, en outre, d'un phénomène peu étudié, ce qui explique qu'il existe, à l'heure actuelle peu de données, notamment sur le plan épidémiologique. Nous pouvons cependant

remarquer qu'il s'agit d'un phénomène rare, mais qu'il est possible de combiner l'allaitement d'un enfant et une nouvelle grossesse. [4-6]

1.3 Données médicales

La pratique du co-allaitement pose de nombreuses questions, concernant les conséquences de l'allaitement sur la grossesse et inversement de la grossesse sur l'allaitement. Les risques évoqués, en cas de poursuite de l'allaitement pendant la grossesse, sont l'augmentation du nombre de fausses couches spontanées et d'accouchements prématurés, le retard de croissance intra-utérin, la fatigue maternelle et la dénutrition, ainsi que le changement de quantité et de qualité du lait maternel. [4,7]

Un certain nombre d'études a été réalisé afin de déterminer si la grossesse et l'allaitement étaient compatibles. Mais, nombre de ces études sont réalisées dans les pays en voie de développement et concernent des grossesses rapprochées. Cela peut biaiser les résultats des études, notamment en ce qui concerne le retard de croissance intra-utérin et la croissance infantile.

1.3.1 Impact sur les poids de naissance

Ainsi, une étude a été réalisée en 2002, au Pérou, afin de déterminer les conséquences de l'allaitement pendant la grossesse sur le poids de naissance de l'enfant et sa croissance. Cette étude a été réalisée sur 133 femmes enceintes, dont 68 qui ont allaité pendant le troisième trimestre et 65 qui n'ont pas allaité. L'objectif était de mesurer les apports nutritifs sur 24 heures à J2 et à un mois de vie entre les deux groupes. Il n'y avait pas de différence significative entre les deux groupes à J2, cependant à un mois, ils ont montré une différence de moins 125 grammes chez les enfants dont les mères ont allaité pendant le troisième trimestre, concluant ainsi à un effet négatif de l'allaitement pendant la grossesse. [8]

1.3.2 Impact sur le risque de fausses couches spontanées

Concernant le risque de fausses couches spontanées, une étude cas-témoin rétrospective, sur l'incidence des avortements spontanés et la poursuite de

l'allaitement maternel pendant la grossesse, a été menée par une équipe japonaise. Cette étude inclue 110 femmes qui ont continué d'allaiter pendant la grossesse et un groupe contrôle qui n'allaitait pas pendant la grossesse. Les résultats de la comparaison de ces deux groupes ne sont pas significatifs. [9]

1.3.3 Besoins nutritionnels de la mère enceinte allaitante

A propos de la nutrition maternelle, la poursuite de l'allaitement maternel pendant la grossesse semble être en théorie un processus coûteux en énergie pour l'organisme. Butte et King, ont essayé d'estimer les apports caloriques nécessaires pour les femmes allaitant pendant la grossesse. Le coût calorique d'une grossesse est croissant au fur et à mesure des trimestres de 90 kcal/j en début de grossesse jusqu'à 468 kcal/j pour le dernier trimestre. Quant au coût de l'allaitement, celui-ci est estimé à 628 kcal/j, s'il s'agit d'un allaitement exclusif. Néanmoins, ce dernier chiffre est difficile à évaluer, car en cas de co-allaitement, l'enfant nourri au sein pendant la grossesse est pour la plupart du temps déjà diversifié, ce qui tendrait à réduire le coût calorique de l'allaitement. Ses auteurs concluent donc à la nécessité d'avoir une nutrition adaptée pour pallier à ses dépenses énergétiques. [10]

De plus, la fatigue maternelle et la dénutrition sont expliquées selon d'autres auteurs, par le rôle des grossesses rapprochées, notamment dans les pays en voie de développement en lien avec une alimentation moins riche et diversifiée, pouvant mener à des syndromes d'épuisement maternel. [11, 13]

1.3.4 Impact de la grossesse sur la nature du lait produit

Au sujet du changement de quantité et de qualité du lait maternel pendant la grossesse, les études sur le lait de femme sont peu nombreuses. Aucune étude n'explore la composition en nutriments du lait de mère allaitant pendant la grossesse. Cependant l'étude de Marquis et al, en 2002, au Pérou, évoque l'hypothèse d'un changement de qualité et/ou de quantité du lait maternel pendant la grossesse et montre une perte de poids chez les enfants de mère ayant allaité pendant la grossesse. [8]

Plus récemment, la société de médecine périnatale italienne a réalisé une revue de la littérature sur le sujet, afin de faire l'état des lieux des connaissances, dans le but

d'émettre des recommandations. Leurs résultats permettent de confirmer l'absence de preuve de sur-risque pour la mère et l'enfant, dans le cadre d'une grossesse de déroulement physiologique. À partir de ses résultats, cette société savante soutient donc la poursuite de l'allaitement pendant la grossesse pendant les deux premiers trimestres, mais compte tenu du risque hypothétique d'accouchement prématuré, ils restent réservés pour le troisième trimestre. [13]

Ces résultats sont donc en faveur de l'absence de sur-risque pour la mère et l'enfant.

1.4 Données psychologiques

Le co-allaitement pose aussi la question du sevrage. Lorsqu'une nouvelle grossesse débute, alors qu'un premier allaitement est en cours, la plupart des mères ne prévoit pas de continuer à allaiter un enfant plus grand, après la naissance du nouveau-né [1, 6, 9]. En revanche, certaines mères souhaitent poursuivre l'allaitement maternel de leur « bambin » et préfèrent alors un sevrage naturel. Une étude de Moscone et al., a montré auprès de 57 mères allaitant pendant la grossesse, que la raison principale qui les motivait à la poursuite de l'allaitement était le besoin émotionnel de l'enfant. [9]

La notion de sevrage est variée et recouvre plusieurs aspects. D'après le Dictionnaire Larousse, elle signifie à la fois arrêter l'allaitement maternel, séparer, et se désaccoutumer d'une substance [14]. La Haute Autorité de Santé définit le sevrage comme l'arrêt complet de l'allaitement maternel [3]. Si du point de vue médical, le sevrage est défini comme un état, du point de vue psychanalytique, le sevrage représente une période de transition nécessaire, qui s'opère à travers un travail de perte, de séparation et de deuil pour l'enfant et la mère.

En effet, des transformations à la fois physiques et psychiques sont à l'œuvre. La psychanalyste, D. Blin, évoque l'instauration du tiers-séparateur dans la dyade mère-enfant et le travail de deuil effectué par la mère, qui doit renoncer au sein nourricier à valeur de puissance phallique. [14]

Cependant, il n'existe aucun consensus sur le moment du sevrage. En effet, les recommandations actuelles internationales et en France proposent l'allaitement maternel jusqu'aux deux ans de l'enfant et au-delà, tandis que les psychanalystes s'interrogent sur les effets d'un allaitement « prolongé ». L'allaitement « prolongé »

étant alors défini comme un allaitement maternel supérieur à l'âge de six mois. [4, 16-18]

Pour certains auteurs psychanalytiques, le moment du sevrage est mentionné. Winnicott énonce : « *La période exacte du sevrage varie suivant les modalités culturelles, mais pour moi, le temps du sevrage est celui où l'enfant devient capable de jouer à laisser tomber des objets* ». Il est rejoint par Dolto, pour qui le moment propice du sevrage correspond au jeu de faire disparaître les objets et où l'enfant commence à dire des mots non reconnaissables. Cette période s'étend de 5-6 mois jusqu'à 12-18 mois. [19]

Il existe donc une dichotomie entre le discours des soignants et certains psychanalystes. [15]

Autour des thèmes du sevrage et de l'allaitement prolongé, de nombreuses thèses psychanalytiques viennent nourrir un débat passionnel. Au-delà des arguments scientifiques en faveur d'un allaitement « prolongé », des travaux autour du sevrage émergent. La problématique de la séparation mère-enfant est mise en avant, avec une prédominance des liens narcissiques et une idéalisation de la figure maternelle allaitante. L'allaitement « prolongé » s'inscrit alors soit comme une négation de la coupure du cordon ombilical, soit comme une tentative de réparation d'un traumatisme (séparation à la naissance, deuil...). La figure paternelle est alors tenue à distance. [16, 17, 20]

Hélène Parat, dans ce contexte, montre que l'allaitement maternel permet « *une atténuation de cette blessure, une compensation à cette perte fantasmatique que l'enfant réel ne peut totalement effacer, que l'allaitement maternel permet de retrouver « au-dehors » quelque chose qui existait « au-dedans » avec le développement de la notion de « cordon lacté* ». [16, 17, 21]

Ces approches questionnent sur la linéarité entre allaitement maternel et pathologie du lien. Il y a de fait, un décalage entre les discours et les recommandations, qui sont sources d'incohérence en matière d'allaitement maternel, de sevrage et de durée d'allaitement.

1.5 Données historiques et culturelles

Le co-allaitement est un également un sujet tabou, qui peut provoquer des réactions négatives de la part des professionnels de santé. Ce choix peut paraître « choquant », « impensable » ou « hors norme » [4] [21, 22]. Ces réactions font souvent référence à des croyances ancrées dans la société depuis des siècles et à des interdits religieux. En effet, comme le développe H. Parat, longtemps, l'allaitement maternel a été influencé par la théorie des fluides et des humeurs (développée par Hippocrate dans l'Antiquité). L'origine du lait est mystérieuse, le lait et le sang ne font qu'un, ainsi le sang qui nourrit l'enfant via le placenta pendant la grossesse, devient le lait une fois l'enfant né. À cela, vient s'ajouter le tabou de la sexualité pendant l'allaitement. En effet, le lait peut « se gâter » par des humeurs trop vives. Les relations sexuelles sont impures, le sperme pourrait se mélanger au lait. Ainsi, l'acte sexuel est formellement contre-indiqué car il risque de donner un état émotionnel intense à la femme et rendre le lait mauvais. Ceci d'autant plus, que si une grossesse survient, le lait pourrait « se gâter de manière précoce et irrémédiable ». Ce tabou est à mettre en parallèle avec la mauvaise réputation du colostrum : de couleur orangé, il peut être perçu comme du poison, du lait appauvri et est refusé au nouveau-né. Hors, lors de la poursuite de l'allaitement pendant la grossesse, c'est ce même colostrum qui vient alors nourrir l'enfant avant la naissance du cadet. L'ensemble des théories marquent encore en partie nos représentations en matière d'allaitement, notamment à propos de l'allaitement pendant la grossesse et donc du co-allaitement. [21]

1.6 Etudes sur le vécu des mères

1.6.1 Lors d'un co-allaitement

D'autres études s'intéressant plus particulièrement au vécu des femmes, montrent que les difficultés du co-allaitement sont liées au ressenti des femmes. Ainsi, dans une étude de Moscone et al., portant sur l'expérience de 57 femmes allaitant pendant la grossesse, les douleurs mamelonnaires et la fatigue sont les problèmes les plus fréquemment rapportés (80 % pour la fatigue et 91 % pour les douleurs mamelonnaires), avec une nette prédominance sur le premier trimestre de la grossesse. Cette étude relève aussi que la moitié des femmes expriment une

irritabilité durant cette période. [12] Ces difficultés sont reprises dans nombreux témoignages de mères et sont aussi souvent une cause de sevrage pendant la grossesse. [5-7,12-13, 18, 22-23]

Ces résultats de la littérature ont été repris récemment dans le travail de mémoire d'une étudiante sage-femme, V. Griffon. À partir d'un échantillon de 30 femmes pratiquant l'allaitement pendant la grossesse et pour certaines le co-allaitement, des données statistiques similaires sont retrouvées. Ce travail explore, de par les réactions et les jugements négatifs perçus par ces mères, les lacunes des professionnels de santé en matière d'allaitement maternel, ce qui contribue à la marginalisation de ces femmes. Cette étude possède des points forts, notamment avec la puissance de 30 questionnaires. Cependant, ce travail mêle deux thèmes à la fois, l'allaitement pendant la grossesse et le co-allaitement et deux populations différentes. De plus, il s'agit d'une étude quantitative ce qui ne permet pas de recueillir de manière satisfaisante le vécu de ces femmes. [21]

1.6.2 Lors d'un allaitement « prolongé »

Il existe également des données sur le vécu de l'allaitement maternel et notamment sur l'allaitement dit « prolongé ». Le travail de thèse de médecine générale de M-L. De Bruyn, porte sur l'expérience de 10 femmes ayant un allaitement « prolongé ». Elle le définit dans ce travail comme une durée d'allaitement supérieure à six mois. Elle montre qu'il ne s'agit pas dans la plupart des cas de quelque chose d'anticipé d'emblée, mais plutôt d'une « surprise ». Une fois l'allaitement installé, ces femmes ne voient pas de raison de l'interrompre. Il s'agit d'ailleurs plus d'un lien social que d'un simple mode d'alimentation, où le père tient une place privilégiée de soutien. Il est cependant retrouvé de nombreuses pressions sur ces femmes, notamment le regard de la société et celui des professionnels de santé. Ceux-ci sont le plus souvent mal informés et les stigmatisent, elle retrouve ainsi dans les propos des mères interrogées à propos du professionnel de santé, la notion de mauvais conseils, avec l'incitation au sevrage, à l'introduction de complément et la culpabilisation de ces mères. Au cours de ce travail, deux des femmes interrogées pratiquent le co-allaitement. Les propos recueillis montrent un tabou encore plus grand pour le co-allaitement, pratique associée à la marge de l'allaitement. Il existe de plus, un décalage entre la clinique et la réalité des forums de mères allaitantes, où

les témoignages parlent fréquemment et spontanément du retour au sein de l'aîné lors d'une nouvelle naissance. [18]

À partir de ce travail de recherche initiale, nous avons pu mettre en évidence que le vécu et les difficultés que rencontrent les mères qui co-allaitent, restent des questions peu abordées. Nous exposerons dans un premier temps notre méthodologie. Puis, nous présenterons nos résultats et les mettrons en lien avec la bibliographie et nos hypothèses. Nous aborderons ensuite une discussion visant à critiquer notre étude.

Matériels et Méthodes

2.1 Hypothèses et objectifs

À partir de la revue de la littérature, nous avons pu mettre en évidence que le vécu et les difficultés que rencontrent les mères qui co-allaitent, restent des questions peu abordées. Nous avons alors élaboré la problématique suivante : Quel est le vécu des mères qui font le choix de mener un co-allaitement ?

Ce travail a pour objectif clinique d'optimiser l'accompagnement des mères qui co-allaitent. L'objectif principal étant d'appréhender et de comprendre le vécu de celles-ci.

L'élaboration de ces hypothèses a été guidée par notre lecture de la littérature. Ainsi, dans un premier temps, il nous a paru pertinent de chercher à mieux connaître le profil de ces mères. En effet, dans certaines études, les mères qui pratiquent le co-allaitement ont de bonnes connaissances en matière d'allaitement et sont le plus souvent membres ou animatrices dans des associations de soutien à l'allaitement.

Dans un deuxième temps, nous avons eu la volonté de mettre en relation les modifications physiques et psychiques ressenties pendant la grossesse avec le vécu de l'allaitement. Nombre des études faites à propos de l'allaitement pendant la grossesse montre un impact de celles-ci sur le vécu des femmes.

Enfin dans un troisième temps, nous avons voulu nous interroger sur l'accompagnement de ces mères et les sources de soutien en matière d'allaitement pour ces dernières.

Nous avons donc pu dégager trois grandes hypothèses :

- Les femmes qui font le choix de co-allaiter présentent des caractéristiques communes quant à leur vision de l'allaitement et du sevrage.
- La grossesse induit des modifications physiques et psychiques ayant un impact sur le vécu de l'allaitement en cours.

- Les femmes qui co-allaitent trouvent des soutiens hors des champs des professionnels soignants.

2.2 Type d'études et dispositifs de recherche

Pour mener à bien ce travail, nous avons choisi de réaliser une étude qualitative avec la réalisation d'entretiens semi-dirigés. Le choix de réaliser des entretiens semi-directifs a été guidé par l'intention de recueillir au mieux le vécu des mères pratiquant le co-allaitement. En effet, les seules études qui ont tenté de recueillir le vécu de ces mères étaient réalisées à partir de questionnaires, limitant alors la richesse des données.

2.3 Déroulement de l'étude

Les entretiens se sont déroulés sur la période de Juin à Septembre 2014. Il s'agissait d'entretiens semi-dirigés enregistrés qui se déroulaient soit en présentiel si possible soit par vidéo-conférence (Skype). Nous avons préféré réaliser les entretiens en présentiel, mais le recrutement de notre population étant national, nous avons dû nous aider de la vidéo-conférence, ce qui peut s'apparenter à un entretien en présentiel. Seulement un entretien a été réalisé par téléphone. La durée des entretiens était comprise entre 30 et 45 minutes. Ainsi, trois entretiens se sont déroulés en présentiel dont deux à domicile, 12 par vidéo-conférence et un par téléphone.

Les entretiens comportaient une première question ouverte amenant les participantes à raconter leur expérience de co-allaitement, puis la suite de l'entretien se déroulait sur un mode questions/réponses à partir du guide d'entretien réalisé en amont. Ce guide d'entretien a été réalisé à partir de nos lectures et particulièrement à partir de la consultation du mémoire sur le thème du co-allaitement, réalisé en 2011. De plus, des informations d'ordre général portant sur l'âge et la profession étaient demandées lors de l'entretien.

2.4 Participants

- Critères d'inclusion :
 - Mères ayant l'expérience passée ou présente du co-allaitement
- Critères de non inclusion :
 - Non expérience du co-allaitement

Les critères d'inclusion étaient volontairement définis d'une manière élargie, car le recrutement des participants était une des principales difficultés envisagées en amont de l'étude. Le recrutement de mères ayant une expérience passée peut constituer un biais de temporalité, que nous avons pris en compte. Les mères pratiquant le co-allaitement étant à la fois peu nombreuses et difficilement visibles, nous avons estimé pouvoir réaliser entre 10 et 15 entretiens. Les pratiques de co-allaitement étant diversifiées, nous avons retenu comme définition du co-allaitement, l'allaitement de deux enfants d'âges différents au sein d'une même fratrie, quel que soit le rythme ou la durée des tétées.

Le recrutement de notre population s'est fait en trois temps :

- À partir de la base de données du mémoire sur le co-allaitement réalisé en 2011 : cette base recensait 35 participants. Nous avons pu contacter 22 mères (13 perdues de vue), ce qui nous a permis de recruter sept mères ayant pratiqué le co-allaitement.
- À partir de sages-femmes libérales : nous avons fait le choix dans un premier temps de contacter des sages-femmes à proximité de l'Île de France, c'est à dire dans les régions Île de France, Nord, Centre, et Champagne-Ardenne : 335 sages-femmes ont été contactées par mail à partir des listes présentes sur le site du conseil de l'ordre des sages-femmes. Nous avons eu 11 réponses positives sur la connaissance de patientes pratiquant le co-allaitement, ce qui nous a permis de réaliser quatre entretiens.
- À partir des forums ayant pour thème l'allaitement maternel : nous avons sélectionné six forums pour leurs activités importantes sur les sujets de l'allaitement prolongé, voire du co-allaitement. Les forums retenus étaient ceux de la Leche League¹, Doctissimo², Voix Lactée³, Graine de curieux⁴,

¹ [<http://forum.lllfrance.org/archive/index.php?t-4896.html>]

Maman pour la vie ⁵et Magic Maman⁶. Seulement deux d'entre eux, nous ont permis de recruter des mères pratiquant le co-allaitement, ceux de la Leche League et Doctissimo, ce qui nous a permis de réaliser cinq entretiens.

Au total, nous avons pu recruter 16 mères ayant une expérience passée ou présente de co-allaitement, à partir de trois sources différentes.

2.5 Stratégies d'analyse

Notre méthode repose sur une analyse thématique des entretiens. Pour mener à bien notre travail, l'ensemble des entretiens a été enregistré, associé à une prise de note. Nous avons ensuite procédé à une retranscription fidèle des enregistrements, ce qui a constitué notre base de données.

Nous avons pu identifier de grandes thématiques à partir de nombreuses lectures des entretiens. Une fois ce travail réalisé sur la totalité des entretiens, nous avons pu les regrouper afin de dégager des thématiques principales.

Les propos des mères recueillis au sein des entretiens ont alors été classés au sein de ces thématiques principales.

Ce travail nous a permis d'élaborer des parties et des sous parties, afin de présenter nos résultats.

2.6 Considérations éthiques et réglementaires

À propos des considérations éthiques et réglementaires, nous avons proposé à chacune des participantes leur consentement avant de procéder à l'enregistrement des entretiens. L'ensemble des données recueillies étant totalement anonymisé. Nous avons également veillé à les informer du déroulement et du traitement des entretiens, notamment, en précisant la possibilité d'utilisation, à titre de citations, des éléments enregistrés lors des entretiens.

²[http://forum.doctissimo.fr/grossesse-bebe/allaitement/memoire-allaitement-sujet_211723_1.htm]

³[<http://www.lavoixlactee.be/forum/ftopic24098.html>]

⁴[<http://www.grainedecurieux.fr/forum-des-parents/forum-allaitement/pages/temoignages-co-allaitement.aspx>]

⁵[<http://www.mamanpourlavie.com/forum/sujet/ta-moignages-co-allaitement>]

⁶[<http://forum.magicmaman.com/showthread.php?663200-co-allaitement>]

Résultats

3.1 Description de la population étudiée

Nous avons pu réaliser 16 entretiens semi-dirigés. Parmi ces entretiens, sept mères avaient une expérience ancienne du co-allaitement et neuf mères avaient une expérience en cours. Certaines avaient également le vécu de deux co-allaitements. Nous avons donc choisi de vous présenter succinctement les « portraits » de ces mères.

Tableau 1 : Caractéristiques et histoires d'allaitement

	Age	Parité	Profession	Histoire du co-allaitement
Mme A	35	3 enfants	Médecin	- <u>1^{er} Co-allaitement (durée : 1an)</u> : Aînée de 2 ans ½ à 3 ans ½, et sa cadette de la naissance à 1 an - <u>2^e Co-allaitement (durée : 4ans)</u> : 2ème enfant de 2ans à 6ans et 3ème enfant, de la naissance à 4 ans (sevrage à 6ans)
Mme B	34	4 enfants	Manipulateur radio	<u>Co-allaitement (durée : 22mois)</u> : 3ème enfant de 26 mois à 4 ans et 4ème enfant jusqu'à 22 mois
Mme C	33	2 enfants	Enseignante	<u>Co-allaitement (durée : 1 an et 9 mois)</u> : Aîné de 2 ans et 9 mois à 3 ans et 5 mois avec le cadet
Mme D	36	3 enfants	Mère au foyer	<u>1^{er} Co-allaitement (durée : 1an)</u> : Aînée de 4 ans à 5ans et cadette de la naissance à 1an <u>2^e Co-allaitement (durée : 2ans)</u> : 2ème enfant de 2 ans à 4 ans et la 3ème de la naissance à 2 ans (sevrage à 3 ans)
Mme E	36	2 enfants	Sage-femme	<u>Co-allaitement (durée : 16 mois)</u> : 2ème enfant de 3 ans ½ à 5 ans et 3ème enfant de la naissance à 1 an ½ (sevrage à 4 ans)
Mme F	29	5 enfants	Coordinatrice de travaux	<u>1^{er} Co-allaitement (durée : 2 ans)</u> : 3ème enfant de 3ans à 5 ans et le 4ème enfant de la naissance à 2 ans. <u>2^e Co-allaitement (durée : 3 ans)</u> : 4ème enfant de 3 ans et à 6ans et le 5ème enfant de la naissance à 3ans (sevrage à 4 ans)

Mme G	34	3 enfants	Formatrice	<u>Co-allaitement (durée : 1 an ½) : Aînée 3 ans ½ à 4ans ½ et cadette de la naissance à 1an ½ (sevrage à 3ans)</u>
Mme H	27	2 enfants	Professeur	<u>Co-allaitement en cours</u> : Aîné 24 mois et cadet 2 mois
Mme I	24	2 enfants	Sans emploi	<u>Co- allaitement en cours</u> : Aînée 3 ans et cadet 7 mois
Mme J	34	2 enfants	Sage-femme	<u>Co-allaitement en cours</u> : Aînée 4 ans et cadette 3 mois
Mme K	29	3 enfants	Employée en congé parental	<u>Co-allaitement en cours</u> : 2ème enfant 4 ans ½ et 3ème enfant 16 mois
Mme L	30	2 enfants	Sage-femme	<u>Co-allaitement en cours</u> : Aîné 3 ans et cadette 5 mois ½
Mme M	28	2 enfants	Psycho-motricienne	<u>Co-allaitement en cours</u> : Aînée 2 ans ½ et cadet 10 mois
Mme N	26	2 enfants	commerciale	<u>Co-allaitement en cours</u> : Aîné 2 ans ½ et cadette 2 mois
Mme O	29	3 enfants	Infirmière	<u>Co-allaitement en cours</u> : Aînée 20 mois et cadette de 3 mois
Mme P	28	2 enfants	Mère au foyer	<u>Co-allaitement en cours</u> : ainée 16 mois, cadet 1 mois

3.2 Représentations communes de l'allaitement maternel

L'ensemble des entretiens débutait par une interrogation ouverte, invitant les mères à nous confier leur expérience. Grâce à cette première partie, nous avons pu mettre en évidence des représentations communes pour l'allaitement maternel et pour la gestion du sevrage.

3.2.1 L'allaitement maternel comme identité de mère

Les représentations concernant l'allaitement maternel sont spontanément exposées. Le choix d'un allaitement maternel est, pour l'ensemble des mères interrogées, une décision motivée et prise en amont (16/16). Parmi celles-ci, sept mères avaient un projet d'allaitement long et trois avaient un désir de co-allaitement.

3.2.1.1 Valorisation de la position maternelle

L'allaitement maternel représente pour ces mères, une composante essentielle à leur fonction de mère et à la représentation de la « *mère suffisamment bonne* » que D. Winnicott a pu décrire. [24]

C'est ainsi, que Mme D, d'origine américaine, se définit : « *j'avoue, que c'était un rêve comme j'étais mère au foyer, d'avoir des enfants et de m'en occuper... Dans mon idée, ça toujours été d'être « home mum » c'est à dire la mère avec les enfants, et pourtant je n'avais pas vraiment l'image de l'allaitement, parce que je ne l'avais pas beaucoup vu autour de moi je pensais que c'était quelque chose qui venait naturellement* ».

Mme K, fait elle aussi appel au même vocabulaire : « *Un congé parental ... que j'avais pris dans le but vraiment de pouvoir l'allaiter exclusivement et d'être complètement disponible pour elle* ».

L'allaitement maternel représente pour ces mères, le moyen le plus efficace pour répondre aux besoins de l'enfant, comme le montre Mme A en parlant de l'allaitement : « *je suis contente d'avoir pu assurer ses besoins en matière d'alimentation, d'affection et de psychologie* ».

Cette volonté de répondre aux besoins de l'enfant via l'allaitement maternel est à la base de la poursuite de l'allaitement pendant la grossesse : « *Pour moi, l'idée c'était de ne pas priver un enfant, de ne pas s'occuper d'un enfant au détriment d'un autre* », explique Mme A.

L'allaitement maternel et le co-allaitement sont aussi pour ces mères, la base d'un épanouissement personnel. C'est à travers la proximité avec l'enfant que Mme K s'épanouit : « *Franchement je me dis que je vis un truc qui m'épanouit beaucoup, pour moi c'est du contact physique plus, plus, plus* ».

À travers la description de ces portraits, ces mères nous montrent comment elles se décrivent en tant que mère à partir et à travers un allaitement maternel réussi et bien vécu. L'idée d'un allaitement maternel vecteur d'une identité maternelle est reprise par des thèses psychanalytiques concernant le devenir mère [18-20]. L'identité de mère se construit progressivement pendant la grossesse, à partir des rêveries sur l'enfant imaginaire et continue de se façonner après la naissance, notamment à travers l'allaitement. A propos de l'impact de l'allaitement maternel sur le devenir mère, B. Brusset expose ainsi : « *Cet accomplissement d'une fonction physiologique réalise électivement son rôle, donc son statut de mère, sa maternalité...* ». [24]

3.2.1.2 Un allaitement maternel heureux à la base d'un co-allaitement : vers une prolongation d'une relation fusionnelle avec l'enfant ?

Dans notre population, le co-allaitement n'est pas une situation envisagée en amont dans la plupart des cas (3 cas sur 16). Le travail de thèse de médecine générale de M-L. De Bruyn rapportait ce même élément concernant les allaitements « longs » [18].

L'allaitement maternel est l'occasion pour ces mères de développer une relation privilégiée avec l'enfant, qu'elles souhaitent alors poursuivre en prolongeant l'allaitement pendant la grossesse suivante. Ceci est illustré dans les propos de Mme J : « *elle s'arrêtera quand elle s'arrêtera, c'est une relation qu'on aimait bien, cela ne dérange pas mon mari non plus.* ».

Ainsi, Mme C nous montre qu'elle n'avait pas envisagé le co-allaitement, mais à l'annonce de la grossesse, le sevrage de l'aînée n'était pas envisageable : « *Le co-*

allaitement, ce n'était pas quelque chose que je recherchais au départ...je la sentais pas prête à être sevrée et je ne voulais pas forcer un sevrage. Donc, j'ai laissé faire. ». Les mêmes propos sont repris par Mme B : *« il a encore trop besoin de téter...c'est trop tôt pour que cela s'arrête à cause de la grossesse. Alors je me suis pas vraiment prise la tête, on va continuer, puis on verra comment cela va se dérouler ».*

Il s'agit alors plutôt d'un phénomène qui s'inscrit dans la durée d'un allaitement maternel bien vécu avec une grande proximité mère-enfant.

Si dans l'étude de Moscone et al, la plupart des mères sèvrèrent l'enfant à l'annonce de la grossesse, ici, ce n'est pas le cas. La grossesse est même vécue par les mères comme le moment le moins idéal pour initier un sevrage. [12]

Certains thérapeutes jugent cette proximité mère-enfant excessive, voire pathogène. La mère est représentée comme poursuivant l'allaitement pour son unique plaisir ou comme incapable de se détacher d'une relation fusionnelle et de fixer une échéance au sevrage. L'autonomie du bébé serait alors compromise. [20, 21, 26]

Ces arguments peuvent être discutés, car ils peuvent être comme s'organisant autour d'une confusion entre le « sein sexuel » et le « sein nourricier ». Ainsi, N. Roques expose les préalables à la compréhension de l'allaitement : *« si l'allaitement s'inscrit dans la sexualité humaine comme comportement permettant le développement d'une nouvelle génération en poursuivant le processus commencé par la conception et la grossesse, il n'est pas un acte sexuel comme nous l'entendons communément. ».* [26]

3.2.2 Le sevrage : un accord mère-enfant

3.2.2.1 Ressenti d'un sevrage précoce antérieur mal vécu

En exprimant leur désir d'allaitement maternel, certaines mères nous ont également confié leur mauvais vécu d'un sevrage antérieur trop précoce. Ce sevrage est associé à un vécu difficile, car soit il est initié par le corps médical, soit il est associé à un manque d'expérience. Ainsi, Mme K relate : *« à sa visite du quatrième mois, elle n'avait soi-disant pas pris de poids,... un jeune médecin qui m'a tout de suite dit : « oh là là, mais c'est parce que vous n'avez plus assez, il faut passer au lait artificiel », et je me suis effondrée en larmes dans son bureau, et il m'a dit : « non,*

mais c'est bon, vous avez assez donné » et malheureusement, peut-être mon âge faisant ou le fait que c'était mon premier enfant, ou comme j'avais pas beaucoup d'expérience d'allaitement autour de moi, cela a fait que je me suis résignée à lui donner le biberon ». Mme O note : « Après ma première... je ne l'ai allaitée que quatre mois, mais bon pour la seconde... ».

Ce ressenti d'un sevrage trop précoce est à la base d'un « projet d'allaitement long » pour les prochains enfants, car celui-ci est vécu comme un échec : *« déjà pendant ma grossesse, je m'étais dit « non bah cette fois, comme c'est mon deuxième enfant, j'avais le droit à un congé parental long, donc je le prendrais, que cette fois-ci, j'aurais au moins jusqu'à 6 mois, j'étais beaucoup plus déterminée » (Mme K).*

Nous allons désormais nous intéresser aux caractéristiques du sevrage chez ces mères. Deux thématiques émergent ; celle de l'évolution de la durée de l'allaitement initialement envisagée et celle d'un sevrage initié par le bambin lui même. Nous allons successivement les présenter.

Dans un premier temps, s'il existe bien un « projet d'allaitement long », celui-ci n'est pas réellement défini. En effet, aucune des mères interrogées ne mentionnent la durée d'allaitement, pour que celui-ci soit considéré comme un « allaitement long ». Il apparaît au cours des entretiens que pour celles-ci, la vision sur la durée de l'allaitement évolue. Ainsi, Mme J nous explique comment l'allaitement s'est poursuivi pour son aînée : *« déjà l'allaitement long de la grande, ça n'était pas prévu. J'avais prévu de faire six mois exclusif, car on a un terrain allergique. Donc, je m'étais dit « six mois c'est déjà bien ». Après vers six mois, ça roule tout seul. Pour moi, à six mois, cela commençait être dur car l'allaitement exclusif c'est beaucoup de demandes, puis après la diversification, elle a commencé à manger d'autres choses, cela a été et je me suis dit « elle s'arrêtera quand elle s'arrêtera », c'est une relation qu'on aimait bien, cela ne dérangeait pas mon mari non plus. ».* Nous constatons ici que la date arbitraire du sevrage fixée quant aux recommandations médicales a évolué vers une motivation relationnelle. Cette idée est également reprise au cours de l'entretien de Mme M, à propos de sa propre histoire familiale : *« C'était plutôt on laisse faire,...mon dernier frère s'était sevré de lui-même vers neuf mois, c'est assez tôt. C'est vrai que j'étais dans l'idée qu'elle se sevrerait quand elle se sevrerait, qu'on verrait bien, je n'étais pas inquiète dans tous les cas ».* Mme L note : *« c'est difficile*

au départ de s'imaginer avec un enfant de quatre ans au sein, tu vis avec l'allaitement et tu évolues avec, sur le coup tu te dis que c'est choquant ».

Deuxièmement, selon ces mères, le sevrage sera initié par l'enfant, par elle-même ou par la dyade mère-enfant. Mme E envisage : « *Ce sera un sevrage naturel, quand il en aura marre, il arrêtera* ». Pour Mme E., il s'agissait d'un projet ; nous verrons par la suite que ce projet a été modifié par la suite. Mme H postule : « *Je suis en faveur d'un sevrage naturel, je n'ai pas envie de forcer le sevrage, plutôt qu'il se sèvre lui-même ou que ce soit un sevrage négocié entre nous deux, mais pas que ce soit moi qui le sèvre unilatéralement* ». Mme N énonce : « *Donc j'ai allaité, je n'avais pas de limite dans ma tête, je me suis dit que quand ça n'ira plus pour moi ou pour lui on arrêtera et ça a continué* ».

La problématique du sevrage questionne dans le monde de périnatalité, cette notion floue que nous avons présenté en première partie, est cependant, approfondie dans certaines thèses psychanalytiques. Ceux-ci se sont dans leur majorité positionnés sur l'allaitement dit « long » et les difficultés de sevrage. Ils avancent notamment, chez ces mères, une fusion mère-bébé en lien avec la difficulté de faire le deuil de la complétude phallique créé par l'état de grossesse. Dublineau et Roman décrivent ainsi l'allaitement maternel, comme ayant une modalité anti-dépressive, « *en faisant perdurer un lien proximal, entre le corps de l'enfant et le corps de la mère, permettant pour certaines mères, un contre-investissement des vécus de pertes lié à la grossesse* ». [16-17]

3.2.2.2 Le sevrage du bambin : vers un sevrage négocié ?

Nous avons pu également interroger ces mères sur la gestion du sevrage du bambin. L'allaitement maternel du bambin évolue dans le sens d'un sevrage naturel, comme nous avons pu le voir. Cependant certaines mères, qui avaient opté pour un sevrage naturel au départ, tentent d'orienter l'enfant vers un sevrage.

Celui-ci est alors négocié avec un enfant qui est capable de verbaliser. Les raisons de ce choix sont diverses.

Volonté de passer à une autre étape :

Cette volonté de sevrage s'explique par une envie de développer une autre relation avec un enfant devenu plus grand et prêt à s'émanciper. Mme K explique : « *Là au printemps de cette année, je m'étais dit, là il vient de finir sa première année scolaire,*

bon ce n'est pas que je commence à en avoir marre, mais peut-être envie de passer à autre chose ». Mme E note : « je n'ai pas réussi le sevrage naturel, quand il a eu cinq ans, j'ai arrêté car je n'avais plus envie ».

Gestion temporelle difficile :

Mme B énonce : « j'ai trouvé que cela devenait vraiment sportif...C'est là où, on a commencé avec le troisième, donc le plus grand des deux, à amorcer, un sevrage tout doucement, comme une espèce de petit programme ».

Le regard social :

Mme C précise : « J'avoue que je n'assumais plus trop dans le cercle extérieur, qu'elle tête encore ».

Néanmoins, certains entretiens montrent aussi, l'instauration d'un dialogue mère-enfant associé à une verbalisation du processus à l'œuvre. L'enfant devient acteur du sevrage. Mme C explique : *« Jusqu'à ses trois ans, cela ne m'a pas posé de problème qu'elle tête, puis à un moment donnée j'ai eu envie de passer à autre chose avec elle...J'ai commencé à lui parler de sevrage, dans l'hiver qui précédait ses quatre ans, en lui demandant "quand est-ce que tu arrêteras de téter?", puis bon elle me répondait des choses qui variaient "jamais", "un jour", "quand je serais chez les grands". Mais on s'est mise d'accord sur le fait que quand elle rentrerait chez les moyens, et elle était d'accord avec ça et la décision a tenu. ».*

A ce propos, les travaux de Duprez mettant en lien l'allaitement et les fonctions d'attachement, questionnent les effets d'un allaitement « prolongé » sur le développement de la relation mère-enfant-environnement et les compétences sociales. Travaillant à partir de témoignages de mères, elle décrit également que le sevrage prend alors davantage la forme d'une négociation, qu'elle met en relation avec le stade de développement du « partenariat corrigé quant au but », qui s'élabore vers l'âge de trois ans. L'enfant se désintéresse progressivement du sein avec un retour possible en cas de besoin (stress, maladie...). Cette notion de disponibilité renvoie à la figure d'attachement et de la base de sécurité d'Ainsworth.

[27]

A travers cette partie, nous avons montré que les femmes qui co-allaitent dans notre population expriment des éléments similaires sur l'allaitement maternel. En effet, cet allaitement semble jouer en rôle dans leur identité de mère.

Nous notons l'importance donnée à l'enfant dans le choix maternel de continuer à l'allaiter : allaitement continué pour répondre aux besoins de ce dernier ; sevrage envisagé en « négociant avec lui ». Nous pouvons parler de sevrage « à l'amiable ». Notre première hypothèse, concernant l'existence de représentations communes à propos de l'allaitement maternel et du sevrage, chez les mères qui co-allaitent est donc affirmée.

3.3 Les modifications induites par l'état de grossesse ont un impact sur le vécu de l'allaitement en cours

3.3.1 Intrication des modifications d'ordres physique et psychique

Une seconde partie de l'entretien concernait le déroulement de l'allaitement pendant la grossesse. Les mères étaient interrogées sur l'impact de l'allaitement pendant la grossesse et l'attitude du bambin.

Des modifications corporelles et psychiques avaient lieu lors de la poursuite de l'allaitement maternel pendant la grossesse. Les modifications physiques concernaient presque la totalité des mères interrogées, seule Mme P n'a pas été concernée. Tandis que des modifications psychologiques n'étaient retrouvées que dans la moitié des entretiens.

3.3.1.1 Les modifications physiques

Diminution du lait :

Concernant les changements physiques, la diminution du lait concernait 11 mères sur 16, dont 3 nous ont également évoqué la modification du goût du lait : « *Pendant la grossesse, j'ai rapidement plus eu de lait donc elle est passée à plus qu'une tétée par jour* » (Mme B), « *j'avais vraiment l'impression de ne plus avoir de lait du tout* » (Mme F), « *Je me suis rendue compte que j'étais enceinte parce que j'ai commencé à avoir beaucoup moins de lait* » (Mme H).

Sensibilité et douleur des seins :

Les mères ressentait également davantage de sensibilité et de douleurs lors de l'allaitement, ce qui concernait 13 mères sur 16. Mme M et L ont ressenti des douleurs mamelonnaires : « *c'était surtout les mamelons, si je faisais une tétée trop prolongée, cela me faisait mal* » (Mme L), « *c'était très douloureux, comme pour les premiers jours post-accouchement, sauf que ça dure.* » (Mme M). Mme O remarque une certaine sensibilité : « *J'ai aussi eu une certaine sensibilité, mais je ne parle pas de douleurs, au niveau des tétons, quand elle tétait* ». Mme I rapporte quant à elle des sensations déroutantes : « *c'est surtout le fait que les seins sont plutôt une zone érogène lors des tétées...d'autant plus quand il n'y a pas de lait, c'était presque incongru de devoir encore allaiter* ».

Cependant le degré de sensation des mères était très variable. Pour certaines, il s'agissait d'une « sensation désagréable », tandis que pour d'autres, il s'agissait de véritables douleurs, contraignant à limiter voire à interrompre la tétée en cours.

Autres modifications :

D'autres changements d'ordre physique étaient mentionnés, comme la fatigue (4/16) et des contractions utérines (3/16).

3.3.1.2 Les modifications psychologiques

Concernant les modifications d'ordre psychologique, elles se manifestaient par des sensations de rejets, de malaises, de culpabilité et d'agacement, lors de l'allaitement pendant la grossesse. Mme M rapporte : « *j'ai pu aussi avoir par moment des sentiments ambivalents, ça m'agaçait* ». Mme G ajoute : « *Oui vraiment un rejet, une sensation bizarre à décrire, comme s'il y avait un écart entre ce que je vivais physiquement et émotionnellement et ce que je voulais intellectuellement* ». Mme A note : « *il y avait un sentiment de malaise par rapport...ce n'était pas agréable, j'avais l'impression de donner à téter sans arrêter* ».

3.3.1.3 Intrications entre les modifications psychologiques et physiques

Cependant, lors de la description des modifications ressenties pendant la grossesse, certaines mères ont pu développer l'idée d'une intrication entre les changements corporels et psychiques, ne sachant donc pas si l'un pouvait influencer l'autre. Est-ce que les douleurs et la sensibilité mamelonnaire étaient à l'origine du rejet, de l'agacement et du malaise ? Ou est-ce qu'il existait préalablement un rejet de l'aîné qui impliquait de fait, des douleurs et des sensibilités ? Mme A rapporte : « *j'avais un sentiment de rejet par rapport à l'aînée, j'avais l'impression que c'était le but de la deuxième* ». Mme G énonce : « *je pense qu'il y avait une sorte de saturation au niveau de ses demandes, moi je saturais, avec un autre petit... et ça se cristallisait sur le reste des tétées* ». Mme N explique alors : « *je n'avais pas beaucoup de lait à cause de la grossesse, il y a un phénomène qui se passe... c'était plus sensible, c'était crescendo pendant la grossesse* ». Mme M postule : « *dans ma tête ou ma psyché, je pense qu'il y avait la douleur qui jouait aussi en rendant la tétée beaucoup moins confortable. Je ne pense vraiment pas que c'était lié qu'à la douleur, parce que vraiment parfois c'était un sentiment d'agacement* ».

Notre objectif n'est pas d'émettre des hypothèses sur les raisons expliquant ce relationnel à l'aîné. Peut-être ces données sont elles aussi retrouvées concernant le relationnel à l'aîné lors d'une grossesse suivante en dehors d'un cadre d'allaitement maternel.

En comparaison avec la littérature, nos résultats semblent concordants. En effet, nous retrouvons la prépondérance des douleurs mamelonnaires en lien avec la diminution du lait et la faible représentation des contractions utérines et de la fatigue maternelle. Les sensibilités psychiques sont quant à elles, comme nous pouvons le retrouver, également en lien avec les modifications physiques et sont décrites par 50% des mères dans l'étude de Griffon. [12, 23]

3.3.2 Processus de sevrage : en lien avec les remaniements psychiques inhérents à l'état de grossesse

Ces modifications peuvent avoir un impact sur l'allaitement en cours, ainsi, certaines mères ont évoqué la possibilité de réduire le nombre et la durée des tétées, voire d'entreprendre un sevrage pendant la grossesse. Mme G note : « *j'essayais de la sevrer la nuit, j'essayais de réduire les tétées* ». Mme I explique : « *C'est surtout par rapport à la grossesse, j'aurais bien aimé pouvoir retrouver mon corps, avec le fait que les seins soient plus sensibles pendant la grossesse... J'ai presque senti plus de rejet pendant la grossesse* ».

Pour certaines mères, ces modifications font partie intégrante d'un processus naturel de sevrage qui s'opère pendant la grossesse. Mme A explique : « *j'avais le sentiment durant la grossesse déjà qu'il y avait..., quand une grossesse survient alors qu'un enfant est allaité une sorte de processus de sevrage naturel qui se fait par rapport au premier* », « *le processus de sevrage naturel qui se fait pendant la grossesse : les mamelons douloureux, la fatigue,... le corps d'une femme devrait naturellement accueillir qu'une seule grossesse et s'occuper d'un seul bébé à la fois* ». Mme M énonce : « *je pense que c'était un peu une façon de préparer sa place, de préparer quelque part, le fait que je n'aurais plus toute ma disponibilité en temps et psychique et matériel pour ma grande, c'est peut-être une façon de faire un sevrage* ».

Ceci, d'autant que certaines mères disent développer ces symptômes à partir du deuxième trimestre avec une accentuation vers la fin de grossesse : « *La douleur était surtout présente au premier trimestre, mais l'ambivalence c'était en dent de scie, mais constante pendant la grossesse* » (Mme M).

Ces modifications peuvent-elles être mises en relation avec les remaniements psychiques à l'œuvre pendant la grossesse ?

La période de la grossesse est effectivement propice à de nombreux remaniements psychiques, dont la transparence psychique. Cet état de conscience modifié qu'avait décrit M. Bydlowski, abaisse le seuil de perméabilité de l'inconscient, rendant ainsi, la femme enceinte plus susceptible aux éléments refoulés. Cette transparence psychique peut s'exprimer par l'apparition de symptômes. L'apparition de ces modifications psychiques lors de la grossesse questionne sur l'ambivalence dont sont sujettes ces mères. [28-29]

Cette partie nous permet de montrer que la grossesse induit des modifications physiques et psychiques ayant un impact sur le vécu de l'allaitement en cours : notre seconde hypothèse est donc validée.

3.4 Le co-allaitement : une histoire de mères

3.4.1 Importance des groupes de mères

Nous avons également cherché à savoir comment ces mères étaient soutenues dans leur choix d'allaitement et quelles étaient leurs sources d'informations.

3.4.1.1 Sources d'informations

Certaines mères avaient une connaissance antérieure à la grossesse sur la possibilité d'allaiter pendant la grossesse et de poursuivre ensuite l'allaitement des deux enfants (10/16), mais ces connaissances sont partielles. À l'annonce de la grossesse, ces mères sont donc en quête d'informations, elles se réfèrent pour la totalité d'entre elles à des sites référents en matière d'information sur l'allaitement (LLL, Galactée, Solidarilait). Certaines disposaient d'autres sources d'informations complémentaires, à savoir l'entourage et pour une mère, l'avis d'une consultante en lactation.

Elles avaient accès à l'information pour la totalité d'entre elles grâce à la documentation fournies par ces associations, mais aussi grâce aux groupes de mères allaitantes, membre de l'association (11/16) ou du forum internet (5/16), voire les deux pour certaines.

3.4.1.2 Valorisation de l'apprentissage par les groupes de pairs

Les mères interrogées reconnaissent l'importance de ces groupes de mères. Ils permettent une valorisation de leurs savoirs. En effet, ce mode d'apprentissage leur apparaît plus légitime, car elles peuvent communiquer autour d'expérience vécue, et non plus autour d'un savoir théorique. Mme K rapporte : « *je ne sais pas si j'aurais co-allaités, car de voir une personne en vrai le faire, ce n'est pas pareil que des témoignages sur internet* ». Mme G expose : « *J'étais beaucoup entourée par des femmes qui avaient une expérience de co-allaitement, qui connaissaient le co-allaitement, qui n'avaient aucun problème avec le co-allaitement, qui le voulaient, qui*

l'avaient essayé, donc qui avaient soit des informations, soit un vécu vis à vis du co-allaitement. ». Mme I note : « J'ai participé à la réunion sur les bambins allaités. Là il y avait plusieurs personnes qui co-allaitaient, c'était quand même une bonne référence ».

Ce sentiment de légitimité est renforcé par un rapport égalitaire, c'est à dire un partage d'expérience de mères à mères : *« c'est à la LLL que j'ai connu le co-allaitement, je crois peut-être que je n'aurais pas imaginé si je ne l'avais pas vu ou entendu parler... C'est à dire que quand on va dans ses réunions, on prend ou on laisse, et puis quand cela nous touche, on prend. Ces réunions nous permettent d'avoir les informations qu'on n'a pas forcément, et ce n'est pas connu de la part du corps médical »* (Mme D).

Ceci d'autant plus, que l'échange ne s'arrête pas là, ces mères continuent ensuite de partager leurs propres expériences à d'autres mères, dans le but de partager leur vécu et de véhiculer l'information sur la possibilité de co-allaiter. Ainsi, Mme D énonce : *« je vais toujours voir les groupes de la LLL, parce que c'est bien de témoigner après, de donner son expérience. J'avais appris par d'autres et je voulais être un exemple pour d'autres. ».*

Ces résultats vont donc dans le sens d'une valorisation chez ces mères de ces groupes de soutien.

Cette notion de groupe de pairs a également été étudiée par N Grandjean, à partir d'un travail d'observation de discussion sur les forums dédiés à l'allaitement. En s'intéressant à la fonction sociale de ces groupes de soutien, elle relève ainsi dans les discours, deux caractéristiques importantes. En premier lieu, celle du soutien que peut offrir ces groupes, formant une communauté venant compenser une absence de soutien familial et/ou social. En deuxième lieu, celle de la légitimité tenue par ces groupes, notamment grâce à l'horizontalisation des échanges de mères à mères via le partage d'expérience et l'empathie du discours. [30]

3.4.2 Perte de confiance dans le personnel soignant

Nous avons également cherché à connaître la place que pouvait prendre le soignant dans l'accompagnement de l'allaitement pendant la grossesse et du co-allaitement. Globalement, la majorité des mères ont pu parler de la poursuite de l'allaitement pendant la grossesse à au moins un professionnel de santé (12/16). Cependant, il est intéressant de noter que parmi celles-ci, certaines mères nous ont indiqué avoir

communiqué à propos de l'allaitement pendant la grossesse seulement aux soignants dont elles avaient confiance (3/12). Mme E explique : « *la sage-femme qui m'a prise en charge, savait que c'était possible, mais je n'en ai pas parlé au gynéco, car je pensais aux remarques négatives* ». Mme M ajoute : « *Si ça aurait été une autre sage-femme ou à l'hôpital, je n'en aurais pas forcément parlé* ».

La plupart des femmes qui ont pu en parler avec un professionnels de santé ont eu des remarques neutres ou positives (7/12) mais pour cinq d'entre elles, le retour du professionnel était soit négatif, soit maladroit et associé à un manque de connaissances.

Mme O relate : « *La gynécologue, elle m'a dit: "Oh, elle risque de s'arrêter de téter quand vous allez accoucher parce que le lait va changer". Je pense qu'elle n'y connaissait pas grand-chose* ».

Mmes A et K énoncent des propos en rapport avec l'impact du co-allaitement sur les risques d'accouchement prématuré. Ainsi Mme K évoque « *j'ai été suivie par une sage-femme libérale qui n'a jamais critiqué en face de moi, ou émis quoique ce soit, ça n'a jamais été en face, ni direct, mais en fait quand j'y ai repensé plus tard, elle a eu deux ou trois petites réflexions qui m'ont fait penser, qu'elle était un peu perplexe vis à vis de ça. A presque chaque visite, elle me demandait si j'avais des contractions pendant la tétée, je lui répondais que c'était une fois de temps en temps, c'est vrai que sur la fin je les sentais bien pendant la tétée surtout le soir, et elle me disait « ah oui quand même, bah faites attention quand même* ». Mme A exprime : « *Quand il y a eu une première fausse couche, au départ on était pas sûr que c'était une fausse couche, la gynécologue qui m'avait vue aux urgences, je lui en ai parlé et elle m'a dit : « il faut absolument arrêter l'allaitement, car là c'est considérer comme une menace de fausse couche, donc il faut arrêter car c'est à cause de l'allaitement que je risque de perdre le bébé. Par la suite, cela m'a démoralisée, parce ce que je n'avais vraiment pas envie de sevrer l'aînée aussi tôt* ».

Mme N. évoque ses doutes quant à la connaissance de son soignant sur la thématique « *Je me suis vite aperçue que ce n'était pas...Bon ce n'était pas des critiques au départ, mais j'ai vu qu'il n'était pas trop calé là-dessus* ».

Enfin quatre mères n'en ont pas du tout parlé lors de leur suivi de grossesse, soit par crainte de retours négatifs, soit car elles considéraient que le soignant n'était pas le bon interlocuteur. Mme F considère ainsi que le personnel soignant n'était pas un interlocuteur légitime : « *Non je crois que j'en ai jamais parlé... Pour moi, ce n'est pas*

une question médicale ». Pour Mme B, il s'agit de se protéger d'éventuels retours négatifs : « *Je me protégeais en le disant pas trop à l'extérieur, surtout pas trop aux professionnels de santé, j'étais suivie à l'hôpital d'A..., je ne n'ai pas parlé, comme ça, j'étais tranquille.* ».

Ces résultats sont donc en faveur d'une perte de légitimité de la part du personnel soignant et viennent donc renforcer celle des groupes de mères.

Cette perte de confiance envers le personnel soignant est également retrouvée dans les travaux de M-L. De Bruyn et de V. Griffon [18, 23]. Ce sentiment est à la base d'une non-information du soignant, de la poursuite de l'allaitement pendant la grossesse.

3.4.3 Le père et le rôle de tiers-séparateur

Quelle est la place du père dans cette dyade ? C'est la question à laquelle nous avons souhaité répondre en interrogeant les mères sur son avis, son implication et le soutien que celui-ci pouvait apporter.

Les mères estiment dans la majorité des cas que la place du père est primordiale, aussi bien pour l'allaitement et que pour le co-allaitement. Seulement, un père parmi les 16 mères interrogées, n'a pas été réellement concerté pour la décision. Mme H explique : « *C'est vrai, que honnêtement la décision vient de moi, je ne lui en ai pas trop parlé..., je ne lui ai pas trop demandé son avis...* ».

Pour ces pères, la décision de poursuite vers un co-allaitement est plutôt bien accueillie. Ils ont alors une position soutenance. Mme E note : « *Mon mari m'a suivi dans mon choix, il a vraiment réussi à trouver sa place.* ». Mme J explique alors : « *Oui le mari est important, parce que si tu n'es pas soutenue par ton mari, je pense que cela ne doit pas être évident pour la femme. Après nous, cela nous convient tous les deux, mais je sais que si cela me poserait soucis, ou à lui, ou elle, on ne forcerait pas à téter* ».

Cependant, pour certains pères, le positionnement est plus difficile. Les mères les présentent comme peu impliqués, avec une tendance à laisser-faire la mère dans sa décision, sans s'interposer. Certains sont en retrait par rapport à la prise de décision, comme les conjoints de Mme A et H : « *Mon conjoint ne s'est pas trop posé de questions, c'était comme ça.* » (Mme A), « *Le père, je pense qu'il n'a rien contre, mais il n'est pas forcément très très impliqué là- dedans.* » (Mme H). D'autres suivent

la décision, comme le conjoint de Mme K : *« Oui alors, en fait il a toujours suivi, en gros, il a suivi mes décisions en la matière, sans jamais me faire de réflexion en fait, sans jamais me demander jusqu'à quand cela allait durer. Je ne dirais pas qu'il s'en fout parce que ce n'est pas vrai ; mais il ne s'en occupe pas presque »*.

L'importance de la place du père dans l'allaitement est également retrouvée dans le travail de M-L De Bruyn, sur l'allaitement « prolongé » [18].

La place du père dans la décision d'allaiter est importante. Comme nous avons pu le développer en amont dans l'introduction, la période de sevrage intervient lorsqu'un tiers fait irruption dans la dyade mère-enfant [15-17, 21]. Nous avons donc cherché à comprendre la place que tenait le père vis à vis de la dyade. Ainsi, certains pères ont tenté d'instaurer de la distance dans cette relation. Mme L nous explique alors le point de vue de son conjoint : *« c'était surtout parce qu'il a bientôt 3 ans, il faudrait qu'il lâche le sein, c'est plus par rapport à l'âge, c'est bientôt la rentrée des classes, parce qu'il ne veut pas de moqueries, c'est plus par rapport à ça, après... l'allaitement et que je l'allaiter à 3 ans, non c'est pas grave, c'est plutôt qu'on l'embête et qu'on se moque de lui, ça le gênerait, voilà il ne veut pas ça »*. Le conjoint de Mme C avait lui conseillé le sevrage face aux difficultés liées à l'allaitement pendant la grossesse : *« C'est vrai qu'au début de ma grossesse, dans les moments où j'avais le plus mal, mon mari m'a plutôt poussé à sevrer ma fille, en me disant "mais tu as mal pourquoi tu continues" »*.

Pour Mme H, la crainte d'un conflit avec son conjoint la dissuade d'en discuter avec lui : *« C'est vrai que je n'ose pas trop lui poser la question, de peur qu'il me dise que cela ne lui convient pas, sachant, que moi, je ne suis pas prête à arrêter, et, je n'ai pas envie non plus de m'opposer à lui, donc finalement, c'est de mieux de ma part de pas oser lui demander ce qu'il en pense »*. Mais ces prises de position n'ont pas suffi à instaurer un processus de sevrage, pourrait-on envisager que la place du tiers soit défaillante ?

Les psychanalystes qui soulignent l'importance de la fonction paternelle dans le processus d'individuation du bébé ont aussi étudié sa fonction de séparation. Dans les travaux de Lighezzolo-Alnot et al., « la fonction paternelle de séparation ne peut être mise en oeuvre que si le père de l'enfant demeure l'objet du désir maternel et conserve sa valeur d'attracteur génital ». Or, la fragilisation actuelle du lien de filiation étudiée par Hurstel perturbe cette fonction paternelle de tiers. Ces auteurs

considèrent alors que la prolongation de l'allaitement au sein peut devenir synonyme de l'exclusion du père. [20, 31]

Notre troisième hypothèse, concernant l'existence de sources de soutien autre que celles que peuvent apporter les professionnels soignant est donc affirmée. Sur la place du père, des schémas très variés nous sont présentés.

Discussion

Certains éléments de discussion ont déjà été introduits lors de la présentation de nos résultats, nous avons donc choisi de présenter les forces et les limites de notre étude, puis de reprendre succinctement les principaux résultats afin de proposer de nouvelles perspectives.

4.1 Forces et limites

4.1.1 Points forts de notre étude

4.1.1.1 Sujets et participation

Notre étude apporte un éclairage original sur le thème de l'allaitement. En choisissant de travailler sur le thème du co-allaitement, nous avons voulu apporter un nouveau regard sur un mode d'allaitement peu répandu mais riche de représentations, de fantasmes et de tabous. L'une des principales difficultés envisagées au début de notre travail était l'inclusion d'un nombre suffisant de participantes. En effet, le recrutement et la réalisation des entretiens, se sont déroulés sur une période de quatre mois, nous permettant d'inclure 16 mères. L'évènement du co-allaitement étant considéré comme rare, nous avons été surpris de la facilité à recruter des participantes.

4.1.1.2 Choix méthodologique

Après la lecture du travail de V. Griffon, [23] qui avait réalisé son mémoire de fin d'études sur le thème du co-allaitement à partir de questionnaires, il nous a paru judicieux, de donner la parole à ces mères à travers des entretiens semi-dirigés en présentiel. Cette approche nous a permis de mieux appréhender le vécu de ces mères et de mettre en exergue les dynamiques psychologiques en jeu dans ces dyades mère-enfant.

Nous avons choisi de diversifier notre recrutement, en alliant à la fois, des expériences anciennes et des expériences en cours, mais aussi en alliant un recrutement à partir de forums et de sages-femmes libérales. Ainsi, nos entretiens ont permis d'explorer chez ces mères, les représentations associées, notamment à l'allaitement et au sevrage, mais aussi de mieux appréhender les modifications physiques et psychiques qu'elles décrivent, en lien avec les remaniements psychiques inhérents à la grossesse.

4.1.2 Limites et biais

4.1.2.1 Outil méthodologique

Nous avons pu identifier deux limites à notre outil méthodologique. La première concerne notre recrutement, qui ne permet pas d'inclure des mères n'ayant ni accès à Internet, ni accès aux sages-femmes libérales. En effet, comme nous pouvons le constater dans la description de notre population, les mères que nous avons pu interroger évoluent dans un milieu socio-économique favorable. Ainsi, nous n'avons pas pu interroger des mères évoluant dans un milieu socio-économique défavorable. Cette première limite avait été envisagée en amont de notre travail, ce qui nous avait incitées à multiplier nos sources de recrutement.

La deuxième limite identifiée concerne la manipulation de notre outil méthodologique. Nous avons considéré que notre manque d'expérience dans l'exercice de l'entretien semi-dirigé pouvait être une source de données manquantes. Pour limiter ce biais, nous avons accordé une importance particulière à la réalisation de notre guide d'entretien.

4.1.2.2 Interprétation des résultats

Notre travail intéressait le vécu des mères ; ainsi pour obtenir des résultats représentatifs, nous avons fait le choix de mêler les différentes expériences, qu'elles soient anciennes ou en cours. Cependant, en faisant ce choix, nous nous sommes également exposées à un potentiel biais de mémorisation en interrogeant a posteriori des mères vis-à-vis de leur expérience de co-allaitement.

Au cours de l'interprétation nos résultats, nous avons exploré le vécu des mères. L'analyse de leurs propos a pu nous exposer à comprendre de manière erronée les

paroles de celles-ci, en effet, il peut exister une différence entre ce qu'elles ont voulu exprimer et ce que nous en avons compris. Afin, de limiter ce biais, il aurait été intéressant de proposer une deuxième lecture indépendante.

De plus, nous avons pu dégager dans nos résultats, une analyse sur la place du père vis-à-vis de la dyade. Cette analyse a été réalisée à partir des paroles mères, ce qui ne reflète pas exactement la réalité de la place du père, mais en permet une approche. Dans cette optique, il aurait été intéressant de recueillir directement les propos de pères ; cela constitue alors un autre sujet d'étude.

4.2 Implications et perspectives

4.2.1 Pour les professionnels de santé

A partir de notre travail, nous avons pu mettre en évidence que l'accompagnement des mères qui vivent un co-allaitement par les soignant n'est pas optimal. Elles ont ainsi mis en avant, le manque de connaissance, la stigmatisation, voire le jugement qu'elles ont pu ressentir. D'autres part, certaines n'ont pas évoqué le co-allaitement et notamment l'allaitement pendant la grossesse avec le professionnel qui suivait la grossesse.

Ces résultats nous ont amené à repenser l'accompagnement des femmes qui allaitent par les professionnels de santé.

Dans un premier temps, pour répondre au manque de connaissance, il nous semble pertinent d'axer nos efforts sur la formation initiale et continue des soignants. Les formations en allaitement devraient pouvoir développer les enjeux psychologiques chez les mères, en lien avec le développement de l'enfant allaité. A ce jour, très peu de formations existent sur cette thématique.

Dans un deuxième temps, les professionnels de santé devraient pouvoir, à partir d'un interrogatoire bienveillant, inviter les mères à parler de l'allaitement en cours. En effet, interroger les mères en début de grossesse sur l'allaitement de l'aîné, serait une possibilité pour celles-ci de se confier, amenant ainsi le soignant à les conseiller selon leur désir, sur la poursuite ou non de l'allaitement pendant la grossesse. L'entretien autour de l'allaitement serait aussi pour le professionnel, un moyen d'évoquer et d'explorer les représentations en jeu pour ces mères, afin de pouvoir au mieux les accompagner.

Dans un dernier temps, les ressentis négatifs des mères que nous avons pu relever dans les entretiens, vis-à-vis de leur accompagnement, nous ont amené à repenser notre méthode de counselling en matière d'allaitement afin d'adopter l'attitude la plus bienveillante possible.

4.2.2 Pour les mères

Notre travail nous a également permis d'en savoir plus sur les mères qui co-allaitent. Dans un premier temps, nos résultats nous ont permis de mettre en relation les modifications psychiques et physiques qu'elles ont pu ressentir avec les remaniements psychiques inhérents à la grossesse. Cette meilleure compréhension de la physiologie pourrait nous permettre de mieux rassurer ces mères sur leurs ressentis et de pouvoir les informer sur ces sensations qui peuvent être déroutantes. Dans un deuxième temps, ce travail a permis de mettre en lumière la fonction de soutien des groupes de pairs. Ce complément à l'accompagnement des soignants devrait être valorisée, car en plus de répondre à leurs interrogations et de les soutenir, elle permet également à ces mères, de rompre l'isolement et de briser les tabous. Ces groupes de soutien sont en lien avec un meilleur vécu de l'allaitement.

Conclusion

Notre travail a permis de mieux comprendre le vécu des femmes qui co-allaitent.

Nous avons pu ainsi, dans un premier temps, étudier les représentations qui amènent les femmes à envisager la poursuite de l'allaitement de l'aîné à l'arrivée du cadet. Le moment décidé du sevrage évolue dans le temps et l'idée d'un sevrage « à l'amiable » entre la mère et son enfant ressort. Le co-allaitement s'inscrit alors dans une histoire familiale.

Puis, dans un deuxième temps, les propos des mères nous ont également permis de mieux comprendre les modifications physiques et psychiques ressenties lors de l'allaitement pendant la grossesse. La transparence psychique qui s'opère pendant la grossesse a un impact sur l'allaitement en cours.

Enfin, nos entretiens nous ont permis d'explorer les soutiens que peuvent recevoir ces mères. La place des groupes de mères et le soutien du père, sur le vécu de l'aventure du co-allaitement y apparaissent comme primordiaux.

Le co-allaitement n'est pas une situation fréquente et cela contribue à alimenter un tabou, un isolement voire une stigmatisation de ces mères. Explorer le vécu de ces mères permet de mieux comprendre les enjeux qui se dessinent pour elles afin d'améliorer leur accompagnement. Le soignant doit pouvoir trouver la place qui est la sienne, avec une écoute bienveillante et déculpabilisante.

Notre travail nous a également amené à nous questionner sur la place du père. Interroger le vécu des pères nous permettrait de compléter notre analyse, afin d'améliorer la prise en charge de ces couples.

Bibliographie

- [1] Organisation mondiale de la santé, Fonds des nations unies pour l'enfance. *Stratégie mondiale pour l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant*. Genève: Organisation mondiale de la santé; 2003, disponible sur internet :
[<http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&scope=site&db=nlebk&db=nlabk&AN=113202>]
- [2] Turck D., *Plan d'action : Allaitement maternel*, 2010. Disponible sur internet :
[http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Rapport_Plan_daction_allaitement_Pr_D_Turck.pdf]
- [3] Haute Autorité de Santé, *Allaitement maternel : mise en œuvre et poursuite dans les 6 premiers mois de vie de l'enfant*, recommandations, mai 2002, disponible :
[http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/Allaitement_recos.pdf]
- [4] Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé, *Le guide de l'allaitement maternel*, Saint-Denis, 2009, 68p, disponible sur internet:
[http://www.inpes.sante.fr/30000/pdf/0910_allaitement/Guide_allaitement_web.pdf]
- [5] Claude-Suzanne Didierjean-Jouveau. *AA 61 : Le partage du sein*, Allaiter Aujourd'hui, 2012, disponible sur internet : [<http://www.illfrance.org/Allaiter-Aujourd-hui/AA-61-Le-partage-du-sein.html>]
- [6] LLL. *Le co-allaitement*, 2000, disponible sur internet:
[<http://www.illfrance.org/Dossiers-de-l-allaitement/DA-73-Le-co-allaitement.html>]
- [7] Gail E. Berke. *Co-allaitement, allaitement pendant la grossesse* [Internet]. 2010. Disponible sur: [<http://www.illfrance.org/Feuillets-de-LLL-France/Co-allaitement-allaitement-pendant-la-grossesse.html>]
- [8] Marquis GS, Penny ME, Diaz JM, Marin RM. *Postpartum consequences of an overlap of breastfeeding and pregnancy: reduced breast milk intake and growth during early infancy*. Pediatrics. 1 avr 2002; 109(4):e56- e56.
- [9] Ishii H. *Does breastfeeding induce spontaneous abortion?* Journal of Obstetrics and Gynaecology Research. oct 2009;35(5):864- 868.
- [10] Butte NF, King JC. *Energy requirements during pregnancy and lactation*. Public Health Nutr. 2005; 8(7A):1010-1027
- [11] Merchant et al., *Maternal and fetal responses to the stresses of lactation concurrent with pregnancy and of short recuperative intervals*, J Clin Nutrition, 1990 : 280-288

- [12] Moscone SR, Moore MJ. *Breastfeeding during pregnancy*. J Hum Lact. juin 1993; 9(2):83- 88.
- [13] Cetin I, Assandro P, Massari M, Sagone A, Gennaretti R, Donzelli G, et al. *Breastfeeding during Pregnancy: Position Paper of the Italian Society of Perinatal Medicine and the Task Force on Breastfeeding*, Ministry of Health, Italy. Journal of Human Lactation. 4 déc 2013; 30(1):20- 27.
- [14] Dictionnaire Français Larousse, définition : Sevrage, (consulté le 14/12/2014), disponible sur internet : [<http://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/sevrage/72447>]
- [15] Blin D., « *Sevrage physique, sevrage psychique* », In Dominique Blin et al., *L'allaitement maternel : une dynamique à bien comprendre*, ERES, 2003 p. 281-283.
- [16] Dublineau M, Roman P, *Allaitement maternel prolongé militant et constitution du lien générationnel : apport de l'épreuve du Rorschach*, Le divan familial, 2008 (20) : 151-169
- [17] Dublineau. M, Roman P, *Allaitement prolongé comme modalités anti-dépressive*, Perspectives Psy, 2006 (45) : 260-266
- [18] De Bruyn M-L. *Expériences de femmes autour de l'allaitement maternel prolongé*, Thèse de médecine générale, Caen; 2013.
- [19] Benjilany S, *Le choix de l'allaitement maternel : à partir de deux entretiens cliniques*, Mémoire de master recherche en psychologie, Paris 13, 2011
- [20] Lighezzolo-Alnot J et al, *Allaitement prolongé et ratés du sevrage : réflexions psycho-dynamiques*, Eres, *Cliniques méditerranéennes*, 2005 (72) : 265-280
- [21] Parat H, *L'érotique maternelle : psychanalyse de l'allaitement*, édition presses universitaires de France, 2002, 344p
- [22] Sinnott A. *Allaités...des années!* Édition du hêtre. 2011. 349 p.
- [23] Griffon V. *Le co-allaitement*. « *Maman est enceinte je tâte encore* ». « *Allaiter pendant la grossesse oui c'est possible* », mémoire de sage-femme, Reims, 2011.
- [24] Winnicott, D.W. (1957) La préoccupation maternelle primaire. In: *De la pédiatrie à la psychanalyse*. Payot. 1980. p.168-175.
- [25] Brusset, B. (2007). *Allaiter un bébé*. In Blin, D., Soule. M., Thoueille E, *L'allaitement maternel, une dynamique à bien comprendre*. Paris : Eres. p. 14-30
- [26] Roques N, *Les « psys » et l'allaitement maternel*, Spirale 3/ 2003 (n°27), Eres, p. 99-106
- [27] Deprez A, *Attachement, allaitement, sevrage: y aurait-il une fonction attachement à l'allaitement ?*, Spirale 4/ 2014 (n° 72), Eres, p. 79-91

[28] Bydlowski M, *Transparence psychique de la grossesse et dette de vie*, In *Devenir père, devenir mère*, ERES, 2004, p.73-81.

[29] Bydlowski M, *Le regard intérieur de la femme enceinte, transparence psychique et représentation de l'objet interne*, *Devenir 2/ 2001* (Vol. 13), Médecine & Hygiène, p.41-52

[30] Grandjean N, *Allaiter sur le web*, In *Les Cahiers du numérique 3/ 2013* (Vol. 9), Lavoisier, p.63-81

[31] Hurstel F, *Malaise dans la filiation paternelle : que devient la fonction du tiers ?*, In *Cliniques méditerranéennes 2/ 2001* (n°64), Eres, p.5-19

Annexes

Annexe I : Guide d'entretien pour les mères

1. Consigne initiale

- Que pouvez-vous me dire à propos de votre expérience de co-allaitement ?

2. Relances thématiques

- Choix de co-allaiter :
 - Début de grossesse et allaitement : grossesse prévue ? Modifications de l'allaitement pour démarrer une nouvelle grossesse ? Réaction à l'annonce ? Connaissance sur la possibilité de continuer à allaiter pendant la grossesse ?
 - Pourquoi ? Motivation/Évidence/Obligation
 - Connaissances antérieures sur le Co-allaitement ? Recherche d'information ?
- Déroulement de l'allaitement pendant la grossesse:
 - Attitude du bambin ? Fréquence et durée des tétées pendant la grossesse ? Impact de la grossesse sur l'allaitement du bambin ?
 - Réactions induites par le choix d'allaiter pendant la grossesse ?
- Déroulement du co-allaitement :
 - Démarrage de l'allaitement avec le nouveau-né ? Réaction de l'aîné ? Déroulement des tétées : fréquence, durée ? Place du nouveau-né ?
- Accompagnement de votre co-allaitement ?
 - Réactions des soignants ? Place et implication des professionnels de santé ? Place des groupes de mères, de la famille, du conjoint ?

Annexe II : Entretien de Mme B

Racontez-moi votre histoire de co-allaitement.

J'allais François (né en 1997), donc le 3ème enfant, et il avait 17 mois, quand j'ai appris que j'attendais un 4ème enfant. J'avais allaité la 2ème jusqu'à un sevrage naturel à l'âge de 3 ans. Mais, je me suis dit, « là, 17 mois, c'est vraiment trop petit », « il a encore trop besoin de téter », « c'est trop tôt pour que cela s'arrête à cause de la grossesse ». Alors je me suis pas vraiment prise la tête, on va continuer, puis on verra comment cela va se dérouler.

Je me souviens avoir vu,... je fréquentais les réunions de la LLL depuis ma première fille (née en 1991), je suis allée aux premières réunions à 3 mois de grossesse, et j'avais vu des photos de co-allaitement, en même temps, je m'étais dit : « ah bah non, ça ne sera jamais un truc pour moi, il en est hors de question », et puis en même temps, je me posais quand même la question : « et si jamais je suis enceinte, est-ce que c'est un problème d'allaiter alors que je suis enceinte ? ». Je ne parlais pas du co-allaitement mais, déjà de pouvoir continuer à donner les tétées pendant la grossesse. Voilà, donc ça ne devait pas être complètement bloqué pour moi.

Quand j'ai découvert que j'étais enceinte, quand François avait 17 mois, j'ai laissé faire les choses. Je me suis posée vraiment aucune question. Cela a vraiment été, sans exagérer, un allaitement pendant la grossesse facile. Pourtant, il y a des mamans qui ont mal, qui ont des douleurs, tout ça..., moi je n'ai pas senti de problèmes particuliers. L'enfant, lui, il ne se plaignait de pas grand chose. Au fur et à mesure qu'il grandissait, il y avait des jours où il pouvait être 2 à 3 jours sans téter, je me suis dit : « on va arriver à la naissance, et il va être sevré ». Puis, finalement, non, il revenait toujours, il avait accès libre au sein, donc il revenait quand il en avait envie, mais je me souviens des périodes de 2 ou 3 jours sans téter. Donc, la période d'allaitement pendant la grossesse, pour ça vraiment été facile.

Je me protégeais en le disant pas trop à l'extérieur, surtout pas trop aux professionnels de santé, j'étais suivie à l'hôpital d'A, je ne n'ai pas parlé, comme ça, j'étais tranquille.

Mon bébé à la naissance, il pesait 4000g, donc au moins, c'était une certitude qu'il n'avait pas souffert. Celui qui tétait encore, il grandissait bien, il s'éveillait bien.

Quand Etienne, le 4ème est né (1998), à la maternité, le séjour a été assez court, environ 3 jours, je crois. C'était priorité au bébé, c'est sûr, mais quand François est venu me voir, je me souviens, on a été dans la salle de bains pour tranquillement faire une ou deux tétés. J'étais vraiment très contente qu'il puisse me soulager de l'engorgement de début d'allaitement, ça j'ai trouvé que ça été vraiment très positif. Mais je n'en ai parlé à personne dans le service, que celui-ci allaitait encore. Au moment de la naissance, il avait 26 mois à peine. Donc, je dirais par rapport au début de l'allaitement, cela m'a facilité les débuts de l'allaitement, cela m'a aidé à gérer. Le bébé était toujours prioritaire par rapport au bambin, mais par exemple le bambin qui ne tétait presque plus, parce que je pense qu'il y avait beaucoup moins de lait à la fin, s'est remis vraiment à téter de façon régulière. Et c'était sans gêne pour le bambin, car vous pouvez entendre des mamans dire que le bambin peut avoir des diarrhées ou de la fatigue avec le colostrum, mais en fait, il n'a eu aucun problème.

Après, au fur et à mesure de l'évolution, car je les ai co-allaités presque 2 ans, car le troisième s'est sevré vers l'âge de 4 ans. Je l'ai très bien vécu, cela commençait à être difficile quand j'ai eu deux bambins. Tant que c'était un bébé et un bambin, cela allait, mais quand c'est devenu deux bambins, un de 4 ans et l'autre de 2 ans, là j'ai trouvé que cela devenait vraiment sportif. Particulièrement pour les endormissements le soir, car le troisième ne s'endormait en tétant, mais il aimait bien téter et après avoir une histoire, donc j'avais l'impression, le soir, de faire tétés puis histoire puis quand j'avais fini le premier, il fallait passer au deuxième. C'est là où, on a commencé avec le 3ème, donc le plus grand des deux, à amorcer, un sevrage tout doucement, comme une espèce de petit programme.

Par rapport au tétés, « est-ce que je les allaitais ensemble ? », s'est arrivée mais rarement. J'ai toujours fait attention d'avoir un rapport avec chacun d'eux bien différents, j'avais vraiment en tête, l'allaitement du bébé et l'allaitement du bambin. Il y a des gens de l'extérieur qui m'ont dit : « est-ce que ça t'a pas fait prendre le plus grand, qui avait entre 3 et 4 ans, pour un tout petit bébé ? », « non , moi c'était clair, j'allaitais à la fois un bébé et un bambin avec ses besoins propres. »

Par rapport aux regards extérieurs, j'ai souvent évité de les allaiter les deux en même temps à l'extérieur, ça c'est sûr que je ne faisais pas, par contre les allaiter séparément à l'extérieur, oui. Je me fichais de ce que pouvaient penser les autres. J'en parlais pas, alors les gens étaient peut-être surpris, et ils en pensaient ce qu'ils voulaient, c'était notre vie de famille, cela nous regardais.

Alors j'ai le souvenir par exemple, j'ai toujours été discrète, je me souviens d'une fête de famille, où on était à un baptême, on avait mangé dehors et il y avait un toboggan et le plus grand était tombé du toboggan, donc il s'était fait mal, il pleurait et là, je me souviens avoir pris François et l'avoir allaité. Je me suis dit : « bah tant pis, les gens ils penseront ce qu'ils voudront, il avait 3 ans et demi », et il y a certainement eu des gens qui se sont dit, « ah bah tiens mais qu'est-ce qu'elle fait ?, on pensait qu'il n'était plus allaité, elle persiste encore ». Mais je n'ai jamais eu de remarques désobligeantes, moi je le vivais bien et puis mes enfants aimaient leur maman, ils semblaient être des enfants éveillés.

Mais pour moi, le co-allaitement, cela n'a jamais été quelque chose que j'avais prévue de vivre. Cela fait 15 ans que je suis animatrice de la LLL, j'ai parfois vu des mamans qui disaient : « ah moi, c'est quelque chose que j'aimerais bien vivre ». On a presque parfois l'impression que le plus grand il est presque obligé de continuer à téter. Moi, en tant que femme en contact avec d'autres femmes qui allaitent, j'ai l'impression de cela parfois, et pour moi, ça n'a pas du tout été comme ça, je me suis jamais dit que c'était un truc qu'il fallait que je vive. Cela s'est fait plutôt naturellement, car à 17 mois il était encore bien trop petit, il avait encore des besoins qui devaient être comblés par l'allaitement maternel, et puis j'ai laissé faire les choses naturellement.

Donc vous m'avez dit que la grossesse n'était pas prévue ?

Il n'y avait pas vraiment de projet de bébé, c'était un quatrième.

Vous m'avez dit avoir trouvé vos informations surtout auprès de la LLL, aviez-vous d'autres sources d'informations ?

Oui. Je ne sais pas où est-ce qu'on peut parler de co-allaitement, à part à la LLL.
(Rires)

Déjà je ne pensais pas qu'on pouvait allaiter pendant qu'on était enceinte et puis en allaiter deux d'âges différents, je ne savais pas ça non plus.

Concernant le déroulement du co-allaitement, quelle a été la réaction de l'aîné à l'arrivée du nouveau-né ?

Je n'ai pas de souvenirs marquants, cela s'est fait tout simplement, cela date car ils ont 16 et 18 ans maintenant. Mais cela m'a vraiment simplifié le maternage des deux. Mes deux filles aînées n'ont que 16 mois d'écart, c'est vrai que pour l'aînée j'avais

allaité pendant la grossesse de la deuxième, mais elle s'était sevrée vers 1 an et je pense que je n'étais pas prête à poursuivre l'allaitement jusqu'à un sevrage naturel, cela faisait trop de choses nouvelles pour moi. Donc j'avais déjà allaité pendant la grossesse, pendant 5-6 mois. Donc elles ont 16 mois d'écart, et la gestion des deux a été d'un compliqué, et je pense que cela a été une grande motivation, pour me dire que cette fois, je me soucie pas, je laisse faire les choses et on verra. C'est vrai qu'elles étaient jalouses toutes les deux mais c'était normale deux petites filles de 16 mois d'écart, ce n'est pas facile de vivre ensemble. Donc j'ai trouvé pour les aînées que l'allaitement les a aidés à vivre ensemble et à bien grandir ensemble.

Cette jalousie vous ne l'avez pas retrouvé entre vos deux fils ?

Ah non, non, je les ai peu allaités en même temps. Ils étaient vraiment rigolo, fallait les voir tous les deux, quand je les allaitais ensemble, il fallait toujours qu'ils se touchent les bras, les jambes, un peu comme pour l'allaitement de jumeaux. Naturellement, l'enfant allaité a toujours une main qui se baladent sur le corps de sa maman, donc c'est sûr que lorsqu'ils sont deux, parce que ce sont des jumeaux ou parce que ce sont des frères ou sœurs de lait, enfin ils se touchent, c'est tactile.

Vous m'avez dit que vous étiez resté très discrète que ce soit auprès de votre entourage ou des professionnels de santé, mais quand est-il de votre conjoint par exemple ?

Il n'y a eu aucun problème, pourvu que les enfants aillent bien, qu'ils grandissent bien, que moi je sois bien, c'était l'essentiel.

Si vous aviez besoin de soutien, vers qui vous pouviez vous retourner principalement ?

Vers des copines à la LLL. Je me souviens d'une autre, qui était animatrice, au moment où je commençais à en avoir marre avec les deux bambins et que j'aurais bien aimé que François finisse par se lasser du sein. Elle m'avait donnée comme solution de ne pas proposer, ne pas lui demander s'il voulait téter, par contre, si lui demandait, bien vérifier s'il s'agissait d'une vraie demande ou bien si cela pouvait être remplacés par autre chose.

Certaines mamans parlent de modifications d'ordres psychologiques, est-ce vous pouvez m'en dire plus ?

Vraiment, je ne sais pas pourquoi, je l'ai vraiment bien vécue, tout s'est fait tout naturellement.

Il s'agit donc d'un vécu, qu'on pourrait plutôt qualifier d' « heureux » ?

Oui exactement, j'aime bien partager mon vécu avec des mamans, en même temps, je préviens que cela peut arriver d'avoir des idées négatives par rapport à cela, puis ce n'est pas une fin en soit, si l'enfant doit se sevrer... il y a certaines culture où le co-allaitement n'existe pas.

Certaines mamans évoquent les désagréments ressentis pendant la grossesse, comme un processus naturel menant au sevrage naturel de l'enfant, qu'en pensez-vous ?

Oui cela peut arriver, moi je dis quand je parle de ça, je dis toujours que la nature fait bien les choses, pour que quand un autre bébé arrive, l'aînée soit sevré, avec des douleurs des mamelons, moins de lait, désagréments pour la maman etc... Et l'enfant se sèvre, mais je pense aussi à l'inverse que la nature doit parfois sentir que l'enfant en a encore besoin et elle rend les choses plutôt faciles. Mais c'est vrai que normalement, le processus naturel, c'est de tout faire pour que le plus grand soit sevré, alors je ne sais pas comment tout ça peut s'équilibrer, par exemple comment expliquer dans mon cas que je n'ai pas eu de douleurs...

Que voulez-vous ajoutez en plus ?

Par rapport aux professionnels de santé, ce serait, en effet, agréable qu'ils soient formés, pour que l'on puisse se confier, leur en parler, parce que moi j'avais un soutien par ailleurs, si c'était maintenant peut-être que j'en parlerais et puis au moins cela permettrait de montrer aux professionnels que cela existe. Il faut savoir que cela peut très bien se passer, qu'il n'y a rien d'anormal, rien de malsain, qu'il s'agit d'un choix personnel et que ce qu'on se demande aux professionnels de santé, c'est de veiller à ce que nos enfants soient en bonne santé

A propos des fausses couches, si une maman doit faire une fausse couche ou un accouchement prématuré, allaitement ou pas allaitement, cela ne changera rien, il n'y a pas d'impact, c'est ce que retrouve les études. J'avais fait une fausse couche entre le deuxième et le troisième, alors que pourtant je n'allaitais pas.

Annexe III : Entretien de Mme I

Racontez-moi votre histoire de co-allaitement ?

Je suis tombée enceinte de mon petit garçon, quand ma fille avait 18 mois. Elle tétait à volonté. Pendant la grossesse, j'ai rapidement pu eu de lait donc elle est passée à plus qu'une tétée par jour, pour le moment de la sieste pour s'endormir et les bobos. Ensuite je l'ai refait téter, parce que l'accouchement tardait à arriver, parce que j'ai dépassé la date d'accouchement prévue de 6 jours. J'avais remarqué qu'en la faisant téter, cela déclenchait des contractions. Donc je l'ai beaucoup mise au sein le dernier jour, et je pense que c'est ça qui a aidé à déclencher l'accouchement.

Après elle s'est remise à téter le premier mois autant qu'un nouveau-né et cela a duré plusieurs mois comme cela. Et là, elle est revenue, il y a à peu près deux mois, à une tétée par jour à peu près.

Comment s'est déroulé le début de l'allaitement pour votre nouveau-né ?

Cela s'est très bien passé pour lui, il tète à volonté, comme sa sœur a tété à volonté. Je ne me suis pas inquiétée car il prend bien du poids, il est très grand, donc je ne me suis pas inquiétée du manque de lait.

Après, moi, je voulais co-allaitement surtout parce que je trouvais que la petite était trop petite pour être sevrée. En fait je voulais un sevrage naturel, mais bon, là avec le co-allaitement, là j'essaye aussi de la limiter maintenant, je recule les tétées de plus en plus. Parce qu'en plus, elle me semble un peu grande. Je ne fais pas bien la part entre ce qui est hormonal, parce que par exemple vis à vis du plus petit on est plus protecteur, et on peut rejeter le plus grand, ou ce qui est naturel ou culturel, ce qui me poussa pas au sevrage mais du moins à limiter les tétées. Voilà, je voulais le co-allaitement, parce que je la trouvais trop petite pour être sevrée à 2 ans et parce que, je me disais que cela pouvait développer une bonne complicité entre eux. Pour l'instant, ils ne sont pas du tout jaloux, ils s'entendent très bien.

Vous saviez qu'il était possible d'allaiter pendant la grossesse et de débiter un co-allaitement, comment vous êtes-vous informée sur le sujet ?

À la LLL, parce que je vais beaucoup sur leur forum, leur site internet. J'ai aussi lu leur livre et j'avais téléchargé tout ce qu'il y avait là-dessus. Puis j'ai vu aussi, au

cours de la grossesse, que le bébé prenait du poids normalement, donc cela ne m'a pas inquiétée. Et puis bon, vu que j'avais presque plus de lait, je me suis dit qu'elle ne devait pas prendre beaucoup.

Pour démarrer cette nouvelle grossesse avez-vous utilisé un moyen particulier ?

La grossesse a démarré le mois d'après mon retour de couches, vu que j'allaitais encore j'ai eu mon retour de couches à peu près vers 6 mois.

Vous m'avez que vous aviez la volonté de mener un sevrage naturel, pour vous c'était donc une évidence de démarrer un co-allaitement ?

Je trouvais cela mignon et j'aimais bien l'idée qu'ils têtent tous les deux. J'ai lu le témoignage de Sophie de la LLL, notamment sur ces deux fils qui étaient très complices. Après c'est vrai que ce n'est pas si évident que ça, particulièrement les premiers jours, les premiers mois. Surtout, quand la grande veut absolument téter avec le petits, et les deux au sein, ce n'est pas forcément l'idéal. Maintenant, je ne mets plus les deux en même temps au sein. Mais je trouve que pour la séparation, parce que je n'avais jamais été séparée avant de ma fille, et pour la séparation de la maternité, je voyais bien que cela la rassurait, que dès qu'elle arrivait elle pouvait téter.

Elle a donc plutôt bien vécue la séparation lors de votre séjour en maternité ?

Oui, vraiment elle n'a aucune jalousie envers son petit frère. Elle n'a pas fait de grosses crises de régression, et je pense que le co-allaitement y est pour quelque chose.

Pendant la grossesse, vous m'avez parlé de la diminution de votre quantité de lait, y a t-il eu d'autres modifications ?

Je ne sais pas trop. J'avais l'impression qu'elle tétait à vide, après je ne sais pas s'il y avait du colostrum. Elle ne parlait pas encore, donc elle ne disait rien et elle ne m'a pas fait de remarques, ni quand il y avait plus de lait, ni quand: le lait est revenu à la maternité. Quand elle s'est remise à téter, cela m'a beaucoup aidé pour les « trop-plein » de lait du début. Mais elle ne m'a pas fait de remarques spécialement.

Et au niveau des contractions, cela était-il gênant pendant la grossesse ?

Non, car déjà pour ma fille j'avais accouché après terme, là aussi. Et c'est seulement les derniers jours, que j'avais des contractions.

Comment se sont organisés les débuts du co-allaitement ?

Les deux étaient en tétées à volonté, même si j'essayais de limiter un peu la petite. Mais elle faisait un petit peu des crises parfois, donc j'essayais plutôt de la faire patienter, ou sinon je les prenais les deux en même temps. Mais les premiers mois quand les deux étaient en tétées à volonté, je pense que ma fille tétait presque plus que mon fils. Mon fils a bien grandi, il explose toutes les courbes de taille, de poids...

En avez-vous parlé aux professionnels de santé lors de votre suivi ?

J'étais suivi par un gynécologue donc je lui en avais parlé. Cela n'avait pas l'air de l'avoir trop surpris, mais il pensait que je me limitais à quelques tétées par jour. Mais en fait, au début, il y a eu plus que quelques tétées. Mais il n'était pas inquiet. Et à la maternité lors de l'accouchement, quand ils les ont vu en semble, ils ont pas du tout eu l'air surpris, bienveillant, comme j'étais dans une petite maternité de campagne, ils sont plutôt respectueux des naissances.

Avez-vous eu des réactions négatives quant à l'allaitement pendant la grossesse ou le co-allaitement ?

Non, pas de la part du personnel soignant. Et après dans mon entourage, non, j'ai juste eu des remarques sur le fait que cela risquait de trop puiser dans mes réserves. Dans ma famille, il n'y a pas une culture d'allaitement, mais bon ils ont bien compris que moi j'étais très « allaitement ». Mon entourage et mon mari m'accompagnait dans mon désir de co-allaitement.

Que pensez-vous de l'importance de la place du conjoint pour la mise en place du co-allaitement ?

Oui, de toute façon, je pense que « allaitement » ou « co-allaitement », c'est que la place du conjoint est importante.

Vous m'avez parlé de réaction de rejet de votre aîné ?

Disons que déjà allaiter un nouveau-né, cela prend beaucoup de temps. Donc c'est vrai que deux parfois... Après je ne sais si c'est vraiment hormonal, c'est juste qu'on

a envie de se consacrer au plus fragile. Quelque fois on se sent un peu submergée, on a juste envie de s'occuper du bébé qui vient de naître. Et par exemple, maintenant, je la trouve un peu grande pour téter.

Vous me dites que vous la trouvez un peu grande maintenant, qu'est ce qui vous fait penser cela ?

En fait, maintenant, je lui en parle, parce que je voudrais qu'on fasse une fête de la tétée, mais pour l'instant, je n'ai pas envie de la forcer. On est à deux ou trois tétées par jour. Je lui avais dit pour ses 3 ans, on pourrait. Bon parfois, elle dit oui et parfois elle dit non, je pense que je vais la laisser faire petit à petit, puis je pense qu'elle va téter plus qu'une fois par semaine. Et puis quand vraiment, on verra qu'elle ne tète plus, on fera une petite fête de la tétée. Mais non je ne mets pas de limites. On avait pensé aussi à l'entrée à l'école, mais je ne sais si c'est une bonne idée de couper comme ça, au moment de l'école.

Par rapport aux désagréments pendant la grossesse, beaucoup de mamans évoquent l'idée d'un sevrage naturel pendant la grossesse, qu'en pensez-vous ?

C'est vrai que j'ai remarqué, que le fait qu'elle tète à vide, et les seins qui deviennent plus sensible, parfois c'est plus une zone érogène, qu'autre chose. Cela devient moins naturel d'allaiter, donc juste pour ça j'ai limité, en plus les tétées à vide ce n'est vraiment pas l'idéal, donc c'est pour ça qu'il ne restait plus que la tétée pour l'endormir à la fin. C'est vrai que c'est la question que j'ai pu lire, à savoir est-ce que le co-allaitement c'est naturel ou culturel ? Par exemple les singes ne co-allaitent pas, mais bon moi, j'ai vu que ma fille, elle préférerait continuer à téter, elle ne se serait pas sevrer naturellement à ce moment-là.

Vous m'avez parlé du soutien de la LLL, avez-vous droit à d'autres soutiens ?

J'ai aussi regardé sur d'autres sites parlant d'allaitement ou sur des blogs, mais la LLL, j'aime bien leur philosophie, j'avais contacté une fois Sophie et j'ai participé à la réunion sur les bambins allaités. Là il y avait plusieurs personnes qui co-allaitaient, c'était quand même une bonne référence.

Vous m'avez dit que votre bambin vous a beaucoup aidé lors de l'installation de l'allaitement, notamment lors des « trop-pleins » avec le nourrisson, voyez-vous d'autres avantages ?

Je pense aussi que cela facilite l'acceptation de l'arrivée du bébé dans la famille. Il y a aussi le gros avantage de pouvoir déclencher l'accouchement pour moi, parce que je pense que sinon j'aurais eu le droit au déclenchement, c'était prévu pour le lendemain, donc je pense que ça m'a bien aidé. Je l'ai mise au sein toute la soirée, et c'est comme ça que les contractions sont arrivées.

Et votre fille qu'en pensait-elle d'être au sein toute la soirée ?

Au début dans la journée, elle ne voulait pas téter, et puis après dans la soirée pour s'endormir, elle a tété et voilà, et cela a vite déclenché des contractions, mais je ne l'ai pas non plus laissé deux heures au sein. D'ailleurs je me disais, pourquoi les sages-femmes ne proposent pas, même aux femmes qui n'allaitent pas de tirer leur lait, ça ne marche pas ? Dans un document LLL, ils disent que pour la dernière semaine de grossesse, que si on stimule les seins plusieurs fois par jour, on peut faire venir les contractions.

Alors, vous m'avez dit que vous n'allaitait pas les deux en même temps le plus souvent, mais c'est plutôt sur le même sein à chaque fois ?

J'essaye globalement d'alterner un sein sur deux, mais je ne fais pas forcément attention, je ne suis pas régulière sur les horaires etc..., j'ai l'impression de les mettre plus volontiers à droite car pour moi c'est plus facile, j'essaye de privilégier le sein qui est le plus remplie, donc j'alterne pour les deux.

L'allaitement de deux enfants à la fois, n'a-t-il pas été pour vous une source de fatigue ?

Non je n'ai pas l'impression, de toute façon les premiers mois avec un bébé, c'est fatiguant ; au début j'ai essayé de dormir avec les deux, surtout quand la grande voulait re-téter la nuit, mais ce n'était pas possible, alors on a dit à la grande d'aller dormir dans sa chambre et que le nourrisson dormirait avec nous.

Le fait qu'elle se remette à téter, comment s'est passé l'alimentation de votre grande fille ?

Oui comme elle s'est remise à téter, elle a sûrement moins mangé solide, mais là aussi sur l'alimentation, je suis assez souple. Je la laisse gérer la quantité, je regarde juste qu'elle mange des fruits, des légumes, etc...Après oui, il y a eu des périodes où elle mangeait moins de solides, par exemple quand elle était un peu malade, comme elle tétait plus, mais globalement, elle continuait à manger comme avant, je n'ai pas senti de grosse régression

Vous m'avez parlé d'une grande complicité dans la fratrie, vous l'attribué au rôle de l'allaitement ?

Je pense à mon avis, que si j'avais sevré la grande pendant la grossesse, je pense qu'il y aurait eu une jalousie. Là elle est toujours bienveillante envers sa sœur, même si elle s'est mise par moment à nous demander plus d'attention. Parce que parfois il peut y avoir des enfants qui tapent les petits, mais elle s'occupe bien de lui, elle est très bienveillante. Même parfois si elle pleure elle me dit, « bah donne lui la téter ».

Par rapport aux professionnels de santé, vous m'avez dit avoir été prise en charge par une équipe plutôt bienveillante, auriez-vous espéré en avoir plus ?

De toute manière, c'est sûre j'aurais préféré être suivie par une sage-femme, mais cela n'était pas possible au niveau des distances, mais je n'avais pas trop d'attentes particulières. Je me suis surtout documentée par moi-même, après si j'avais eu un souci j'aurais peut-être été plus demandeuse. Mais bon déjà mon gynécologue était bien, j'ai d'ailleurs été surprise qu'il ne me demande pas de sevrer, en plus ils sont plutôt pour l'allaitement maternel, car je suis dans un département avec un taux très bas d'allaitement maternel. Après dans les sages-femmes que j'ai pu rencontrer, il y en a pas mal qui m'ont dit qu'elles avaient allaité plusieurs années leurs enfants, mais je ne crois pas qu'ils y en aient qui aient co-allaités, mais elles n'avaient pas l'air surprise.

Vous avez maintenant une expérience de plusieurs mois, si cela était à recommencer le referiez-vous ?

Oui même si parfois c'est un peu énervant, parce que même si je me dis ce serait pas mal si la grande était sevré, mais je me vois pas du tout la sevrer

Vous venez de me dire que « c'était un peu énervant », que voulez-vous dire ?

C'est surtout par rapport à la grossesse, j'aurais bien aimé pouvoir retrouver mon corps, avec le fait que les seins soient plus sensibles pendant la grossesse... J'ai presque senti plus de rejet pendant la grossesse. Après l'autre côté énervant, c'est d'être très demandée par deux enfants à la fois, et puis parfois si j'essaye de décaler la tétée de la grande, c'est parfois des crises. C'est surtout au départ la nuit quand la grande était en demande en même temps que la petite, puis après cela s'est réglé.

Vous m'avez dit que vous auriez « bien aimé retrouver votre corps », pensez-vous que l'allaitement a été un obstacle à votre de femme ?

Non, c'est surtout le fait que les seins sont plutôt une zone érogène lors des tétées, d'autant plus quand il n'y a pas de lait, c'était presque incongru de devoir encore allaiter.

Vécu maternel du co-allaitement

Pendant la période d'allaitement, une grossesse peut survenir alors que l'aîné n'est pas sevré. L'allaitement maternel peut se poursuivre après la naissance du cadet : il s'agit alors d'un co-allaitement. Cette situation est peu connue des professionnels de santé. Cela est source de tabou et de stigmatisation, ce qui nous a amené à nous interroger sur le vécu des mères. Nous avons choisi d'interroger leur vécu à partir d'entretiens semi-dirigés. Notre population était composée de mères ayant l'expérience d'un co-allaitement actuel ou passé. Notre étude reposait sur une analyse thématique. Les mères qui co-allaitent ont des représentations communes vis-à-vis de l'allaitement et du sevrage, valorisant la poursuite d'une relation mère-enfant à travers l'allaitement. De plus, lors de l'allaitement pendant la grossesse, des modifications psychiques et physiques peuvent survenir. Elles sont la marque d'un remaniement psychique à l'œuvre et ont un impact sur l'allaitement en cours. Enfin, nous avons mis en évidence l'importance des groupes de mères et de la place du père, en lien avec une perte de légitimité des professionnels. Ceci nous a donc permis de mieux appréhender le vécu des mères et d'avoir une meilleure compréhension des phénomènes psychiques.

Mots-clés : co-allaitement, sevrage, représentation, remaniements psychiques

Experience's mothers of tandem nursing

During the period of breastfeeding, pregnancy can occur and the mother has to make a decision about whether or not the elder child is weaned. Breastfeeding can continue and after the birth of the youngest child. In this situation, the mother is tandem nursing. This situation is little known to health professionals. This can be a source of taboo and stigmatization, which led us to wonder about the experiences of mothers. We chose to examine their experiences from semi-structured interviews. Our population consisted of mothers who have experienced tandem nursing, past or present. Our study was based on the thematic analysis. Mothers who breastfeed have the same feelings about breastfeeding and weaning, valuing the pursuit of a mother and child bond through breastfeeding. Also, when a mother is breastfeeding during pregnancy, mental and physical changes may occur. This is the sign of a psychic phenomenon which appears during pregnancy, which has an impact on the mother's lactation. Finally, we have shown the importance of peer groups for these mothers and the positioning of the father, in connection with a loss of professional's legitimacy. This work has allowed us to better understand the experiences of mothers and to have a better understanding of psychic phenomena.

Keywords : tandem nursing, weaning, feelings, psychic phenomenon