

# Comment les femmes enceintes expliquent-elles leur choix d'un allaitement maternel ?

Marguerite Oudar

► **To cite this version:**

Marguerite Oudar. Comment les femmes enceintes expliquent-elles leur choix d'un allaitement maternel ? . Gynécologie et obstétrique. 2016. <dumas-01520708>

**HAL Id: dumas-01520708**

**<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01520708>**

Submitted on 10 May 2017

**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.

**UNIVERSITE DE BORDEAUX**  
**ECOLE DE SAGES-FEMMES DE BORDEAUX**

**Comment les femmes enceintes expliquent-elles  
leur choix d'un allaitement maternel?**

Mémoire en vue de l'obtention  
**du diplôme d'Etat de sage-femme**

Soutenu en **juin 2016**

OUDAR Marguerite

née le 14 juin 1993

Sous la direction de DE LABRUSSE Claire, sage-femme chercheur

et de MORIN Christine, sage-femme enseignante

**2<sup>ème</sup> cycle des études en sciences maïeutiques**

# TABLE DES MATIERES

<i>ABREVIATIONS</i>	<u>4</u>
<i>I. INTRODUCTION</i>	<u>5</u>
<i>II. METHODE</i>	<u>8</u>
<b>II.1 L'approche qualitative</b>	<b>8</b>
<b>II.2 Lieu de l'étude</b>	<b>9</b>
<b>II.3 Population d'étude</b>	<b>10</b>
<b>II.4 Echantillon</b>	<b>10</b>
<b>II.5 Accès aux personnes interrogées et réalisation des entretiens</b>	<b>11</b>
<b>II.6 Guide d'entretien</b>	<b>12</b>
<b>II.7 Retranscription</b>	<b>13</b>
<b>II.8 Analyse des données</b>	<b>13</b>
<b>II.9 Aspect éthique</b>	<b>14</b>
<i>III. RESULTATS</i>	<u>15</u>
<b>III.1 Quelle est la représentation de l'allaitement par les femmes</b>	<b>15</b>
<b>III.2 Le choix de l'allaitement maternel</b>	<b>17</b>
<b>III.3 La place de l'entourage</b>	<b>20</b>
<b>III.4 Les sources d'informations sur l'allaitement maternel</b>	<b>25</b>

*IV. DISCUSSION* \_\_\_\_\_ 29

**IV.1 Forces et limites de l'étude** 29

**a) Forces** 29

**b) Limites** 30

**IV.2 Discussion des résultats et comparaison aux  
données de la littérature** 31

**IV.3 Propositions** 36

*V. CONCLUSION* \_\_\_\_\_ 39

*VI. BIBLIOGRAPHIE* \_\_\_\_\_ 41

*VII. ANNEXES* \_\_\_\_\_ 47

*RÉSUMÉ*

## **ABREVIATIONS**

**AA** : Alimentation Artificielle

**AM** : Allaitement Maternel

**ANAES**: Agence National d'Accréditation et d'Evaluation en Santé

**ANM**: Académie Nationale de Médecine

**DRESS** : Direction de la Recherche des Etudes de l'Evaluation et des Statistiques

**HAS** : Haute Autorité de Santé

**IHAB** : Initiative Hôpitaux Amis des bébés

**OMS** : Organisation Mondiale de la Santé

**PNNS2** : Deuxième Programme National Nutrition et Santé

**PNP** : Préparation à la Naissance et à la Parentalité

**SA**: semaines d'aménorrhée

**SFP** : Société Française de Pédiatrie

**UNICEF** : Fonds des Nations Unies pour l'enfance

## **I. INTRODUCTION**

L'allaitement maternel est un enjeu de santé publique en raison de ses bienfaits avérés pour la santé de l'enfant allaité et de sa mère, à court, moyen et long terme (Tackoen, 2012). Il a été démontré qu'allaiter son enfant permettait de réduire chez lui l'incidence de nombreuses maladies, notamment infectieuses et gastro-intestinales (Turck, 2010).

Lorsqu'il est conduit de manière exclusive au-delà de trois mois, l'allaitement maternel participe à la prévention des infections, de l'allergie (Sears M., et al., 2003), et de l'obésité (Grummer, 2004). Il participe également à la prévention contre les facteurs de risques cardiovasculaires (Singhal A., et al., 2004), à la diminution du risque de diabète (Paronen J., et al., 2000) et de maladies cœliaques chez l'enfant (Davis, 2001).

Pour la mère il permet une perte de poids et une diminution des graisses plus rapide en post-partum. Il réduit les risques de cancer du sein et de l'ovaire, de dépression dans le post-partum et enfin, il diminue le risque de pathologies métaboliques ou cardiovasculaires (Thirion, 1999).

Une étude parue dans la revue médicale britannique « The Lancet » en janvier 2016 conclut que généraliser l'allaitement maternel pourrait éviter chaque année, dans le monde, la mort de 823.000 enfants de moins de cinq ans. En outre, l'allaitement maternel préviendrait la survenue de certaines pathologies infantiles et réduirait de 20.000 cas le nombre annuel de décès par cancer du sein chez les mères allaitantes (Victoria, 2016).

Cette méta-analyse conforte les recommandations de l'OMS notamment, qui préconise un allaitement maternel exclusif durant les six premiers mois de la vie d'un nouveau-né, suivi de son association à une alimentation variée jusqu'aux deux ans de l'enfant (OMS, 2003).

La promotion de l'allaitement maternel dans les pays industrialisés, et en particulier en France, est croissante, du fait notamment de l'amélioration des connaissances sur la composition nutritionnelle et immunologique du lait maternel ainsi que dans le domaine de la physiologie de la lactation (Geddes, 2007; Gremmo-Feger, 2006).

Un grand nombre d'acteurs est engagé dans la promotion et le soutien de l'allaitement maternel, notamment la Coordination Française de l'Allaitement en Maternel (CoFAM) et les associations d'aide et de soutien à l'allaitement maternel telle que la Leche League ou Solidarilait.

En France, la promotion de l'allaitement est l'un des objectifs spécifiques du deuxième Programme National Nutrition-Santé (PNNS 2) qui a pris fin en 2015 (Ministère de la santé et des solidarités, 2006). Un des objectifs de ce programme était d'augmenter d'au moins 25%, en 5 ans, la proportion des enfants allaités à la naissance et bénéficiant d'un allaitement pendant au moins 6 mois afin d'améliorer la santé infantile.

Le taux d'initiation de l'allaitement maternel à la maternité progresse en France. Le pourcentage des mères qui allaitent leur enfant de manière exclusive à la sortie de la maternité est passé de 56% en 2003 à 60% en 2010 (Blondel, 2011; Kersuzan, 2011), mais avec des variations régionales allant de 43 à 80% (Bonet, 2010). On note que 61% des primipares ont allaité en 2003 contre 52% des multipares (Bonet, 2008). Ces taux sont en-deçà d'autres pays européens comme le Danemark, la Suède et la Norvège où ils avoisinent 98%, tant chez les primipares que chez les multipares (Zeitlin, 2008).

Les initiatives locales, comme l'adhésion à l'« Initiative Hôpital Ami des Bébé » (IHAB) portant sur les pratiques professionnelles en maternité, ont montré une amélioration des résultats concernant l'accroissement du taux d'allaitement maternel. D'après une étude menée en 2009, ce taux était supérieur de 1,54% à deux mois et de 1,11% à six mois (Abrahams, 2009). [Cf. Annexe 1] L'IHAB est fondée sur les dix conditions pour le succès de l'allaitement de la Déclaration conjointe OMS/UNICEF de 1989, ainsi que sur le respect du Code international de commercialisation des substituts du lait maternel. [Cf. Annexes 2 & 3] En France, entre 2000 et 2015, vingt-six établissements ont été labellisés.

De nombreux facteurs interviennent dans le processus du choix d'allaiter ou non son enfant. Noirhomme-Renard a proposé de les classer en quatre grandes caté-

gories correspondant à quatre niveaux d'intervention, selon une approche éco-systémique (Noirhomme, 2009):

- les facteurs liés à la mère, au bébé et à son état de santé et à l'accouchement (microsystème) ;
- les facteurs liés à l'entourage (méso-système) ;
- les facteurs liés au système de santé (écosystème) ;
- les facteurs liés aux politiques de santé (macro-système)

Plusieurs études récentes, dont la plupart sont qualitatives, ont identifié de nombreux facteurs qui influencent la femme dans son choix de l'allaitement maternel, et notamment la perception de l'allaitement maternel par le compagnon de la mère ainsi que son soutien (Rose, 2004), la famille et l'entourage (Wagner, 2006), la culture de la mère (Street, 2013), ses caractéristiques socio-démographiques (Bonet, 2010) et la valeur et le sens attribués à la relation mère-enfant (Walburg, 2007). Cela rejoint la classification de Noirhomme-Renard, et notamment ce qu'il identifie comme le micro et le méso-système.

Cette classification permet de comprendre que le choix d'un allaitement maternel se construit à partir de multiples facteurs, qu'il convient de connaître afin de pouvoir accompagner au mieux les femmes dans leur démarche.

Ajoutons que le regard porté par notre société actuellement est parfois contradictoire avec les influences que peuvent avoir les futures mères. En effet, la pratique de l'allaitement maternel suscite en France de nombreux débats et questionne notamment la liberté des femmes dans la société contemporaine, comme l'ont montré les récentes prises de position à l'occasion de la publication, début 2010, de l'ouvrage d'Elisabeth Badinter. Selon cette philosophe, il y a une forte pression de la société en faveur de l'allaitement maternel, ce qui serait très culpabilisant pour les mamans qui ne choisissent pas ce mode d'alimentation pour leur enfant (Badinter, 2010). Cet élément pourrait également intervenir dans la décision des femmes qui choisissent ou non l'allaitement maternel.

La question que l'on a été amené à se poser ici était : Comment les femmes enceintes expliquent-elles leur choix d'un allaitement maternel?



Cette étude s'intéressera à la manière dont les femmes expliquent le choix d'un allaitement maternel pour leur enfant.

Le but de ce travail est donc de connaître les facteurs qui ont aidé à l'élaboration de leur décision pour évaluer si des perspectives d'amélioration pour augmenter le taux et la durée de l'allaitement maternel sont envisageables.

## II. METHODE

Le travail préparatoire à cette étude a nécessité le choix d'une méthode, d'un lieu, d'une population, la sélection d'un échantillon, la réalisation d'un guide d'entretien. Ces étapes sont détaillées ci-dessous.

### II. 1 L'approche qualitative

Il existe plusieurs types d'approches en matière d'étude qualitative:

- l'approche **ethnographique** consiste en l'étude descriptive et analytique, sur le terrain, des mœurs et des coutumes de populations déterminées (Geertz, 1973).
- l'approche par **théorie ancrée** vise à construire des théories non pas à partir d'hypothèses prédéterminées mais à partir des données du terrain que le chercheur a collectées (Paillé, 1996).
- la **phénoménologie** est l'approche descriptive d'un phénomène à partir du regard d'une personne sur celui-ci (Meyor, 2011). La subjectivité est le fondement du mouvement puisque chaque phénomène est défini différemment selon l'objet qui le constitue et le sujet qui lui donne une signification (Meyor, 2007).

L'objectif de cette étude étant de comprendre la manière dont les femmes font le choix de l'allaitement maternel, l'approche phénoménologique a été privilégiée. Elle se justifie par l'intérêt qu'elle portera à l'expérience spécifique des femmes enceintes et au récit subjectif qu'elle en fait (Woodruff, 2013).

Chaque femme a une histoire différente et il est donc essentiel de connaître et comprendre son vécu en fonction de son contexte, de son histoire. C'est ce que permettent les entretiens individuels à questions ouvertes (Ribau et al., 2005).

Un abandon des préjugés conditionne la valeur de l'étude, fondée sur la minutie des informations recueillies, la subjectivité de chaque entretien et non sur la reproduction et généralisation des résultats (Ribau et al., 2005).

L'outil choisi pour recueillir les données est l'entretien semi-dirigé. Celui-ci a pour but de comprendre les représentations que se fait la personne d'une condition par un dialogue dirigé mais non influencé, c'est à dire un dialogue libre relancé par des questions ouvertes à thème (Imbert, 2010; Salès-Wuillemin, 2007). Les entretiens semi-dirigés permettent de laisser s'exprimer librement la personne interviewée le plus possible tout en centrant le dialogue sur le sujet qui intéresse le chercheur (Blanchet, 2010), ce qui dans cette étude était important pour que les femmes puissent se confier par rapport à leur choix d'allaiter.

C'est pourquoi la grille d'entretien n'a pas été définie en questions formulées mais en thématiques à approcher lors des entretiens (Imbert, 2010).

Les facteurs relevés dans différentes études (soutien de l'entourage, convictions personnelles, intervention des professionnels de santé,...) font référence au vécu de la femme et sont difficiles à mesurer objectivement (Rose, 2004; Wagner, 2006; Walburg, 2007; Bonet, 2010; Street, 2013).

Cette méthode présente ainsi l'avantage de recueillir ses expériences et de faire émerger différents points de vue sur certains sujets ainsi que des non-dits (Fenneteau, 2007).

## II.2 Lieu de l'étude

L'enquête a été réalisée de manière unicentrique, au sein d'un cabinet de sages-femmes libérales d'une métropole du sud-ouest de la France. Ces sages-femmes assurent notamment le suivi des grossesses physiologiques ainsi que des cours de préparation à la naissance et à la parentalité, et participent notamment à l'information sur l'allaitement maternel.

Les consultations auprès de sages-femmes libérales permettent de créer un rapport privilégié entre la femme enceinte et la sage-femme, grâce à la continuité du lien que ce suivi permet (Fanello, 2003). Afin de garantir la qualité des données, un

recrutement auprès de sages-femmes libérales a donc été décidé. Il semblait en effet plus cohérent de choisir des femmes qui avaient été suivies par le même professionnel pendant toute leur grossesse. La période prénatale est un moment privilégié pour évoquer le sujet de l'allaitement maternel, d'où le choix des consultations anténatales pour le recrutement de l'échantillon (HAS, 2005).

Les sages-femmes ont été sollicitées pour l'étude par le biais d'une lettre d'information qui leur a été remise courant octobre 2015. [Cf. Annexe 4]

### II.3 Population d'étude

Les femmes éligibles pour mener ces entretiens étaient des femmes enceintes entre 24 et 37 SA qui avaient choisi l'allaitement maternel comme mode d'alimentation pour leur enfant. Elles devaient parler et comprendre le français, être majeure afin de ne pas nécessiter d'accord des représentants légaux.

Leur grossesse était monofoetale sans pathologie ou malformation foetale sévère connue, ou pathologie maternelle surajoutée.

### II.4 Echantillon

En rapport avec la méthode phénoménologique, un échantillon de convenance a été choisi. En effet, la méthode phénoménologique n'est pas soumise à une règle de taille d'échantillon pour sa validité (aucune statistique n'en découle) mais doit respecter d'autres critères: comme le contexte (sélection des personnes ayant vécu le phénomène étudié), l'intervalle de temps (recueil de données à un moment précis de la vie de la personne) (Savoie-Zajc, 2007). Ceci a permis l'étude approfondie des éléments discutés avec chaque femme. Le nombre d'individus de l'échantillon était de six.

### II.5 Accès aux personnes interrogées et réalisation des entretiens

Une fois l'accord des sages-femmes libérales obtenu pour aider à la réalisation de l'étude, des lettres d'informations à destination des femmes ont été distribuées à chaque sage-femme. [Cf. Annexe 5] Elles détaillaient l'objectif de l'étude, l'approche par entretien et l'invitation à participer à l'étude. Un numéro de téléphone et un courriel professionnel étaient communiqués afin que les femmes disposent des coordonnées de la personne réalisant l'étude. En fin de consultation prénatale, chaque sage-femme avait pour consigne de remettre la feuille d'information aux femmes qui avaient fait le choix d'un allaitement maternel, en ajoutant une explication orale succincte sur l'étude.

Les femmes qui désiraient participer à l'étude étaient invitées à contacter l'enquêteur dans les deux semaines qui suivaient la distribution de la lettre. Cela leur donnait un délai de réflexion raisonnable avant de s'engager dans ce processus de recherche, tel que le prévoit la déclaration d'Helsinki (AMM, 2013). Les femmes qui avaient exprimé leur intérêt étaient alors invitées à consentir formellement à participer à l'étude. Elles avaient bien sûr la possibilité de se retirer de l'étude à tout moment.

Durant les entretiens, les femmes ont dû échanger sur des sujets personnels et intimes alors qu'elles ne connaissaient pas l'enquêteur. Pour que la confiance s'installe, et qu'elles puissent se livrer spontanément et librement, un cadre approprié avait été créé, dont faisait partie le tête à tête. L'organisation du lieu de l'entretien était décidée de commun accord avec les participantes. Les entretiens ont tous eu lieu au domicile des femmes.

Une attention particulière à ne porter aucun jugement sur ce qu'elles livraient d'elles-mêmes et de leur vécu a été portée pendant les entretiens.

Les entretiens ont été enregistrés, avec l'accord préalable des participantes à l'étude. L'enregistrement par dictaphone a permis de se concentrer sur la parole de l'interviewée, tout en prenant quelques notes écrites en complément. Ceci notamment pour se rappeler les différentes attitudes et modalités d'expression (attitudes, soupirs, sourires,...) des femmes au cours de l'entretien.

C'est ce qu'on appelle l'écoute active, elle permet de pouvoir reproduire le *verbatim* correctement (Rogers, 1986).

## II.6 Guide d'entretien

Afin de les mener à bien, les entretiens ont été conduits selon un guide d'entretien. [Cf. Annexe 6]

Celui-ci a été élaboré autour de plusieurs thèmes, établis à partir d'une revue de la littérature préalable à l'étude. Elle a permis d'identifier les facteurs qui pouvaient entrer en compte dans le choix d'un allaitement maternel et donc développer des questions en relation.

L'objectif de ce guide était de comprendre les raisons qui pouvaient amener les femmes à choisir l'allaitement maternel, leurs arguments.

Un certain nombre de données, ont été recueillies avant de commencer l'entretien: âge de la femme, profession, terme de la grossesse et parité.

Chaque entretien débutait ensuite par une question ouverte « Pourquoi avez-vous décidé d'allaiter votre enfant? » et la femme était laissée libre d'exprimer son choix comme elle l'entendait. En fonction des éléments de réponse donnés par l'interviewée, des relances étaient posées, autour de quatre thèmes généraux. Ainsi, les femmes ont été invitées à s'exprimer sur leurs connaissances concernant l'allaitement maternel, la notion de choix d'un mode d'alimentation, l'influence du conjoint et de l'entourage parental et amical, et enfin sur l'information délivrée par les professionnels de santé concernant l'allaitement maternel.

Les réponses aux différentes questions abordées ont été l'occasion pour les femmes de parler de leur vécu, ce qui a parfois permis l'émergence d'idées nouvelles, non explorées dans la revue de la littérature faite au préalable. Ces derniers seront formulés plus bas.

Des phrases de relance ont été utilisées afin de permettre aux interviewées de s'exprimer librement. Elles ont permis d'accompagner la parole de la personne interrogée et de la pousser à approfondir ses idées. « Je vois ce que vous voulez dire, mais

j'aimerais être bien sûre de comprendre », « qu'entendez-vous par là? » (Salès-Wuillemin, 2007).

Des signes non verbaux de compréhension ont été utilisés, tels que des hochements de tête, des signes d'approbation ou des sourires. Afin de faire préciser certaines idées, la reformulation a été utilisée, « ainsi, selon vous... », « si je comprends bien, vous... » (Salès-Wuillemin, 2007).

À la fin des entretiens, une dernière question (« Auriez-vous quelque chose à ajouter, un point que nous n'aurions pas abordé? » ) permettait de vérifier que les femmes avaient dit tout ce qu'elles avaient à exprimer. Les enregistrements ont été arrêtés qu'après s'être assuré que les entretiens étaient vraiment terminés.

## II.7 Retranscription

La retranscription a été faite mot-à-mot afin de respecter les éléments discutés sur le sujet dans son intégralité. Les attitudes ont également été reportées. La retranscription de chaque entretien a été effectuée en intégralité sur le logiciel Word. Cela a été fait rapidement après l'interview pour permettre une restitution claire et fidèle des propos et attitudes des femmes.

Chaque entretien a été écouté plusieurs fois, afin de le retranscrire le plus fidèlement possible. Les notes papier prises au préalable ont permis de compléter les enregistrements.

Comme il est de coutume en matière de recherche qualitative (Touboul, 2013), les données ont été recueillies et analysées en parallèle, permettant aux questions de recherche d'être élargies selon les besoins.

## II.8 Analyse des données

Une fois la retranscription terminée, l'analyse qualitative des données résultant des entretiens a été réalisée manuellement (Fenneteau, 2007).

Une analyse de contenu thématique a été utilisée afin de rendre compte de ce qu'ont dit les interviewées de la façon la plus objective et la plus fiable possible (Blanchet, 2010).

L'étude exhaustive de chaque entretien a tout d'abord été réalisée. Pour cela, chaque entretien a été relu plusieurs fois. Cela a permis d'en faire ressortir les différents thèmes abordés par les femmes.

Tous les thèmes abordés par les participantes à l'étude ont ensuite été listés et regroupés par thématique, c'est-à-dire par thèmes plus généraux et sous-thèmes.

Chaque thème a ensuite été illustré d'extraits exacts des entretiens, appelés *verbatim*. La partie « résultats » est illustrée de citations extraites des entretiens afin de faire ressortir le ressenti des femmes.

## II.9 Aspect éthique

Les principaux aspects éthiques ont été le consentement informé, la confidentialité et l'anonymat des participantes.

La déclaration d'Helsinki, qui demande notamment le consentement oral éclairé des participantes à la recherche, a été respectée (AMM, 2013).

Une déclaration normale à la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL) a également été faite pour le recueil des données anonymes. [Cf. Annexe 7]

L'anonymat des femmes a été garanti en attribuant une lettre alphabétique à chaque entretien.

La législation française ne prévoit pas actuellement une obligation d'autorisation de réaliser l'étude par un comité d'éthique. Toutefois, cette étude a été présentée devant le comité scientifique de l'école et la direction a donné son accord pour réaliser cette étude.

Les sages-femmes libérales ont accepté de participer à la conduite de cette étude.

### III. RESULTATS

Six femmes ont accepté de participer à l'étude. Cela correspond à la taille minimale de l'échantillon planifié.

Celles-ci étaient âgées de 27 à 36 ans mais la majorité avait moins de 30 ans. Leur terme de grossesse se situait entre 28 et 39 SA.

Les femmes vivaient toutes en couple, deux étant mariées. Sur les six, une seule était multipare (elle n'avait pas allaité ses deux premiers enfants).

Elles habitaient toute la même ville. Elles ont fait des études supérieures. Trois d'entre elles exerçaient une profession libérale, une était chef d'entreprise et deux étaient sans profession au moment de l'entretien.

Les entretiens ont duré entre 22 et 60 minutes (37 minutes en moyenne) et ont été effectués au domicile des femmes. Ils ont été réalisés entre décembre 2015 et janvier 2016. La retranscription écrite des entretiens a nécessité environ 24 heures.

Les résultats sont présentés en fonction des principaux thèmes établis après l'analyse des entretiens.

Durant les entretiens, des idées nouvelles ont émergé, permettant ainsi d'étoffer chaque thème établi et d'en voir apparaître de nouveaux. Les principaux thèmes retrouvés sont liés à ceux abordés lors du guide d'entretien.

Au début de l'entretien, les femmes ont toutes mentionné en premier lieu leurs connaissances sur l'allaitement maternel et ce qu'elles en pensaient.

#### III.1 Quelle est la représentation de l'allaitement par les femmes?

Les femmes interrogées ont toutes évoqué le fait que le lait maternel est de **meilleure qualité** pour leur bébé. Elles ont pu décrire le bénéfice de l'allaitement par rapport à son aspect nutritif, comme étant la meilleure alimentation qu'il est possible de leur donner à cette période de la vie.



« Les enfants sont plus vigoureux quand ils sont allaités, enfin ils ont toutes nos bonnes choses. »

**D** (27 ans, primipare, 33 SA)

« L'allaitement c'est bon pour le bébé, ça je l'ai toujours entendu. C'est le plus naturel.»

**A** (30 ans, primipare, 34 SA)

« C'est quand même beaucoup plus bénéfique pour lui d'avoir un allaitement maternel que d'avoir un lait de substitution. »

**C** (30 ans, primipare, 38 SA)

Le deuxième élément qui est revenu le plus souvent était la notion d'anticorps qui sont transmis via le lait maternel et qui protègent l'enfant. Les mères mentionnaient non seulement les qualités nutritionnelles du lait maternel mais aussi ses **qualités immunitaires**.

« Le lait est bon pour le bébé, pour sa santé, pour le protéger des maladies, les anticorps et ce genre de choses. »

**E** (28 ans, troisième pare, 28 SA)

« Je pense que c'est là où passent toutes les défenses naturelles dont a besoin le bébé »

**D** (27 ans, primipare, 33 SA)

« Cela évite aux bébés d'avoir certaines infections par rapport au lait industriel. »

**C** (30 ans, primipare, 38 SA)

Il a été demandé aux femmes si elles connaissaient d'autres effets bénéfiques de l'allaitement maternel, et certaines ont décrit les avantages concernant la **récupération postnatale**. Elles disaient que cela aidait la mère à retrouver une

bonne santé après l'accouchement et que l'allaitement aidait leur corps (en général) à reprendre sa morphologie d'avant la grossesse.

« Je pense aussi que cela aide tous les organes de la femme à se remettre en place. »

**B** (36 ans, primipare, 36 SA)

« La nature est bien faite, l'allaitement doit sûrement participer à la bonne récupération de la maman après l'accouchement. »

**E** (28 ans, troisième pare, 28 SA)

### III. 2 Le choix de l'allaitement maternel

Les femmes interviewées ont toutes évoqué l'aspect **naturel**, ainsi que les bénéfices escomptés sur la santé de l'enfant, et enfin l'importance de la relation mère-enfant à travers l'allaitement maternel. Il leur paraît donc **logique** de faire le choix de l'allaitement maternel. Pour trois d'entre elles, allaiter est une question qui ne se pose même pas.

« Pour moi, c'est se compliquer la vie que de se poser la question de l'allaitement maternel. Et puis c'est aussi passer à côté d'une expérience. »

**C** (30 ans, primipare, 38 SA)

« On a été dotées de cette capacité à nourrir son enfant, et je trouve que ce serait dommage de s'en priver. »

**B** (36 ans, primipare, 36 SA)

« Je ne me suis pas posé la question de l'allaitement maternel, parce que pour moi ça me paraît naturel, évident. »

**F** (32 ans, primipare, 38 SA)

Une femme a même présenté un point de vue extrême. Tandis que d'autres évoquaient un choix logique, elle ne comprenait pas que des femmes se demandent quel mode d'alimentation elles allaient choisir pour leur enfant. Selon elle, on ne devrait pas avoir à se poser cette question, elle pensait que cela ne fait pas partie des priorités quand on attend un enfant.

« Ça me paraît même fou qu'on se pose ce genre de question à l'heure d'aujourd'hui. Je trouve ça tellement normal...[...] C'est un problème de société. [...] Ça dépend de comment chacun organise sa vie » »

*A (30 ans, primipare, 34 SA)*

Quatre femmes de l'étude avaient pris la décision d'allaiter avant leur grossesse. Elles semblaient avoir fait leur choix depuis longtemps, un **choix précoce**.

« Bien avant que je sois enceinte! C'est une chose que j'ai toujours dite! »

*E (28 ans, troisième pare, 28 SA)*

« Même avant d'être enceinte, je pensais que le jour où j'aurais un enfant j'allaiterai de toute manière! »

*A (30 ans, primipare, 34 SA)*

Une femme a souligné le fait que son choix d'allaiter était une décision mûrement **réfléchie**, après en avoir identifié les avantages et les inconvénients.

« J'ai quand même réfléchi et pesé le pour et le contre. [...] Ma décision est réfléchie. »

*C (30 ans, primipare, 38 SA)*

Pour deux femmes, le temps de la grossesse a été nécessaire pour faire leur choix:

« Je n'y avais pas vraiment réfléchi avant la grossesse. J'y ai réfléchi pendant ma grossesse. »

**F** (32 ans, primipare, 38 SA)

« Pendant la grossesse, quand on est enceinte on se projette plus. »

**D** (27 ans, primipare, 33 SA)

Quand elles ont décidé d'allaiter, leur choix était **déterminé**, il a le plus souvent été catégorique. Au cours des entretiens, elles paraissaient sûres d'elles:

« On pourra me dire n'importe quoi, mon choix c'est mon choix! »

**C** (30 ans, primipare, 38 SA)

« On ne me fera pas changer d'avis dessus, j'ai une idée ferme là-dessus. »

**D** (27 ans, primipare, 33 SA)

Pour deux autres femmes, les propos ont été plus modérés:

« Si je sens que ça ne me plaît pas ou que ça ne prend pas ou que je ne le sens pas, je n'insisterai pas. Mais j'ai vraiment envie d'essayer. »

**B** (36 ans, primipare, 36 SA)

« Je ne me mets pas la pression, on verra bien. Je veux allaiter mais je reste ouverte. »

**A** (30 ans, primipare, 34 SA)

Lors des entretiens, les femmes ont souvent souligné que le choix d'allaiter était avant tout **personnel**, même si elles en avaient discuté autour d'elles.

« C'est un choix qui m'implique moi seule. »

**E** (28 ans, troisième pare, 28 SA)

« Et puis de toutes les façons, cela reste un choix personnel. »

**F** (32 ans, primipare, 38 SA)

« C'est moi qui prend la décision, ça me revient vraiment, c'est mon choix. »

**C** (30 ans, primipare, 38 SA)

Cependant, au cours des entretiens, les femmes ont exprimé l'importance qu'avaient pu avoir les membres de leur entourage, par leur présence et leurs avis.

### III. 3 La place de l'entourage

Quatre femmes sur les six interviewées ont demandé son avis à leur **conjoint** concernant le mode d'alimentation de leur futur enfant. Lors des entretiens, elles ont souligné combien elles trouvaient important d'impliquer leur conjoint dans cette décision:

« J'en ai bien sûr parlé avec mon conjoint, c'est un choix de couple [...] de toute façon on décide ensemble. Son avis compte énormément pour moi oui. »

**F** (32 ans, primipare, 38 SA)

Pour ces femmes, on retrouvait un conjoint soutenant et qui laissait une grande liberté à sa compagne concernant le choix.

« Pas de pression, ça lui était égal. »

**B** (36 ans, primipare, 36 SA)

« Il trouve ça bien que je veuille essayer d'allaiter. Il respecte mon choix. »

*C (30 ans, primipare, 38 SA)*

« Il est très souple, je fais comme je le sens. Lui ça ne le dérange pas que j'allaite.»

*E (28 ans, troisième pare, 28 SA)*

Tous les pères n'ont pas été partie prenante dans cette discussion. Dans un couple, il n'y a pas eu de concertation sur le sujet.

« Il voulait que j'allaite mais ça ne m'a pas du tout influencée. J'ai pris ma décision toute seule, enfin ce n'était même pas une décision [...] ça me semblait naturel en fait. »

*D (27 ans, primipare, 33 SA)*

Pour une des femmes interviewées, la question ne s'était pas posée car la réponse était implicite par rapport à la culture de son conjoint. Il semble que, dans ce couple, la culture du futur père paraissait prendre une place si importante que la discussion ne s'est jamais faite sur ce sujet.

Pour cette femme, l'influence du conjoint dans le choix de l'allaitement est donc modérée.

« Mon conjoint est Cubain, donc pour lui ça paraît évident que j'allaite. On n'en a même pas parlé du coup. Il se doute et il espère que je vais allaiter. Sinon ce sera un problème pour le bébé. On ne s'est pas posé la question en couple ».

*A (30 ans, primipare, 34 SA)*

Les futures mères ont également eu l'occasion d'échanger avec leur **mère** sur l'allaitement maternel. Sur les six femmes interviewées, cinq avaient été allaitées par leur mère.

« C'est le genre de choses dont on discute entre mère et fille. Ce ne sont pas du tout des sujets tabous dans ma famille. »

**B** (36 ans, primipare, 36 SA)

« Elle m'a allaitée et m'en a un petit peu parlé oui. »

**C** (30 ans, primipare, 38 SA)

Cependant, deux femmes ont déclaré avoir peu parlé de leur choix d'allaiter avec leur propre mère. Cela ne semblait pas être un élément important dans leur prise de décision.

« Je n'en ai pas parlé avec ma mère, je n'en ai pas ressenti le besoin. Nous avons déjà fait notre choix en couple. »

**F** (32 ans, primipare, 38 SA)

« Elle m'a un tout petit peu allaité. Je crois que j'en ai parlé avec elle, oui. Pas énormément. »

**E** (28 ans, troisième par, 28 SA)

Quand elles ont eu l'occasion d'en parler avec leur mère, deux femmes ont pris en compte son expérience. Et cela les a parfois influencées dans leur choix.

« Ma mère m'a allaitée, et elle m'a donc fortement conseillé de le faire. »

**B** (36 ans, primipare, 36 SA)

« Ma mère ne m'a pas allaitée, contre son gré d'ailleurs. Mon choix d'allaiter se situe un peu par rapport à cette histoire. »

**D** (27 ans, primipare, 33 SA)

La mère de cette femme avait été à l'époque découragée par l'équipe médicale, qui, selon elle, ne l'avait pas assez soutenue dans son choix d'allaiter. Après avoir échangé avec elle, sa fille s'est dit qu'elle voulait vraiment allaiter d'autant

plus que sa propre mère n'avait pas pu le faire pour elle. « Ça l'attristait plus qu'autre chose » disait-elle. Pour cette femme, l'équipe médicale qui allait s'occuper d'elle ne pourrait pas la faire changer d'avis.

Tout comme le conjoint, l'entourage parental de la femme semble la laisser libre dans sa décision:

« Ma mère respecte mon choix, elle n'a pas cherché à me dissuader . »

**A** (30 ans, primipare, 34 SA)

« Je suis libre, ma mère sera contente si j'allaite mais ne me reprochera pas de ne pas le faire. »

**D** (27 ans, primipare, 33 SA)

« Aucune pression de la part de ma mère non plus. Elle aurait accepté mon choix d'un allaitement artificiel. Elle respecte mon choix. »

**B** (36 ans, primipare, 36 SA)

Même si l'avis de leur mère intervient peu dans la décision d'allaiter, le fait d'avoir été soi-même allaitée semble important et encouragerait les femmes à allaiter leur propre enfant.

Concernant l'influence que pouvaient avoir les **amies** de la future mère, il a été constaté que les amies des femmes interviewées avaient pour la plupart fait le choix de l'allaitement maternel. Les témoignages de ces dernières étaient pour la plupart positifs d'après les femmes, elles ont rarement eu de mauvais retours d'expérience.

Quatre femmes sur six avaient des amies qui leur ont conseillé d'allaiter. Les expériences d'allaitement de l'entourage semblaient donc avoir une influence sur leur choix ou au moins les confortaient dans leur décision.



« Rares sont les personnes autour de moi qui ont dit que l'allaitement est difficile, une mauvaise expérience. Donc c'est peut-être aussi cela qui m'a donné envie d'allaiter. »

**C** (30 ans, primipare, 38 SA)

« Quand on voit des amies qui allaitent leurs enfants et qui dorment super bien, vite, c'est bête mais forcément ça influence, on regarde d'un autre oeil et on se dit pourquoi pas. »

**B** (36 ans, primipare, 36 SA)

« J'ai beaucoup d'amies qui ont allaité. Quand je les vois épanouies, avec leur bébé en bonne santé, et puis cela paraît tellement simple! Cela m'a conforté dans mon choix de vivre ça. »

**F** (32 ans, primipare, 38 SA)

« C'est comme ça que j'ai pu prendre le recul sur l'allaitement maternel. [...] On est très influencées par les gens qu'on croise. »

**A** (30 ans, primipare, 34 SA)

Les femmes ont eu des avis positifs et négatifs de la part de leurs amies. Elles les ont pris en compte mais disaient bien que le choix d'allaiter reste personnel et qu'elles ne se laissaient pas complètement influencer par tout ce qu'elles avaient entendu.

« Mes amies ne me jugent pas [...] que ce soit celles qui n'ont pas allaité ou alors celles pour qui cela a été une super expérience. »

**D** (27 ans, primipare, 33 SA)

« J'en ai parlé avec des amies, de leur ressenti, ... J'ai eu différents échos. Mais je sais qu'on est toutes différentes, après chacune doit faire son expérience. »

**E** (28 ans, troisième paré, 28 SA)

### III. 4 Les sources d'informations sur l'allaitement maternel

L'étude s'est également intéressée à l'impact que pouvait avoir le **suivi de la grossesse** sur le fait de choisir l'allaitement maternel. Et plus particulièrement concernant les professionnels qui suivaient les femmes, les informations qu'elles avaient reçues pendant la grossesse, leur participation à des cours de Préparation à la Naissance et à la Parentalité (PNP) et également à des cours spécifiques sur l'allaitement maternel.

Toutes les femmes interviewées ont été suivies régulièrement pendant leur grossesse, au moins une fois par mois. Elles ont eu un suivi de grossesse de préférence par des sages-femmes libérales. Deux d'entre elles ont débuté avec leur gynécologue avant de continuer avec une sage-femme.

Au cours des différents entretiens réalisés, il est apparu que les **gynécologues et sages-femmes** avaient eu un rôle d'information et d'accompagnement par rapport au choix de l'allaitement maternel, en ayant une influence plutôt identique sur les décisions des femmes. Les femmes interrogées ne semblaient pas avoir été influencées, la notion de neutralité des discussions sur le sujet et l'absence de pression est ressortie plusieurs fois lors des entretiens.

« Parfois je pense qu'il est bon d'avoir des infos sur l'allaitement de la part du corps médical qui pour moi a un point de vue neutre. Il amène des réponses concrètes, il n'essaie pas d'influencer le choix. »

**A** (30 ans, primipare, 34 SA)

« On accepte en général mieux les conseils de personnes étrangères, du personnel de santé qui est souvent plus neutre. Qui ne nous influence pas. »

**E** (28 ans, troisième pare, 28 SA)

« Aucun des professionnels vus pendant ma grossesse n'a eu un discours culpabilisant ou insistant par rapport au choix d'allaiter ou

non. Ils étaient neutres. [...] Je pense que cela facilite le choix car on est libre et justement on se sent plus d'essayer et on est moins culpabilisée. »

**B** (36 ans, primipare, 36 SA)

La sage-femme a été le principal interlocuteur pour parler de l'allaitement maternel.

« Elles sont là [*les sages-femmes*] aussi pour nous aiguiller, on sent qu'il y a un appui derrière pour nous aider. »

**C** (30 ans, primipare, 38 SA)

« Mais à partir du moment où j'ai été suivie par la sage-femme, nous avons pu en parler plus tranquillement et elle a répondu à mes questions. »

**D** (27 ans, primipare, 33 SA)

« Je sentais que je pouvais en parler si j'avais besoin, c'est l'avantage d'être suivie par une sage-femme. »

**F** (32 ans, primipare, 38 SA)

Le gynécologue avait peu abordé le sujet avec elles.

Deux femmes ont ressenti que les consultations de début de grossesse avec leur gynécologue n'avaient pas été le moment approprié pour évoquer le sujet.

Elles savaient qu'elles pourraient avoir des informations par ailleurs et à d'autres moments pendant leur grossesse.

« C'est vraiment le côté médical qui a primé. Pendant les consultations on ne discute pas trop [...] mais cela ne m'a pas manqué. Je lis beaucoup, je suis curieuse donc je me renseigne par moi-même, par des partages d'expériences, ... »

**D** (27 ans, primipare, 33 SA)

« Avec ma gynéco, on n'en a pas non plus énormément parlé. On n'est pas rentrées dans les détails. »

*A (30 ans, primipare, 34 SA)*

Une autre femme disait que le sujet avait été abordé pendant les consultations mais de manière assez succincte.

« On a parlé du choix de l'allaitement maternel, si j'en avais envie, si j'avais des questions, des choses comme ça. Mais on n'est pas rentrées dans les détails. »

*C (30 ans, primipare, 38 SA)*

À la question « Avez-vous été informée sur l'allaitement maternel par la personne qui suit votre grossesse? », une des femmes a répondu que le médecin lui avait donné une ordonnance afin de préparer ses seins, en réponse à sa demande d'information..

C'est ici une autre vision de la relation que le professionnel de santé peut avoir avec la femme enceinte, dans l'information médicalisée, par rapport à l'allaitement maternel.

Cinq femmes sur six ont répondu oui à la question : « Avez-vous reçu des informations sur l'allaitement maternel pendant votre grossesse ? ». Ces informations avaient été données pour la plupart par des sages-femmes lors de consultations en fin de grossesse ou lors de cours de PNP.

Une seule femme de l'échantillon avait entendu parler de l'existence de professionnels ressources par rapport à l'allaitement maternel (consultantes en lactation).

L'étude s'est intéressée à la participation des patientes aux **cours de PNP**, mais aussi aux cours spécifiques sur l'allaitement maternel.

Ces réunions sur l'allaitement étaient proposées par les sages-femmes libérales dans le but de permettre aux mères désirant allaiter ou celles hésitantes de pouvoir rencon-

trer des mères allaitantes et parler du vécu de leur allaitement. Il ne s'agissait en aucun cas de cours pour inciter les patientes à allaiter.

Les femmes y allaient pour rechercher des informations qu'elles n'auraient pas ou pour répondre à leurs interrogations. On ne peut pas être certain que c'est la réunion d'information qui donne envie d'allaiter. Car peut-être que les femmes qui se rendent aux séances sur l'allaitement ont déjà une motivation initiale à allaiter avant d'y assister.

« Ça m'a un peu conforté dans l'idée d'allaiter. »

*A (30 ans, primipare, 34 SA)*

« Comme j'ai un peu mes idées arrêtées sur le sujet, je n'ai pas forcément cherché l'information, pas d'avantage. Après je suis assez convaincue, déjà avant d'être enceinte. Je pense qu'on fait attention à ces supports quand on cherche des réponses.»

*B (36 ans, primipare, 36 SA)*

---

**Le choix d'un allaitement maternel semble donc s'expliquer différemment selon les femmes. L'allaitement maternel est vu comme bénéfique pour l'enfant à venir.**

**Certaines femmes se sont aidées des conseils et avis de leur entourage, d'autres ont privilégié les informations qu'elles avaient trouvées par elles-mêmes.**

**Allaiter reste une décision singulière, différente pour chacune.**

---

## IV. DISCUSSION

### IV. 1 Forces et limites de l'étude

#### a) Forces

Il s'agissait d'une première expérience de réalisation d'entretiens dans le cadre d'une étude qualitative. Pour limiter les écueils liés à cet apprentissage de la recherche, différentes stratégies ont été adoptées.

Chaque entretien a été réécouté et lu par les directeurs d'étude dans le but d'améliorer la pertinence et la fiabilité des résultats. Le premier d'entre eux a été analysé avant de poursuivre l'étude, afin d'identifier d'éventuelles modifications à apporter à la manière de conduire l'entretien.

Lors de la réalisation de ce mémoire de fin d'études, je me suis efforcée de toujours garder à l'esprit la nécessité d'adapter ma méthode pour éviter au maximum la survenue de biais. Malgré cette attention, certains se sont tout de même imposés. Il me semble important de les identifier et de les expliquer.

En effet, comme le souligne Blanchet, « la reconnaissance d'un biais fondamental n'est pas la marque de l'invalidité de la méthode mais, au contraire, la condition nécessaire pour que cette méthode atteigne un statut scientifique » (Blanchet, 2010).

La phénoménologie était la méthode idéale pour mener cette étude car elle a permis de mettre en valeur la subjectivité des propos recueillis et a ainsi laissé une place importante à l'expérience des femmes rencontrées. Cela m'a amené à répondre à ma question de recherche.

Lors d'un entretien, les questions ne sont pas toujours abordées dans le même ordre. Pour que le dialogue soit fluide, j'ai donc été amenée à intervenir de plusieurs façons afin, en écoutant les dires des femmes, de les amener à approfondir les idées qu'elles exprimaient sans pour autant perdre le fil de l'entretien. Du fait de mon expérience, je suis plus souvent intervenue lors des premiers entretiens que par la suite. Le risque était alors de diriger le dialogue. Cela m'a rapidement amené à comprendre que le risque était de déformer le propos en dirigeant le dialogue à l'excès.

Avec un peu d'expérience, et en limitant donc mes interruptions, j'ai constaté que la majorité des femmes suivaient plus volontiers le cours de leurs pensées, même après un temps de silence parfois long, et qu'ainsi leur discours se faisait plus fluide.

J'ai essayé de retranscrire les entretiens juste après les avoir effectués, pour avoir le souvenir le plus précis du non-verbal. La retranscription a été la plus fidèle possible en conservant la syntaxe et la qualité de langage de chaque participante.

Dans une étude relative aux durées et aux facteurs influençant le déroulement de l'allaitement maternel menée en Rhône-Alpes, l'âge moyen des patientes était de 30,8 ans (DRASSS, 2008). Cela est très proche de notre étude, où l'âge moyen des femmes est de 30,5 ans.

#### b) Limites

Certaines des femmes abordées par les sages-femmes libérales ont refusé l'entretien, probablement parce que le sujet était trop intime et qu'elles ne me connaissaient pas. Des entretiens supplémentaires auraient enrichi les données. Ici, le point de saturation n'a pas été atteint, il n'y a pas eu de redondance observée sur les six entretiens.

Dans mon étude, on retrouve des limites par rapport à l'échantillon choisi. Tout d'abord, les patientes n'ont pas été tirées au sort contrairement aux études nationales. Cela a limité la diversité de la population d'étude. Toutes les participantes étaient en couple (mariées ou en concubinage), il n'y avait aucune maman célibataire. La transposition dans un autre contexte paraît donc limitée. La période relativement courte du recueil de données n'a pas permis d'inclure un plus grand nombre de patientes et d'être ainsi plus représentatif de la population générale. On observe de plus une relative homogénéité dans les âges et la catégorie socio-professionnelle des femmes de cette étude.

Pour finir, cette étude n'a été réalisée que dans un seul centre entraînant un biais de recrutement de la population et l'absence de comparaisons possibles avec les différentes politiques de promotion et de soutien de l'allaitement d'autres maternités.

Ainsi cette étude comporte un certain nombre de limites dues au statut de la personne qui a été la principale investigatrice de cette recherche : la réalisation de l'étude par une étudiante sage-femme dans le cadre de son mémoire. Toutefois c'est principalement sur l'échantillon choisi que cela se porte.

## IV. 2 Discussion des résultats et comparaison aux données de la littérature

### a) Le point de vue des femmes sur l'allaitement maternel

La représentation que les femmes se font de l'allaitement maternel est plutôt positive dans notre étude : l'image d'un acte naturel et bénéfique pour l'enfant. Les mères ont conscience de la plupart des bienfaits de l'allaitement pour la santé. Cela a participé à leur choix de donner le sein à leur nouveau-né. L'allaitement est vécu comme une évidence, un épanouissement personnel, le rôle d'une vie de mère.

De nombreux travaux ont retrouvé une bonne connaissance des femmes concernant les bénéfices et avantages de l'allaitement maternel (Guigui, 2007; Brodribb, 2007; Stolzer, 2010; Turck, 2010).

L'étude britannique de Sarah Earle, bien qu'ancienne, est également intéressante: les femmes, qu'elles aient décidé ou non d'allaiter, ont des connaissances sur les bénéfices de l'allaitement. Elles savent qu'allaiter est meilleur pour le nourrisson (Earle, 2000).

Les femmes semblent avoir bénéficié de la troisième recommandation de l'OMS stipulant que toutes les femmes enceintes doivent être informées des avantages de l'allaitement au sein et de sa pratique. « Toutes les interventions visant à changer les pratiques fondées sur tout ou en partie des dix conditions pour le succès de l'AM (...) améliorent le taux d'allaitement exclusif » (ANAES, 2002).



## b) La place du conjoint dans le choix de l'allaitement

D'après l'analyse des résultats, les futurs pères occupent une place importante dans le choix du mode d'alimentation de leur enfant. Les mères les consultent et prennent en compte leur avis. Il semblerait que l'avis favorable du conjoint pour l'allaitement maternel influence positivement le choix d'allaiter, bien que les femmes aient aussi dit que leur choix personnel était aussi déterminant.

Plusieurs études ont également montré l'importance de la place du père dans la décision d'allaiter et que leur soutien est crucial (Pisacane, 2005).

Une autre étude, publiée dans le Journal Officiel de l'Académie américaine de pédiatrie (Arora, 2000), a montré que le soutien du père de l'enfant par une participation active à la décision d'allaiter, ainsi que des connaissances sur les avantages de l'allaitement et une attitude positive, avait une forte influence sur l'initiation et la durée de l'allaitement maternel. L'étude Epifane fait le même constat avec un taux d'AM à 74.9% lorsque le conjoint a une perception positive de l'allaitement vs 28.7% lorsque celle-ci est négative (InVS, 2012).

Or, dans les pays industrialisés les pères sont encore peu impliqués dans la préparation à la naissance et le manque d'information sur les bienfaits de l'allaitement, les problèmes et les difficultés qui peuvent survenir ne leur permettent pas toujours de soutenir la mère et de favoriser l'allaitement au sein (Noirhomme, 2009).

## c) La place de la mère de la femme

Dans cette étude, il a été constaté que les femmes avaient moins sollicité l'avis de leur mère que celui de leur conjoint. Or, il peut paraître logique de penser que la mère de la future maman aurait une place plus importante que le mari, tout simplement car elle voit sa propre fille devenir mère à son tour et voudrait peut être lui transmettre son vécu et son expérience de l'allaitement.

Lorsqu'elles consultent leur mère, les femmes tiennent compte de son vécu et de son regard de mère.

Ces résultats corroborent avec ceux de la littérature. Une étude publiée dans *Birth* en 2003 a montré que lorsque les mères recevaient des avis positifs quant aux expériences sur l'allaitement de leurs propres mères, cela était bénéfique pour l'initiation et le succès de l'allaitement. Cependant, ces avis ont moins d'importance que ceux des pères (Ekström, 2003).

Cette étude a permis de constater que l'avis du père est le deuxième élément influençant la décision d'allaiter, suivi par celui de la mère de la future maman. La propre décision de la future mère restant la plus déterminante.

#### d) La place des amies

Toutes les femmes interviewées avaient autour d'elles des amies qui allaitaient ou qui avaient allaité leur enfant. Elles demandaient moins leur avis mais cependant lorsqu'elles avaient besoin de conseils ou pensaient avoir des problèmes avec leur allaitement, elles disaient se tourner plus facilement vers leurs amies que vers leur conjoint.

Ce dernier est important pour le choix et les amies ont un rôle dans les difficultés et questionnement sur l'allaitement (Noirhomme, 2009). En effet, le fait d'avoir des figures féminines approuver le fait d'allaiter inciterait les femmes à choisir l'allaitement (McFadden, 2006; Stolzer, 2010).

Cela a été souligné de la même façon par le docteur Pillot, Président de la Coordination Française pour l'Allaitement Maternel (CoFAM), « l'allaitement maternel est un art d'imitation et de culture ».

De fait, en rejoignant ce que dénonçait Elisabeth Badinter dans son ouvrage « Le conflit: la femme et la mère » (Badinter, 2010), on pourrait se poser la question de l'influence qu'a la société, et plus particulièrement l'entourage social de la femme, dans son choix d'allaiter ou non. Existe-t-il réellement une pression autour

des femmes, les incitant à allaiter et laissant finalement peu de place à leur libre choix?...

#### e) Les informations reçues pendant la grossesse

D'après les résultats cités plus haut, le choix d'un allaitement maternel ne semble pas être en relation avec la participation des femmes aux cours de préparation à la naissance et à la parentalité. Les femmes disaient avoir déjà suffisamment d'informations en leur possession, par leurs lectures personnelles notamment. Ainsi, le fait d'avoir reçu des informations sur l'allaitement maternel durant le suivi de la grossesse influencerait peu le choix d'allaiter chez les femmes. Cela peut expliquer en partie ces résultats. A contrario, dans de nombreuses études, tant françaises qu'étrangères, la participation aux cours de préparation à la naissance et à la parentalité est associée à un taux d'allaitement plus important (Guigui, 2007; Chabrol, 2004; Shortt, 2013).

Une étude menée en 2003 sur les critères de choix concernant l'alimentation du nouveau-né, a montré que un tiers des femmes n'avaient pas reçu d'informations durant la grossesse mais pour celles qui en avaient reçues, ces informations venaient essentiellement des sages-femmes (69%) et moins souvent des médecins (14%) (Fanello, 2003). La sage-femme constitue ici un acteur important dans l'information à délivrer. Selon cette étude toulousaine, cette information, lorsqu'elle est donnée par une sage-femme, influencerait significativement le choix vers un allaitement maternel (Fanello, 2003).

Il est ressorti de cette étude un constat intéressant. À l'évocation des informations données par les professionnels de santé ayant suivi leur grossesse, les femmes ont souligné le fait que ces derniers avaient eu un positionnement neutre selon elles, ils n'ont pas cherché à les influencer dans un sens ou dans l'autre. Les femmes se sont senties libres dans leur choix. On retrouve ce rôle important d'information des professionnels de santé dans les recommandations de l'HAS (HAS, 2013).

Cela nuance ce qu'elles ont pu dire concernant les discours de leurs amies ou de leur mère par exemple, qui avaient plus tendance à les influencer en faveur de l'allaitement.

En résumé, allaiter est une décision personnelle, mais qui ne s'affranchit pas de l'opinion de l'entourage familial et amical, des informations reçues pendant la grossesse, et de ce que les mamans ont lu. Il n'est pas toujours facile de concilier ces différents avis, qui peuvent diverger et laisser les femmes dans l'incertitude. Elles suivront alors les conseils qui leur auront semblé les plus convaincants ou ceux qui correspondront le mieux à leurs propres convictions.

La diversité de ces conseils est représentative de la société française contemporaine. Ces représentations ne concernent pas seulement l'allaitement mais portent, de manière beaucoup plus générale, sur la femme, l'enfance, la santé, etc. Certaines sont très anciennes et reposent sur des croyances populaires, d'autres sont très récentes et reflètent la dernière mode ou le dernier état du savoir médical. D'autres encore remontent à une ou deux générations et sont transmises par les parents ou les grands-parents.

Dans ce domaine, la sociologie montre que ces variations sont reliées à des différences de milieux sociaux entre les femmes : selon le niveau de diplôme ou encore selon la profession, le recours à des supports écrits (papier ou numériques) n'est pas le même, pas plus que la confiance dans le discours des médecins ou de la famille. Ainsi, le statut social conditionnerait les connaissances des femmes sur l'allaitement maternel.

On peut distinguer deux modèles selon Marc Pilliot et la sociologue Séverine Gojard (Pilliot, 2010; Gojard, 2010).

Le premier, dit « modèle populaire », concerne les milieux sociaux éponymes. Les femmes disposent d'un savoir-faire familial. Elles prennent conseils auprès de leur propre mère et le poids des habitudes de la famille est important.

Le second, dit « modèle savant », est répandu dans les milieux diplômés. Les mères recherchent les informations auprès des professionnels de santé et de la petite enfance, en insistant sur les bénéfices nutritionnels et affectifs de l'allaitement (Pilliot,

2010). Les femmes les plus diplômées sont par ailleurs plus sensibles aux arguments de promotion de l'allaitement maternel qui reposent sur un socle de données scientifiques (Gojard, 2010).

Une étude française de 2007 a comparé les mères françaises et allemandes dans leur choix, leurs motivations et leur prise de décision en matière d'allaitement maternel. Elle montre qu'il s'agisse de l'Allemagne ou de la France, la majorité des femmes a pris la décision d'allaiter très tôt dans la grossesse. La seule différence notable entre les deux pays est que 31% des Allemandes déclarent vouloir allaiter depuis toujours contre 15% des Françaises. Ceci indique qu'il exige probablement une meilleure image de l'allaitement maternel dans la culture allemande, qui pourrait être expliquée par une meilleure information sur l'allaitement outre-Rhin. Il y existe notamment une commission nationale de l'allaitement maternel. Le personnel soignant bénéficie de nombreuses sessions de formation continue. Une équipe qualifiée permet ainsi d'informer les femmes tout au long de leur grossesse.

En France, il n'existe officiellement qu'une heure consacrée à l'allaitement lors des cours de préparation à l'accouchement. De nombreuses femmes n'y assistent pas (Walburg et al., 2007).

Il serait intéressant de trouver un moment dans la vie de la future mère pour l'informer sur l'allaitement maternel, et ce bien avant la grossesse.

### IV. 3 Propositions

L'information des femmes passe avant tout par l'accompagnement de celles-ci tout au long de la grossesse et dans le post-partum.

Pour cela plusieurs actions peuvent être mises en place:

- Proposer systématiquement des brochures ou une bibliographie d'ouvrages au contenu fiable à toutes les femmes souhaitant allaiter. Parmi ces brochures le livret «L'allaitement maternel »

conçu par l'INPES apporte un contenu conforme aux dernières recommandations et répond aux questions les plus fréquentes des mères sur l'allaitement maternel.

Le but étant de limiter la diffusion d'idées fausses pouvant compromettre fortement l'allaitement, que celles-ci viennent de sites internet, forums à caractère non scientifique mais également de l'entourage.

- Les séances de PNP sont un moment privilégié pour informer sur la grossesse et l'allaitement maternel. En effet, les informations données avant à la naissance sont d'une grande importance pour son initiation et sa mise en œuvre de l'allaitement maternel (ANAES, 2002, InVS, 2012). Les mères sont à ce moment plus réceptives aux informations reçues. Les femmes ayant l'intention d'allaiter peuvent y exprimer leurs questions et leurs inquiétudes.

Cependant, certaines femmes, en cours de grossesse, ne peuvent ou ne veulent pas assister aux séances de PNP. Selon moi, il ne faut pas sous-estimer la place majeure de l'entretien prénatale précoce (EPP) dans l'information des femmes enceintes sur le mode d'alimentation de l'enfant. Il faut donc insister sur l'importance de communiquer l'existence et le rôle de cet EPP aux femmes.

- Il serait intéressant d'informer de façon relativement précoce toutes les femmes sur les relais à domicile pour le soutien de leur allaitement car nous avons vu que peu de femmes étaient informées, notamment concernant l'existence de consultantes en lactation.

- De plus, nous avons vu l'importance de l'entourage familial et de proximité dans la prise de décision. Associer l'entourage autant que possible à l'information et la pratique de l'allaitement maternel permettrait d'accompagner au mieux les femmes dans leur parcours de parentalité et d'allaitement. Concernant le conjoint par exemple, il serait bien de l'inciter à venir lors de l'EPP, afin qu'il puisse entendre parler de l'allaitement maternel, participer à la discussion et poser d'éventuelles questions.

Les femmes de l'étude étaient françaises, vivaient en couple et étaient de catégorie socio-professionnelle relativement privilégiée. On pourrait se demander si la décision d'allaiter s'expliquerait de la même manière chez les femmes immigrées,

les femmes isolées ou en situation de précarité, notamment par rapport à l'information reçue durant la grossesse.

Une attention particulière mériterait d'être apportée aux femmes enceintes immigrées par exemple, qui ne maîtrisent pas toujours la langue française. Il serait intéressant de développer des livrets d'informations sur l'allaitement maternel en différentes langues étrangères. Cela permettrait à ces femmes d'avoir une information claire et adaptée sur l'allaitement, à défaut de participer aux cours de PNP dédiés, qui ne sont pas toujours adaptés à leur compréhension.

L'accès à l'information serait ainsi équitable pour toutes les femmes enceintes se posant la question de l'allaitement maternel.

Par ailleurs, il a été constaté que le taux d'allaitement maternel est plus bas chez les femmes en situation de précarité. Le Professeur Turck écrit en 2010 dans le rapport « Plan d'action : allaitement maternel » rédigé à l'occasion du deuxième Programme National Nutrition et Santé (PNNS2) : « l'allaitement maternel ne convainc pas les femmes en situation de précarité, souvent très jeunes, isolées, peu diplômées et sans emploi » (Turck, 2010). Ce constat est fait également au niveau mondial (McFadden, 2006; Stolzer, 2010; Shortt, 2013). L'expérience positive d'un allaitement et le fait d'avoir autour de soi des figures féminines allaitantes constituant des déterminants favorisant le choix de l'allaitement maternel, il faut ainsi continuer les actions du PraLLL. Le PraLLL est un programme de soutien à l'allaitement maternel et de renforcement des compétences parentales, spécifiquement adapté aux populations en situation de précarité et de vulnérabilité psycho-sociale. Il faut également, à mon sens, étendre les réseaux de mères allaitantes au niveau national afin de permettre aux femmes en situation de précarité d'écouter et d'échanger autour d'expériences d'allaitement, de conseils, informations avec des femmes dans leur situation qui ont bénéficié d'une formation.

On ne peut omettre le fait que chaque femme a sa propre opinion, ses propres croyances et que toutes doivent être soutenues quel que soit leur choix.

## V. CONCLUSION

Cette étude a eu pour objectif d'identifier les éléments entrant en considération dans le choix de l'allaitement maternel. Il a ainsi été observé de nombreux déterminants qui influencent la décision des femmes. Ces résultats pourraient permettre d'évaluer les besoins en information des femmes enceintes pour mieux les accompagner,

Il s'agissait d'une enquête par entretiens semi-dirigés auprès de femmes enceintes ayant choisi d'allaiter leur enfant.

Les résultats de cette étude montrent que les femmes allaitent pour les bienfaits du lait sur la santé de leur enfant, pour son côté naturel, et le lien mère-enfant qu'il crée. L'entourage familial et amical joue également un rôle important dans leur prise de décision.

Ce travail a mis en lumière d'autres résultats. Il a ainsi été constaté que les femmes interviewées n'avaient pas cherché à se procurer des informations sur l'allaitement maternel auprès des professionnels ayant suivi leur grossesse. De même, elles avaient apprécié la neutralité des professionnels de santé qui avaient suivi leur grossesse (certaines s'en sont même étonnées). En effet, ces derniers mettent en avant les avantages et inconvénients des deux types d'allaitement, en s'abstenant d'en promouvoir l'un plus que l'autre.

En conclusion, l'écoute des patientes et de leurs choix est primordiale. Elles doivent être libres et ne doivent pas percevoir l'allaitement comme une obligation absolue, mais comme un choix qui s'offre à elles. Il s'agit d'une décision personnelle et intime de la femme, selon ses convictions, son vécu,...

C'est un choix, qui doit être éclairé par une information claire et des conseils appropriés.



Cette étude mériterait d'être poursuivie en incluant plus de femmes dans l'échantillon pour une meilleure représentativité. Le champ de l'étude gagnerait également à être étendu à d'autres thématiques, comme l'impact de l'entourage ou des personnes chargées du suivi de grossesse sur la durée de l'allaitement. Il serait également intéressant de faire une étude spécifique sur l'allaitement maternel du point de vue des pères...

## **BIBLIOGRAPHIE**

- Abrahams S.W., Labbok M.H. (2009). Exploring the impact of the Baby-Friendly Hospital Initiative on trends in exclusive breastfeeding. *International Breastfeeding journal* n°4 ; p.11
- AMM (2013). Déclaration d'Helsinki - Principes éthiques applicables à la recherche médicale impliquant des êtres humains.
- ANAES (2002). Recommandations pour la pratique clinique. Allaitement maternel - Mise en œuvre et poursuite dans les 6 premiers mois de vie de l'enfant.
- Arora S, McJunkin C, Wehrer J, Kuhn P. (2000). Major factors influencing breastfeeding rates: mother's perception of father's attitudes and milk supply. *Pediatrics*. 106: 67-71.
- Aouici S, Fournel I, Millot I, Fiet C. (2005). L'allaitement maternel dans trois bassins de naissance en Bourgogne. Etat des lieux.
- Badinter E. (2010). *Le conflit: la femme et la mère*. Paris, Flammarion, "Poche", 224p.
- Blanchet A., Gotman A. (2010). *L'entretien: l'enquête et ses méthodes*. 2e édition. Paris: Armand Colin;128 p.
- Blondel B., Kermarrec M. (2011). Enquête nationale périnatale 2010. Les naissances en 2010 et leur évolution depuis 2003.
- Bonet M. et al. (2008). Allaitement maternel exclusif et allaitement partiel en maternité: la situation en France en 2003. *Archives de Pédiatrie* 15, n°9, 450-454.
- Bonet M. (2010). Evaluating regional differences in breast-feeding in French maternity units: a multi-level approach. *Public Health Nutr.* ; 13(12), 1946–1954.

- Bourguignon H, Lelong S, Mauvoisin E. (2005). L'allaitement maternel en Basse-Normandie: étude des déterminants auprès d'une population féminine et d'une population masculine. Etude de la promotion par les associations et les maternités. Propositions d'actions. Université de CAEN ; 253p.
- Branger B., Cebron M., Picherot G., M. de Cornulier. (1998). Facteurs influençant la durée de l'allaitement maternel chez 150 femmes. Archives de Pédiatrie; 5: 489-496.
- Brodribb W, Fallon AB, Hegney D, O'Brien M. (2007). Identifying predictors of the reasons women give for choosing to breastfeed. J Hum Lact Off J Int Lact Consult Assoc.; 23(4): 338-344.
- Chabrol H, Walburg V, Teissedre F, Armitage J, Santrisse K. (2004). Influence of mother's perceptions on the choice to breastfeed or bottle-feed: perceptions and feeding choice. Journal of Reproductive and Infant Psychology; 22(3) : 189-198.
- Davis M.K.(2001). Breastfeeding and chronic disease in childhood and adolescence. *Pediatr Clin North Am* n° 48 ; 125-141.
- Dubois, N., & Le Poulter, F. (1991). Internalité et évaluation scolaire. In J.-L. Beauvois, R.V. Joule & J.-M. Monteil (Eds.). *Perspectives cognitives et conduites sociales* (Vol. 3, 153- 166).
- DRASS du Rhône-Alpes.(2008). Etude relative aux durées et aux facteurs qui influencent le déroulement de l'allaitement maternel en Rhône-Alpes en 2004/2006. 195p.
- Earle S. (2000). Why some women do not breast feed: bottle feeding and father's role. *Midwifery* (16); 323-330.
- Ekström A, Widström A-M, Nissen E. (2003) Breastfeeding support from Partners and Grandmothers: perceptions of Swedish women. *Birth*; 30.
- Fanello S, Moreau-Gout I, Cotinat JP, Descamps P. (2003). Critères de choix concernant l'alimentation du nouveau-né : une enquête auprès de 308 femmes. *Arch Pédiatr*; 10: 19-24.
- Fenneteau H. (2007). Enquête, entretien et questionnaire. (2e éd. ed.). Paris: Dunod.

- Geddes DT. (2007). Inside the lactating breasts: the latest anatomy research. *J Midwifery Womens Health*. 52(6) : 556-563.
- Geertz, C. (1973). *Interpretation of cultures*. New York : Basic Books.
- Gojard S. (2010). Approche sociologique de l'allaitement maternel en France. *La santé de l'homme*. Juillet-août 2010 ; n°408; 17-18.
- Gremmo-Feger G. (2006). Lactation humaine: nouvelles données anatomophysiologiques et implications cliniques. *Médecine et Enfance*. 34(3) : 503-509.
- Grummer L.M., Mei Z. (2004). Does breastfeeding protect against pediatric overweight? Analysis of longitudinal data from the Centre for Disease Control and Prevention Pediatric Nutrition Surveillance System. *Pediatrics* n° 113 ; 81-86.
- Guigui G. (2007). Connaissances et méconnaissances des mères sur l'allaitement. *Devenir*; Vol. 19(3): 261-297.
- HAS (2005). « Comment mieux informer les femmes enceintes ? »
- HAS (2006). « Favoriser l'allaitement maternel: processus-évaluation »
- HAS (2013). « Patient et professionnels de santé : décider ensemble »
- Hycner, R. H. (1985). Some guidelines for the phenomenological analysis of interview data. *Human Studies*, 8(3), 279–303.
- Imbert G. (2010). L'entretien semi-directif : à la frontière de la santé publique et de l'anthropologie. *Recherche en soins infirmiers*, (102), 23-34.
- Insee, *Nomenclatures des Professions et Catégories Socioprofessionnelles*. (2003). Paris, INSEE.
- Institut de Veille Sanitaire. (2012). Taux d'allaitement maternel à la maternité et au premier mois de l'enfant. Résultats de l'étude Épifane, France, 2012. *BEH* ; 34 : 383–387.
- Kersuzan C. et al. (2011). Prévalence de l'allaitement à la maternité selon les caractéristiques des parents et les conditions de l'accouchement. Résultats de l'Enquête Elfe maternité, France métropolitaine. *Bull Epidémiol Hebd.*; (27): 440-449.

- McFadden A., Toole G. (2006). Exploring women's views of breastfeeding: a focus group study within an area with high levels of socio-economic deprivation. *Maternal and Child Nutrition*. Royaume-Uni; 2 (3): 156-168
- Meyor C. (2007). Le sens et la valeur de l'approche phénoménologique. *2007*, (4), 103–118.
- Meyor C. (2011). L'entreprise phénoménologique: des vrais et faux problèmes. *Recherches qualitatives* (10), 4–16.
- Ministère de la santé et des solidarités. (2006) Deuxième Programme National Nutrition Santé 2006-2010. Actions et mesures. Ministère de la Santé et des solidarités. 51p.
- Noirhomme-Renard F, Noirhomme Q. (2009). Les facteurs associés à un allaitement maternel prolongé au-delà de trois mois : une revue de la littérature. *Journal de pédiatrie et de puériculture*. 22; 112-120.
- OMS (2003). Stratégie mondiale pour l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant.
- Pailé, P. (1996). L'échantillonnage théorique. Induction analytique. Qualitative par théorisation (analyse). Vérification des implications théoriques. Dans A. Mucchielli (Éd.), *Dictionnaire des méthodes qualitatives en sciences humaines et sociales* Paris : Armand Colin. (44-55; 101-102; 184-190; 266-267).
- Paronen J., Knip M., Savilathiti E., et al. (2000). Effect of cow's milk exposure and maternal type 1 diabetes on cellular and humoral immunization to dietary insulin in infants at a genetic risk for type 1 diabetes. *Diabetes* n° 49 ; 1657-1665.
- Pilliot M. (2010). La situation de l'allaitement maternel en France. *La santé de l'homme*; n°408; 19-20.
- Pisacane A, Continisio GI, Aldinucci M, D'Amora S, Continisio P. (2005). A controlled trial of the father's role in breastfeeding promotion. *Pediatrics*; 116: 494-8.
- Ribau C., Lasry JC., Bouchard L., Moutel G., Hervé C., Marc-Vergnes J.-P. (2005). La phénoménologie : une approche scientifique des expériences vécues. *Recherche en soins infirmiers*, N° 81(2), 21–27.

- Rogers, C.R. (1986). Carl Rogers on the Development of the Person-Centered Approach, *Person-Centered Review*, vol. 1, n° 3, 257-259.
- Rose V, Warrington VOF, Linder R et al. (2004) Factors influencing infant feeding method in an urban community. *J Natl Med Assoc.* 96: 325-331.
- Salès-Wuillemin E. (2007). Les entretiens professionnels: théorie et applications. In Bromberg M & Trognon A (Ed.), *Psychologie sociale et ressources humaines* (525-539). Paris: Presses Universitaires de France.
- Savoie- Zajc (2007). Comment peut-on construire un échantillonnage scientifiquement valide? *Recherches qualitatives, Hors Série* (5), 99-111.
- Sears M.R., Greene J.M., Willan A.R. et al. (2003). A longitudinal population-based cohort study of childhood asthma followed to adulthood. *N. Engl. J. Med.* n° 349 ; 1414-1422 .
- Shortt E, McCorrigan C, Kelleher C. (2013). A qualitative study of infant feeding decisions among low-income women in the Republic of Ireland. *Midwifery. Irlande*; 29 (5) : 453-460.
- Singhal A., Cole T.J., Fewtrell M., Lucas A. (2004) Breastmilk feeding and lipoprotein profile in adolescents born preterm: follow-up of a prospective randomised study. *Lancet* n° 363 ; 1571-1578 .
- Stolzer JM. (2010) Breastfeeding and WIC Participants: A Qualitative Analysis. *Journal of Poverty. USA* ; 14 (4) : 423-442.
- Street DJ, Lewallen LP. (2013). The influence of culture on breast-feeding decisions by African American and white women. *Journal Perinatal Neonatal Nursing*; 27(1), 43-51.
- Tackoen M. (2012). Breast milk: its nutritional composition and functional properties. *Rev Med Brux*; 33 : 309-317.
- Thirion M. (1999). *L'allaitement*. Paris : Albin Michel

- Touboul R. (2013). Guide méthodologique pour réaliser une thèse qualitative. Collège de médecine générale de Nice.
- Turck D. (2010). Les bénéfices santé de l'allaitement. *La Santé de l'homme* n°408; 21-23.
- Turck D. (2010). « Plan d'action : Allaitement maternel ». France, 40 p.
- Cesar G Victora, Rajiv Bahl, Prof Aluísio J D Barros, MD, Giovanny V A França Rollins, NC et al. (2016). Lancet Breastfeeding Series: Why invest, and what it will take to improve breastfeeding practices in less than a generation. *Lancet.*; 387: 491–504 Volume 387, No. 10017, 475- 490.
- Wagner CL, Wagner MT, Ebeling M, Chatman KG, Cohen M, Husley TC. (2006). The role of personality and others factors in a mother's decision to initiate breastfeeding. *Journal of Human Lactation.*; 22(1) : 16-26.
- Walburg, V., Goehlich, M., Conquet, M., Chabrol, H., Callahan, S., Schölmerich, A. (2007). Les représentations de l'alimentation du bébé. *Journal de Thérapie Comportementale et Cognitive*; 17(4); 156-160.
- Walburg V. et al. (2007). Etude comparative de mères françaises et allemandes primipares en matière d'allaitement maternel: motivation, choix et prise de décision. *Journal de pédiatrie et de puériculture.* (20) 195-199.
- Woodruff, SD (2013) "Phenomenology", *The Stanford Encyclopedia of Philosophy* (Winter 2013 Edition), Edward N. Zalta (ed.)
- Zeitlin J, Mohangoo A. European Perinatal Health Report. (2008). Better statistics for better health for pregnant women and their babies.

## ANNEXES

### Annexe I : Critères à respecter pour qu'un établissement obtienne le label « Ami des bébés »

- Il met en œuvre les Dix Conditions pour le succès de l'allaitement maternel de l'OMS/UNICEF
- Il respecte le Code de Commercialisation des Substituts du Lait Maternel de l'OMS. En particulier, il élimine la promotion et la fourniture gratuite ou à prix réduit de ces substituts mais aussi des biberons, tétines, etc.
- Il a mis en place, depuis plus d'un an, un système de recueil de données sur l'alimentation des nouveau-nés afin de suivre régulièrement ses statistiques d'allaitement,
- Il enregistre un taux d'allaitement maternel exclusif de la naissance à la sortie de maternité en progression par rapport aux années antérieures ou supérieur à 75 % (lors de l'évaluation, ce taux sera comparé aux statistiques départementales, en tenant compte des spécificités locales),
- Il met en place un travail en réseau avec liens ou actions en dehors de l'établissement, afin d'assurer de façon optimale l'information prénatale et le suivi post-natal : PMI, groupes de mères, généralistes, pédiatres, sages-femmes libérales, etc.



## **Annexe II : Déclaration conjointe OMS/UNICEF: Dix conditions pour le succès de l'allaitement maternel (1989)**

Tous les établissements qui assurent des prestations de maternité et de soins aux nouveaux-nés devraient :

1. Adopter une politique d'allaitement maternel formulée par écrit.
2. Donner à tous les membres du personnel soignant les compétences nécessaires pour mettre en œuvre cette politique.
3. Informer toutes les femmes enceintes des avantages de l'AM.
4. Placer les bébés en contact peau à peau avec leur mère immédiatement après la naissance pendant au moins 1 heure, encourager la mère à allaiter quand le BB est prêt, proposer de l'aide si besoin
5. Laisser l'enfant avec sa mère 24H/J.
6. Indiquer aux mères comment pratiquer l'allaitement au sein et comment entretenir la lactation même si elles se trouvent séparées de leur nourrisson.
7. Ne donner aux nouveau-nés aucun aliment ni aucune boisson autre que le lait maternel, sauf indication médicale.
8. Encourager l'allaitement à la demande de l'enfant.

9. Ne donner aux enfants nourris au sein aucune tétine artificielle ou sucette.

10. Encourager la constitution d'associations de soutien à l'allaitement maternel et leur adresser les mères dès leur sortie de l'hôpital ou de la clinique.

*Tiré de Protection, encouragement et soutien de l'allaitement maternel – Le rôle spécial des services liés à la maternité, Déclaration conjointe de l'O.M.S. et de l'U.N.I.C.E.F. ; Genève ; 1989 et de The Global Criteria for the WHO/UNICEF Baby-Friendly Hospital Initiative ; U.N.I.C.E.F. ; 1992.*

### Annexe III: Le Code international de communication des substituts de lait maternel

En 1981, l'OMS a adopté le Code international de commercialisation des substituts du lait maternel, afin de protéger et de promouvoir l'allaitement maternel, en fournissant des informations adéquates sur l'alimentation appropriée des nourrissons et en réglementant la commercialisation des substituts du lait maternel, des biberons et des tétines (1). La France, qui a ratifié ce code applique ses dispositions pour les substituts de lait premier âge. Aujourd'hui, la France se calque sur la directive 2006/141/CE de la Commission du 22 décembre 2006 concernant les préparations pour nourrissons et les préparations de suite (2).

Cette directive régit le contenu des préparations pour nourrissons. L'étiquetage mentionne l'allaitement maternel jusqu'à 6 mois comme supérieur sur les préparations pour nourrissons dites 1<sup>er</sup> âge jusqu'à 6 mois. L'illustration par des images de nourrisson est interdite. L'emploi des termes « humanisé », « maternisé », « adapté » ou de termes similaires est interdit. La publicité pour les préparations 1<sup>er</sup> âge est interdite.

*(1) OMS. Code international de commercialisation des substituts du lait maternel [Internet]. Geneva: OMS; 1981. Available from: [http://www.who.int/nutrition/publications/code\\_english.pdf](http://www.who.int/nutrition/publications/code_english.pdf)*

*(2) Arrêté du 11 avril 2008 relatif aux préparations pour nourrissons et aux préparations de suite et modifiant l'arrêté du 20 septembre 2000 relatif aux aliments diététiques destinés à des fins médicales spéciales [Internet]. Journal Officiel; 2008 Nov; p. 20. Available from: [http://www.legifrance.gouv.fr/jopdf/jopdf/2008/0423/joe\\_20080423\\_0018.pdf](http://www.legifrance.gouv.fr/jopdf/jopdf/2008/0423/joe_20080423_0018.pdf)*

## **Annexe IV: Lettre d'information à destination des sages-femmes**

Marguerite OUDAR

06.28.17.93.40 / marguerite.oudar@etu.u-bordeaux.fr

Objet : Demande d'aide pour la réalisation d'une étude.

Madame,

Etudiante à l'école de sages-femmes de Bordeaux en dernière année, je réalise une étude sous la direction de Mme Marianne de Labrusse (sage-femme chercheur et Mme Christine MORIN (enseignante sage-femme chercheur). L'objectif de ce travail est de connaître les éléments qui ont aidé à l'élaboration du choix d'un allaitement maternel, et ainsi permettre de mieux accompagner les femmes dans cette toute nouvelle expérience qu'est l'allaitement.

La méthode choisie pour cette étude consiste à la réalisation d'entretiens individuels semi-directifs d'une durée d'une demi-heure environ, avec 6 à 10 femmes enceintes ayant choisi l'allaitement maternel, parlant et comprenant le français. Les femmes recrutées disposeront d'une lettre d'information qui leur sera remise avant la réalisation de l'entretien. Je vous en adresse une copie.

L'étude a fait l'objet d'une déclaration à la CNIL (Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés).

Je sollicite votre aide pour le recrutement des femmes. Il est important de leur préciser que leur participation est une décision qui leur appartient, mais que cette étude a un intérêt pour l'amélioration de la prise en charge des femmes qui ont choisi l'allaitement maternel.

Je reste à votre disposition pour en discuter. Vous disposerez de la possibilité de prendre connaissance des résultats si vous le souhaitez.

Je vous remercie de l'attention portée à ma demande.

Bien cordialement.

*Marguerite Oudar*

## Annexe V: Lettre d'invitation à participer à l'étude, à destination des femmes

Marguerite OUDAR

06.28.17.93.40 / Courriel: [marguerite.oudar@etu.u-bordeaux.fr](mailto:marguerite.oudar@etu.u-bordeaux.fr)

Madame,

Suite à la découverte de votre grossesse, vous avez peut-être fait le choix d'allaiter votre enfant.

Étudiante à l'école de sage-femme de Bordeaux en cinquième année, je réalise une étude afin de connaître les éléments qui ont aidé à l'élaboration de ce choix et ainsi permettre de mieux accompagner les femmes dans cette toute nouvelle expérience qu'est l'allaitement.

Vous avez été récemment sollicitée par votre sage-femme libérale afin de participer à cette étude. Votre participation consistera en un entretien d'environ 30 minutes, mené par moi-même. Nous conviendrons d'une date de rendez-vous ensemble. L'entretien se déroulera dans un lieu calme de votre choix, de préférence sans tierce personne.

Comme toute étude, celle-ci a fait l'objet d'une déclaration à la CNIL (Commission Nationale de l'Informatique et de la Liberté), ce qui implique la confidentialité des données et votre nom ne sera jamais mentionné.

Si vous acceptez de participer, vous pouvez me contacter à l'aide des coordonnées inscrites en haut de cette lettre, dans un délai de deux semaines suite à votre consultation. Je me tiens à votre disposition si vous souhaitez de plus amples informations avant de vous engager. Vous pourrez également vous retirer de l'étude à n'importe quel moment sans avoir à donner d'explication.

Je vous remercie d'avance du temps que vous voudrez bien me consacrer et de l'aide précieuse que vous apporterez ainsi à la réalisation de mon mémoire.

Je vous prie d'agréer, Madame, mes sincères salutations.

*Marquerite Oudar*

## Annexe VI: Récépissé déclaration normale à la CNIL

### RÉCÉPISSE

#### DÉCLARATION NORMALE

Numéro de déclaration

**1401296 v 0**

du 23 décembre 2015

Madame OUDAR Marguerite  
CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE  
BORDEAUX  
ÉCOLE DE SAGES-FEMMES  
PLACE AMELIE RABA LEON  
33076 BORDEAUX CEDEX

#### ALERTE BREVEMENT

La délivrance de ce récépissé atteste que vous avez transmis à la CNIL un dossier de déclaration formalisé complet. Vous pouvez désormais mettre en oeuvre votre traitement de données à caractère personnel.

La CNIL, tout à tout moment, vérifie, par courrier, par le voie d'un contrôle sur place ou en ligne, que ce traitement respecte l'ensemble des dispositions de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée en 2004. Afin d'être conforme à la loi, vous êtes tenu de respecter tout au long de votre traitement les obligations prévues et notamment :

- 1) La détermination et le respect de la finalité du traitement,
- 2) La pertinence des données traitées,
- 3) La conservation pendant une durée limitée des données,
- 4) La sécurité et la confidentialité des données,
- 5) Le respect des droits des intéressés - information sur leur droit d'accès, de rectification et d'opposition.

Pour plus de détails sur les obligations prévues par la loi « informatique et libertés », consultez le site internet de la CNIL : [www.cnil.fr](http://www.cnil.fr)

#### Organisme déclarant

Nom : CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE BORDEAUX

Service : ÉCOLE DE SAGES-FEMMES

Adresse : PLACE AMELIE RABA LEON

Code postal : 33076

Ville : BORDEAUX CEDEX

N° SIREN ou SIRET :

203305623 00019

Code NAF ou APE :

8610Z

Tél. : 05 57 82 00 29

Fax. : 05 56 79 59 09

#### Traitement déclaré

Finalité : EXPLORER LA MANIÈRE DONT LES FEMMES ENCEINTES CHOISISSENT L'ALLAITEMENT  
MATERNEL COMME MODE D'ALIMENTATION POUR LEUR ENFANT

Fait à Paris, le 23 décembre 2015

Par délégation de la commission



Isabelle FALQUE-PIERROTIN  
Présidente

## **Annexe V: Retranscription d'un entretien**

*ENTRETIEN (C): 30 ans - profession libérale - pacsée - première grossesse - 38 SA*

**Comment se déroule votre grossesse?** Je commence à fatiguer un peu mais c'est normal c'est la fin. J'essaye de me reposer. Mais sinon dans l'ensemble c'est une grossesse idéale, je n'ai pas eu de problème particulier.

**Quel est votre point de vue par rapport à l'allaitement maternel?** C'est surtout le contact avec le bébé, tout ce qu'on peut entendre sur les bienfaits du lait maternel.

**...Concernant les bienfaits?** Apparemment, je ne sais pas si c'est vrai, mais cela permettrait de meilleures défenses immunitaires pour le bébé, ce serait plus complet, moins d'allergies, des choses comme ça. C'est surtout ça qui m'intéresse. Et le contact avec le bébé. Je pense que c'est important d'avoir son bébé pour soi, surtout au début.

**Quelles étaient vos craintes ou inquiétudes éventuelles?** Je n'ai pas vraiment de questions, mais j'espère juste que ce ne sera pas trop compliqué à mettre en place pour pas que je sois découragée trop vite. Après je ne suis pas inquiète.

**Quand avez-vous pris la décision d'allaiter votre enfant?** J'y pensais déjà avant, du fait d'avoir vu mes copines avec leurs enfants, certaines allaitaient. J'ai vu pour chacune pourquoi elles avaient fait leur choix et puis en discutant je me suis dit que moi aussi j'aimerais bien allaiter un petit peu. Ce qui me faisait hésiter c'est que certaines me disaient que la forme des seins changeaient après, qu'on perdait de la poitrine, des choses comme ça. Mais après je me suis dit est-ce que c'est vraiment un critère de choix?

**Avez-vous été informée sur l'allaitement maternel par le professionnel qui suit votre grossesse?** On a parlé du choix de l'allaitement maternel, si j'en avais envie,

si j'avais des questions, des choses comme ça. Mais on n'est pas rentrées dans les détails.

**Cela vous a-t-il aidé, influencé dans votre choix?** Non parce que je savais déjà que je voulais allaiter, je n'avais pas vraiment besoin d'avis ou de conseils de ma sage-femme en fait.

**Par quel autre biais avez-vous eu des informations?**

Je ne me suis pas documentée. J'ai plutôt privilégié la voie orale avec mon entourage. Je me suis dit que ça me suffisait et dans les bouquins ça ne m'a pas plus attirée que ça.

**Avez-vous assisté à des cours de préparation à l'accouchement?** C'est très technique je trouve mais ça répond bien aux craintes qu'on peut avoir, ça a un côté rassurant. Ça m'a un peu conforté dans l'idée d'allaiter. Elles sont là (*les sages-femmes*) aussi pour nous aiguiller, on sent qu'il y a un appui derrière pour nous aider.

**Avez-vous pu assister à des réunions d'information sur l'allaitement maternel? Si oui, qu'en avez-vous pensé?** Non, pas encore.

**Avez-vous été informée sur l'existence de professionnels ressources (consultante en lactation ou association de soutien)?** Non, je ne savais pas que ça existait!

**Comment avez-vous discuté de l'allaitement maternel avec votre conjoint?** Il est très souple, je fais comme je le sens. Lui ça ne le dérange pas que j'allaiter. La soeur de mon conjoint a allaité longtemps et elle est vraiment pro-allaitement. Ça ne m'a pas vraiment aidé parce qu'elle pour le coup elle me mettait vraiment la pression.

**En avez-vous discuté avec votre mère? Si oui, comment cela s'est-il passé?** Elle ne m'a pas allaitée, c'était très douloureux et compliqué. On en a discuté, mais comme elle ne m'a pas allaitée, et pas par choix, elle ne m'a pas aidée à choisir. Elle ne me met pas de pression à ce niveau-là.



**En avez-vous parlé avec des amis?** Ça m'a apporté des informations mais ça ne m'a pas conforté dans un choix, ce n'est pas ça qui m'a décidé à allaiter ou pas. J'ai pris les informations, et après j'ai pesé le pour et le contre.

**Autre chose?** La question du choix de tel ou tel lait artificiel si j'avais choisi l'allaitement artificiel m'a parue un peu compliquée et c'est peut-être pour ça aussi que je me suis dit qu'allaiter était plus simple de ce point de vue là. C'est naturel et on n'a pas de choix à faire pour le lait.

Personne dans les professionnels que j'ai vu pendant ma grossesse n'a eu un discours culpabilisant ou insistant par rapport au choix d'allaiter, c'est mieux d'allaiter. Ils sont neutres. « Si vous pouvez allaiter, c'est bien, sinon ça n'est pas grave ». Je pense que cela facilite le choix car on est libre et justement on se sent plus d'essayer et on est moins culpabilisée. Il n'y a plus ce regard de la mauvaise mère qui n'allait pas. Comme on ne nous met pas la pression, moi si on m'avait dit « il faut que tu allaites », j'aurais peut-être pris le contre-pied en me disant « si je n'y arrive pas on va me pointer du doigt, donc je préfère ne même pas essayer comme ça au moins on ne pourra pas me dire que je fais mal ».

## **REMERCIEMENTS**

...À Madame de Labrusse et Madame Morin, co-directrices de ce mémoire, pour leur investissement, leur aide, leurs corrections attentives, leur disponibilité tout au long de la réalisation de ce travail...et surtout pour leur patience. Merci!

...À Madame Mead, sage-femme chercheur, pour ses conseils et le temps accordé au début de la réalisation de cette étude.

...Aux sages-femmes libérales de Caudéran, et particulièrement à Madame Eriksen, pour m'avoir apporté une aide précieuse dans le recrutement de mon échantillon.

...À Madame Picard, sage-femme de PMI, qui m'a beaucoup aidée dans ma recherche bibliographique.

...À ma famille, plus précisément mes parents, pour leur soutien tout au long de mes études, mais aussi pour leurs relectures minutieuses, et leurs conseils dans l'élaboration de ce mémoire. Merci de croire en moi!

...À ma colocataire Alice qui m'a supportée et soutenue durant cette année.

...À la promotion pour ces 4 ans et tous les bons moments partagés.

COMMENT LES FEMMES ENCEINTES EXPLIQUENT-ELLES LEUR CHOIX D'UN AL-  
LAITEMENT MATERNEL? - ETUDE QUALITATIVE

**OU DAR Marguerite**

**RÉSUMÉ :**

**Introduction:** Les bienfaits de l'allaitement maternel ont été largement démontrés. Sa promotion est croissante et le taux de femmes allaitantes progresse en France. Différents éléments entrent en compte dans le choix d'un allaitement maternel.

**Objectif:** Connaître les facteurs qui ont aidé à l'élaboration de la décision d'allaiter pour permettre de mieux accompagner les femmes dans cette expérience.

**Méthode:** Etude qualitative par entretiens semi-dirigés réalisés auprès de six femmes enceintes désirant allaiter leur enfant.

**Résultats:** Les femmes choisissent l'allaitement maternel pour son côté naturel et ses bénéfices pour la santé. Ce choix se fait également suite aux avis que peut leur donner leur entourage. Les professionnels de santé ne paraissent pas avoir une grande influence dans ce choix.

**Conclusion:** Les futures mères échangent peu sur l'allaitement maternel avec les professionnels de santé pendant leur suivi de grossesse. Ce constat est pour ces derniers une incitation à être attentifs à la nécessité d'informer les femmes durant leur grossesse.

**Mots clés :** étude qualitative, entretiens semi-dirigés, allaitement maternel, choix, influences

HOW PREGNANT WOMEN EXPLAIN THEIR CHOICE FOR BREASTFEEDING? A QUALITATIVE STUDY

**OU DAR Marguerite**

**ABSTRACT :**

**Introduction:** Breastfeeding's benefits have been widely proven, for several years. Its promotion is increasing and the rate of breastfeeding women is growing in France. Various elements explain the choice for breastfeeding.

**Aims:** To know the factors contributing to choose breastfeeding, in order to better support women in this process.

**Methods:** A qualitative study through semi-directed interviews, involving six pregnant women willing to breastfeed.

**Results:** Women explained their choice for breastfeeding because of its natural aspect, and healthy benefits for the child. This choice also follows the advice given by their entourage. Health professionals do not seem to have a great influence in this choice.

**Conclusion:** Future mothers shared little about breastfeeding with health professionals during their pregnancy. This finding is an incentive for the latter to be attentive to the women's need for more information during pregnancy.

**Keywords:** qualitative study, semi-directed interviews, breastfeeding, choice, influences