



HAL
open science

Les corps des femmes et leur vécu : quel impact sur l'initiation et la poursuite de l'allaitement maternel ?

Marion Arnaud

► **To cite this version:**

Marion Arnaud. Les corps des femmes et leur vécu : quel impact sur l'initiation et la poursuite de l'allaitement maternel ? . Sciences du Vivant [q-bio]. 2017. dumas-01558321

HAL Id: dumas-01558321

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01558321>

Submitted on 13 Sep 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.



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

Ecole de SAGES-FEMMES
UFR de Médecine et des Sciences de la Santé
BREST

MEMOIRE DE FIN D'ETUDES
DIPLOME D'ETAT DE SAGE-FEMME

Année 2017

Les corps des femmes et leur vécu :

Quel impact sur l'initiation et la poursuite de l'allaitement maternel ?

Etude qualitative auprès de dix femmes qui ont débuté un premier allaitement au CHRU de
Brest, de septembre à décembre 2016.

Présenté et soutenu par : Marion ARNAUD
Née le 10/09/1994

Directeur de mémoire : Magdalini DARGENTAS

ENGAGEMENT DE NON PLAGIAT

Je soussignée, Marion ARNAUD, assure avoir pris connaissance de la charte anti-plagiat de l'Université de Bretagne Occidentale.

Je déclare être pleinement consciente que le plagiat total ou partiel de documents publiés sous différentes formes, y compris sur internet, constitue une violation des droits d'auteur, ainsi qu'une fraude caractérisée.

Je m'engage à citer toutes les sources que j'ai utilisées pour rédiger ce travail.

Signature

MES SINCERES REMERCIEMENTS

*Une mère qui allaite, n'est-ce pas l'image du monde continué et sauvé ?
Emile Zola. 1893.*

A Emilie, Julie,

Et toutes les mamans qui ont accepté de consacrer du temps précieux pour se confier, sans quoi ce mémoire n'aurait pas vu le jour.

A Magdalini Dargentas,

Pour avoir dirigé ce travail de façon exemplaire.

Pour ses qualités humaines, sa générosité, son enthousiasme.

Par sa pédagogie, sa patience et ses lumières, elle m'a donné le goût de la recherche.

Par la confiance qu'elle avait envers moi, elle a approfondi mon assurance dans ce travail.

Merci d'avoir consacré des heures d'échanges et de réflexion.

A Gisèle Gremmo-Feger,

Pour avoir éveillé en moi l'idée de cette étude.

Vous me faites aujourd'hui l'honneur de juger mon travail.

A Agnès Thépaut,

Pour avoir été ma ressource principale tout au long de ce travail, pour son regard critique et pour m'avoir incité à clarifier ma réflexion.

A Irène Capponi, Claude Didierjean-Jouveau, Anne Marechal,

Pour avoir fait l'honneur de lire mon travail et de me faire part de leurs avis d'expert.

Pour leur réactivité et leurs encouragements.

Pour l'intérêt qu'elles ont porté à mon sujet, dès les prémises de mes recherches.

A Fabienne,

Et tous ceux qui ont pris le temps de la relecture.

A Mes parents,

Pour leur intelligence, leur confiance, leur tendresse et leur patience.

A Florence et Jean-François,

Pour leur présence et leur ouverture d'esprit.

A Emmanuel, Leila et Ana,

Pour leur maturité.

Pour la relation privilégiée que nous entretenons et la fraternité qui règne.

Je vous aime du fond du cœur.

A Hortense,

Mon amie si précieuse.

Pour la confiance que tu m'accordes, et la place que tu m'attribues dans ta vie.

A Lisa et Jeannice,

Avec qui la cohabitation est paisible et sans encombre.

Merci pour ces moments de partage, de soutien et pour ces voyages.

A Clara, Léa, Chrystelle, Marine H et Marine K,

Et toutes celles qui ont contribué à vivre ces cinq années de la façon la plus heureuse possible.

A Madalen, Thomas, Nastasia, Lili, Allan, Servane, Byron, Fiona, Louise...

Mes amis de longue date, qui m'ont permis, par leur présence, de parcourir ces années.

A Denise,

Pour trouver toujours le mot juste.

A Blandine,

Pour ta sagesse, tes convictions et ta passion pour la profession de sage-femme, que tu m'as transmises et qui me guident, comme un ange.

Enfin, je souhaiterais exprimer ma gratitude à l'égard de toutes les personnes qui m'ont soutenue, de près ou de loin, et qui ont cru en mon travail.

SOMMAIRE

1	INTRODUCTION	2
2	METHODOLOGIE	4
2.1	TYPE D'ETUDE	4
2.2	LIEU ET DUREE DE REALISATION	4
2.3	POPULATION	4
2.4	METHODE	4
2.5	OUTILS	5
3	RESULTATS	6
3.1	DESCRIPTION DE LA POPULATION	6
3.2	PRESENTATION DE LA GRILLE D'ANALYSE	7
3.2.1	L'ALLAITEMENT	7
3.2.2	LE VECU DU CORPS	7
3.3	L'IMAGE CORPORELLE ET L'ALLAITEMENT MATERNEL	8
3.3.1	LA PERIODE PRENATALE	9
3.3.2	LA PERIODE POST-NATALE	9
3.4	DIFFERENTS PROJETS D'ALLAITEMENT	14
4	DISCUSSION	17
5	CONCLUSION	22
6	REFERENCES	24
	ANNEXES	27
	ANNEXE I : FEUILLET D'INFORMATION ET DE CONSENTEMENT	28
	ANNEXE II : GUIDE D'ENTRETIEN	29
	ANNEXE III : DONNEES MEDICO-SOCIODEMOGRAPHIQUES	30
	ANNEXE IV : GRILLE D'ANALYSE PAR THEMATIQUES	31
	ANNEXE V : ENTRETIENS RETRANSCRITS	34
	RESUME	35

1 INTRODUCTION

La revue scientifique Lancet a publié en 2016 une méta-analyse à partir de 28 revues systématiques et méta-analyses concernant les bénéfices à court, moyen et long terme de l'allaitement maternel (1). En accord avec ces éléments, l'OMS (Organisation Mondiale de la Santé) recommande depuis l'an 2000 d'allaiter les enfants exclusivement pendant leurs six premiers mois puis de façon non exclusive jusqu'à leurs deux ans minimum (2). En 2012, en France, l'étude EPIFANE (Epidémiologie en France de l'Alimentation et de l'état Nutritionnel des enfants pendant leur première année de vie) qui portait sur un échantillon de 3368 enfants montre que si 74% des enfants étaient allaités à la naissance, seuls 54% l'étaient encore à un mois, 39% à trois mois et 23% à six mois, dont exclusivement seulement 35% à un mois, 10% à trois mois et 2% à six mois (3). Ces taux sont plus élevés dans les pays scandinaves, à la fois en terme d'initiation, de durée et de niveau d'exclusivité (4) (5).

Le taux d'allaitement en France est proche de celui du Royaume-Uni (6). L'Histoire et la culture de ces deux pays se rejoignent par les mouvements féministes du vingtième siècle et le rapport de la femme à son corps qui ont évolué dans une société médiatisée. Le sein est aujourd'hui davantage perçu comme un attribut sexuel que comme un organe nourricier (7) (8).

Outre ce facteur socio-culturel, plusieurs facteurs d'un autre registre ont été mis en exergue par différentes études (9).

Concernant l'image corporelle en particulier, une étude britannique a particulièrement attiré notre attention : « *Body image concerns during pregnancy are associated with a shorter breast feeding duration* » publiée en 2014 (10). Cette étude montre comment les préoccupations des mères sur leur propre image corporelle peuvent interférer dans la durée de l'allaitement maternel. Il s'agit d'une étude quantitative effectuée auprès de 128 patientes, primipares, âgées de plus de 16 ans, avec un IMC normal. Les auteurs ont essayé d'évaluer la différence entre la durée d'allaitement souhaitée en anténatal et la durée réelle, effective, de celle-ci. Les outils de cette étude sont deux auto-questionnaires. Un premier pendant la

grossesse, entre 13 et 42 semaines d'aménorrhées, et un deuxième à six mois du post-partum. Les résultats significatifs (avec $p < 0.05$) comme facteurs influençant la durée d'allaitement concernent la mauvaise image corporelle, la douleur, les difficultés et l'allaitement en public. Il est à noter que pour un tel sujet d'étude, le choix d'une méthodologie quantitative a des limites. Par exemple, utiliser le fait de suivre un régime particulier comme indicateur de la mauvaise image corporelle semble réducteur. De plus, les auto-questionnaires contiennent des questions fermées, ce qui peut induire les réponses. Enfin, le choix de la période de réponse au premier questionnaire est relativement large, et les préoccupations corporelles d'une femme enceinte peuvent différer entre le deuxième et le troisième trimestre de grossesse.

Aussi, il nous a paru pertinent d'étudier ce sujet par une méthodologie qualitative, afin de recueillir une plus grande diversité de réponses. L'objectif étant de se rapprocher le plus possible des perceptions des femmes elles-mêmes. Le but d'une méthodologie qualitative est de comprendre des phénomènes dans leur contexte, en mettant l'accent sur l'expérience et le point de vue des participants. Ce type d'étude est utile pour explorer un aspect plus global et social. Il permet d'ouvrir un champ plus large que le versant médical au sens strict.

L'« image corporelle » est une notion abstraite. Sa définition varie selon la discipline considérée. Pour notre étude, nous avons considéré la notion d'image corporelle définie par Silder, psychanalyste du vingtième siècle, comme étant « *la façon dont notre corps nous apparaît à nous-mêmes* » (11). Cependant, nous garderons à l'esprit que le regard que portent les autres sur notre corps pourrait influencer notre propre regard.

Notre hypothèse de recherche est la suivante : pour des femmes qui souhaitent allaiter, l'image qu'elles ont de leur corps influence l'initiation et la poursuite de l'allaitement maternel.

Le questionnement principal concerne les préoccupations des femmes vis-à-vis de leur image corporelle. L'objectif particulier de cette étude est d'explorer le lien éventuel entre le vécu du corps, pendant la grossesse et le post-partum, et l'initiation et la poursuite de l'allaitement maternel.

2 METHODOLOGIE

2.1 Type d'étude

Il s'agit d'une étude qualitative.

2.2 Lieu et durée de réalisation

L'étude s'est déroulée au Centre Hospitalier Universitaire de Brest, de septembre 2016 à décembre 2016.

2.3 Population

Nous avons choisi d'inclure dans notre étude des femmes :

- **Majeures**, pour rester dans les cas les plus fréquents et faciliter l'obtention du consentement.
- **Caucasiennes**, car nous supposons que certaines populations font plus facilement le choix d'allaiter qu'en Occident. Des normes culturelles et des enjeux autres existent pour les femmes issues de pays en voie de développement. (6)(12)
- **Ayant un projet d'allaitement pour la première fois**, afin de limiter les biais d'une première expérience et d'essayer de comprendre pourquoi celles qui souhaitent allaiter n'arrivent pas à mener à terme leur projet.

Le critère d'exclusion de cette étude était le suivant : toute contre-indication à l'allaitement maternel. Compte tenu du délai imparti, la taille de l'échantillon visé était de dix.

2.4 Méthode

Lors de la visite post-natale, un feuillet d'information a été distribué aux patientes, correspondant aux critères d'inclusion (Annexe I). Après avoir recueilli leur consentement écrit, nous les avons recontactées pour convenir d'un rendez-vous. Nous avons ensuite procédé à des entretiens semi-directifs en face-à-face, que nous avons enregistrés. Les enregistrements sont disponibles en Annexe V. Les entretiens ont tous eu lieu chez les femmes, à leur demande. Ils ont duré entre 8 et 63 minutes, avec une moyenne de 26 minutes. Nous les avons ensuite intégralement retranscrits puis analysés.

Les thèmes abordés au cours des entretiens concernaient : le corps, l'allaitement, et les données médico-sociodémographiques.

2.5 Outils

Un guide d'entretien a été utilisé (Annexe II). Nous avons adopté l'attitude non-directive, définie par le psychologue Carl Rogers. Il s'agissait de se placer dans une posture d'écoute active, centrée sur la personne, c'est-à-dire de laisser la parole la plus libre possible et d'éviter d'induire des réponses. Ce guide a été construit avec le souci de respecter cette attitude.

Pour commencer, une brève explication de l'objet de l'étude permettait d'introduire le sujet de l'entretien. Le guide était composé d'une question générale sur l'allaitement suivie par des questions plus précises concernant le projet et l'expérience de l'allaitement, puis d'une deuxième partie qui concernait les modifications corporelles remarquées par les femmes ainsi que l'image et le vécu liés à celle-ci. Ce guide a évolué au fur et à mesure de la collecte des entretiens : à partir du troisième entretien, la question : « *Pouvez-vous me décrire la première tétée ?* » a été ajoutée, issue de questionnements de professionnels de l'allaitement. Ultérieurement, après avoir fait le constat que plusieurs femmes avaient utilisé un tire-lait, une relance au sujet du tire-lait en public a été posée. En fin d'entretien, le recueil des données médico-sociodémographiques comportait : l'âge, la taille et le poids de la femme, la situation matrimoniale du couple, les statuts professionnels des membres du couple, la durée du congé maternité et l'âge du nourrisson au jour de l'entretien. D'autres variables ont été créées à partir du discours des femmes : la parité, les éventuelles pathologies liées à la grossesse, la voie d'accouchement, le projet d'allaitement, la durée de l'allaitement exclusif.

Pour l'analyse des données des entretiens, une analyse de contenu thématique a été élaborée, à l'aide de l'ouvrage « *L'analyse de contenu* » de Bardin (13).

3 RESULTATS

3.1 Description de la population

Tableau I : Caractéristiques de la population (Issu de l'Annexe III)

Mères	Âge ¹	Taille ¹	Poids ¹	Indice de Masse Corporel ²	Parité	Pathologies de la grossesse	Voie d'accouchement	Temps d'entretien (en minutes)
A	25	165	65	24	1	0	Basse	9
B	31	155	55	23	1	0	Haute	48
C	34	164	54	20	1	0	Basse	63
D	35	167	65	23	1	0	Basse	8
E	25	165	65	24	1	0	Basse	28
F	25	160	79	31	1	Prématurité modérée, siège	Basse	28
G	28	158	50	20	2	0	Basse	10
H	29	168	58	21	2	0	Basse	22
I	34	178	67	21	1	Hypotrophie	Basse	30
J	32	153	52	22	1	Hypotrophie	Basse	20

¹ : Age (en années), taille (en centimètres), poids (en kilos) sont ceux des mères

² : IMC (Indice de Masse Corporelle) calculé

Dix mères, entre 25 et 35 ans, ont été incluses dans cette étude, entre un mois et demi du post-partum et quatre mois. Leur indice de masse corporelle était de 20 à 31. Une seule avait un indice légèrement supérieur à la normale. L'échantillon était composé de huit primipares et de deux multipares. Neuf d'entre elles ont accouché par voie basse et une par césarienne. Les situations sociales sont diverses : du statut de « sans emploi » avec peu de ressources, aux milieux les plus aisés. Les durées des congés maternités allaient de deux mois pour l'expert-comptable jusqu'à une durée indéterminée pour les femmes sans emploi. Les durées des allaitements étaient déclinées selon des modalités différentes : pour certaines, l'allaitement maternel n'a été qu'exclusif ; pour d'autres, l'allaitement a commencé de façon exclusive puis est devenu mixte.

Toutes les femmes interrogées avaient initié un allaitement dès le post-partum immédiat. Cependant, elles n'ont pas toutes poursuivi sur une même durée. Six femmes

avaient un projet clair d'allaiter, avec une durée prévue. Quatre femmes souhaitaient allaiter, mais sans durée prévue ou avaient juste le projet d'essayer.

3.2 Présentation de la grille d'analyse

La grille d'analyse a été construite à partir des thématiques issues des entretiens. Ces thématiques ont été classées dans deux catégories : d'une part, l'allaitement, d'autre part, l'image du corps. L'ensemble de la grille est disponible en annexe IV.

3.2.1 L'allaitement

Les difficultés de l'allaitement ont particulièrement marqué les femmes. La reprise du travail a été vécue pour beaucoup comme un frein à l'allaitement. L'utilisation du tire-lait a été évoquée comme un outil chronophage et encombrant. De plus, le caractère indirect de l'allaitement par l'intermédiaire du tire-lait a été souligné, et a pu déranger certaines mamans : « *J'avais beaucoup de mal à faire des réserves parce que je ne voulais pas prendre son lait* » (C). Les autres thèmes abordés étaient le lieu de couchage du bébé, la place des soignants et de l'entourage, les arguments en faveur de l'alimentation artificielle et ceux en faveur de l'allaitement maternel. Finalement, la première tétée s'est bien passée pour la plupart d'entre elles. La suite des tétées pendant le séjour, avec le passage de la montée de lait, s'est révélée plus éprouvante. Le sentiment de manque d'informations et de documentations est apparu régulièrement lors de la collecte des entretiens : « *Personne ne te dit ce qui t'attend quand tu rentres à la maison* » (B).

3.2.2 Le vécu du corps

Les femmes se sont confiées au sujet de leurs signes physiques, leurs symptômes et leur ressenti interne. Leurs initiatives pour pallier aux modifications physiques (crèmes, huile, bas de contention), et la place de l'entourage pendant la grossesse ont été évoqués. Pendant la période post-natale, les solutions mises en place, le regard des gens ainsi que la place du conjoint ont été relevés. Nous avons remarqué que bien souvent les gênes liées au corps sont issues des pensées des femmes plutôt que des discours ou des regards de

l'entourage : « *C'est juste moi qui me trouve pas très attirante, il n'a pas l'air d'accord avec moi donc ça va* » (C).

Parmi ces thématiques, nous allons développer celles qui évoquent spécifiquement les aspects de l'image du corps que nous supposons être en lien avec l'allaitement.

3.3 L'image corporelle et l'allaitement maternel

Ce qui émerge principalement des entretiens, c'est que la thématique de l'image du corps est vécue comme secondaire, par rapport au maintien du projet d'allaitement. En effet, la préoccupation principale des femmes, c'est le bien-être de leur enfant, attendu par le biais de la prise de poids et du sommeil par exemple : « *L'important c'est que le bébé aille bien.* » (B). Ce résultat correspond au principe de préoccupation maternelle primaire, décrit par Winnicott (14). Celles qui sont sensibles au bien-être à long terme lié aux bénéfices de l'allaitement, mobilisent davantage de ressources et de motivation pour poursuivre l'allaitement. Pour elles, l'allaitement permet à leur bébé d'aller bien : « *C'était vraiment une question de santé à la base. J'avais envie de lui donner tout plein de bonnes choses ; au moins, je sais ce qu'il y a dans mes seins.* » (C). Cette préoccupation est d'autant plus forte que le bébé est né prématurément ou hypotrophe : « *J'ai continué pour qu'elle ait des anticorps le plus longtemps possible.* » (J). Pour celles qui rencontrent ces pathologies, la prise de poids atteste que leur bébé est en bonne santé. « *Mon inquiétude c'était vraiment la prise de poids.* » (F). Madame D parle même de son attente pour concevoir cet enfant et donc de son positivisme face à tout autre facteur potentiel, dont l'image corporelle : « *Un an pour l'avoir donc quand on y est arrivé, c'était que du bonheur ! Y a pas eu de négatif !* ».

Nous avons identifié des thèmes liés à l'image du corps. Nous présentons ceux qui nous paraissent pouvoir influencer un allaitement, ainsi que les interprétations que nous pouvons en faire. Il s'agit ici de suppositions, car aucune des dix femmes n'a explicitement établi de relation entre les deux catégories.

3.3.1 La période prénatale

Les thèmes relatifs à la période prénatale sont liés au physique ainsi qu'au vécu de la féminité.

3.3.1.1 Les vergetures et les seins

Les femmes interrogées ont principalement évoqué des signes physiques liés à la grossesse, tels que les vergetures ou l'augmentation de la taille des seins : « *Les vergetures, les trucs des filles. C'est les seins qu'ont craqué avant même que j'allaites. Donc j'ai du bol, je ne fais pas de « top less ». Je préfère avoir les seins un peu plus marqués que le bidon.* » Madame B révèle ici que le regard d'autrui sur son corps a de l'importance, et peut-être plus d'ailleurs que son propre regard sur son corps. Madame C rit en se rappelant « *Le truc qui fait rire les garçons c'était la poitrine, parce que moi je n'avais pas une très grosse poitrine à la base alors tout le monde « alors ça fait quoi d'avoir des gros seins ? » »* ; Madame J avait « *un peu les seins qui gonflaient* ».

3.3.1.2 La féminité

La féminité, associée aux vêtements portés était évoquée soit de manière positive : « *En fait, enceinte, j'me suis sentie très féminine. J'me faisais plaisir à porter que des robes, parce que t'façon, les pantalons t'es serrée dedans* » (B), soit plutôt de façon péjorative : « *On ne fait pas ce qu'on veut, on peut plus s'habiller comme on veut forcément, ça devient un peu compliqué* » (J).

3.3.2 La période post-natale

Quant à la période post-natale, les thèmes retenus sont les seins, l'allaitement en public, certains arguments en faveur de l'allaitement comme le bénéfice physique pour les mères qui allaitent et de façon plus interne, le ressenti des mères.

3.3.2.1 Les seins

Les seins sont souvent associés à de la douleur, suite à des crevasses, des engorgements ou des mastites. Huit femmes sur dix ont parlé de ces douleurs : « *On te dit d'exprimer ton lait, de le tirer à la main, ça fait un mal de chien [...] ça te fait des bleus de partout* » (B) ; « *Je suis arrivée au stade où je suis presque à pleurer tellement que j'ai mal.* » (F) ; « *J'ai eu*

quelques petites crevasses donc j'avais super mal. Je n'avais pas envie d'arrêter hein mais quand je voyais qu'il avait faim, j'appréhendais. » (G).

3.3.2.2 Le poids maternel

Le bénéfice physique pour une mère qui allaite est aussi un argument mis en valeur : *« Aussi pour moi. Parce que je sais qu'on se remet mieux d'un accouchement avec l'allaitement »* (C).

3.3.2.3 Le vécu interne

A propos de l'allaitement, au-delà de l'aspect physique de la mère, quelque chose de plus interne nous ont confié certaines : *« C'est toi, c'est ta chair, c'est tes tripes... et puis c'est toi qui le fait grandir ! »* (B). Cette « chair » fait aussi partie du vécu corporel de l'allaitement. *« Je ressentais quelque chose de vraiment bizarre dans mon corps. J'avais une sensation euh je ne sais pas, c'était... ça a duré longtemps cette sensation-là. C'était un moment magique ! »* (G). Cette sensation spécifique rappelle le plaisir cité par Denise Jodelet (8).

3.3.2.4 L'allaitement en public

L'allaitement en public est un témoin des difficultés à associer allaitement et image du corps. Certaines n'ont aucun problème à le faire : *« Moi j'ai aucun souci, j'allaites partout »* (H), Madame F, par contre, appréhendait : *« Je me suis dit « Comment je vais faire dans les lieux publics ? ». Et j'allaites n'importe où en fin de compte. »*. Pour d'autres, le sexe de la personne en face à son importance : *« Les femmes, ça va. Les hommes, j'ai plus de mal »*. Parfois, cette gêne a été exprimée comme étant directement liée à la présence des hommes avec leur compagne : *« Les hommes qui ont des femmes qui ont allaité, ça ne me dérange pas, mais les autres c'est un peu plus gênant, par rapport à leur compagne qui sont là »* (E) ; *« Mon père et mes frères, dès que je dis que je vais allaiter, eux partent en courant ! »* (F) ; *« Un groupe masculin, j'ai bien senti que ça leur plaisait pas. »* (H). Parfois, aucune différence n'est faite : *« Les amis me disent que y a pas de soucis. Que ce soit hommes ou femmes. Ce qui m'étonne assez d'ailleurs. »* (F). Leur discours est révélateur d'une symbolique du sein érotisé, qui influence le regard d'autrui, en fonction de la manière dont elle est perçue. On comprend que ces femmes jugent le caractère érotique qu'a le sein pour ceux qui les entourent avant de se permettre d'allaiter devant eux. Certaines pensent que l'inconfort de l'entourage est inhérent à cela : *« J'ai beau leur*

expliquer qu'un sein est un sein mais voilà, je fais partie de la famille donc pour eux c'est l'intimité » (F) ; « *C'est pas comme si c'était une femme qui montrait son sein, c'est dans le but d'allaiter* » (G) ; « *C'est pas du tout un symbole érotique* » (H). Le regard des gens était important pour les femmes interrogées, autant avant qu'après l'accouchement. « *Les gens dans la rue disaient « oh c'est pour quand ? » ils ont le sourire. Et du jour au lendemain, on redevient une personne comme une autre, et je trouve ça dur ! Cette bienveillance-là, elle manque je trouve, quand ça s'arrête.* » (H). Cette même bienveillance manquante, ajoutée au regard malveillant de passants, peut expliquer que certaines femmes se découragent à allaiter en public : « *Un regard pas bienveillant, je ne voulais même pas m'y confronter.* » (C) ; « *Y a des gens qui ne sont pas pour l'allaitement du tout donc ils ont tendance à regarder méchamment.* » (F) ; « *Je sentais un regard un peu malveillant, ça m'a agacé, j'aurais pu m'énerver* » (H). Ce regard est associé à la norme. Ainsi, un regard bienveillant est la preuve du caractère accepté et « normal » de l'allaitement en public : « *Y a des gens, on voit qu'ils sont heureux parce qu'ils voient une femme allaiter. Là, on comprend qu'ils se disent que c'est normal. Et ça fait chaud au cœur.* » (F).

La question de la pudeur est indéniable quand on parle d'allaitement en public, c'est même la première question qui apparaît : « *J'ai pas forcément envie de montrer mes seins à tout le monde* » (H) ; « *Le plus dur, ça a été à la maternité : y avait toute la famille et puis personne partait, tout le monde était à me regarder : « il veut pas prendre, c'est pas facile, tu sais moi il faisait comme-ci, comme ça ».», « On voit même pas en plus les seins. Quand on allaite on ne voit rien. Non c'est moi : c'est vrai que je ne suis pas à l'aise encore.* » (E). Différents profils de femmes ont été perçus, selon leur rapport à la pudeur. Certaines étaient très pudiques, antérieurement à la grossesse et le sont restées. D'autres n'ont jamais éprouvé énormément de pudeur, et cela n'a pas changé depuis l'arrivée de cet enfant. Cependant, on remarque que certaines femmes, très pudiques initialement, ont évolué et le sont beaucoup moins depuis les étapes de la grossesse et de l'accouchement. Madame F, par exemple, n'accorde pas d'importance à cette pudeur, qui a été réduite avec l'accouchement : « *Tu sais, après l'accouchement que j'ai eu, avec quinze mille personnes devant moi, ça me gêne plus* ». Cette période particulière qu'elle a traversée, dotée de nombreux examens médicaux, qui bousculent souvent les limites de la

pudeur et de l'intime, a bouleversé ses normes et ses attitudes. Elle accorde désormais moins d'importance au regard d'autrui. On peut penser que ce moment de transition et l'apparition de la fonction maternelle, modifient leur rapport au corps et contribuent à dépasser cette pudeur. Cette évolution personnelle peut être provisoire, le temps de l'allaitement, ou durable, dans la vie des femmes : « *J'ai pas osé, peut être que je le ferai sur un prochain* » (B). Cette période de transition peut être source d'ambivalence : « *Après je t'avoue, j'ai vu une fois, dans le tram, une dame sortir son sein et donner le sein à son gosse dans le tram... ça m'a un petit peu euh... Pas gêné mais je me suis dit waouh... elle a... pas du culot mais euh... voilà ça fait bizarre de voir des... enfin en plus c'était une femme voilée... alors pour l'coup elle met le voile pour machin et puis elle sort son nibard devant tout le monde pour donner à son gosse. J'ai trouvé ça bizarre !* ». Madame B reflète effectivement cette ambivalence qui apparaît, entre gêne liée à la pudeur, et étonnement face au naturel de cette femme. Elle se situe entre deux normes : celle, contemporaine, de la pudeur du sein érotisé, et celle de la norme intemporelle qui est qu'un individu humain se nourrit de lait humain. Le rapport à la pudeur, passe aussi par différentes étapes : « *J'avais peut-être moins de pudeur chez moi qu'à la terrasse d'un café.* » (C). La question que l'on peut se poser est : qu'est-ce qui a fait que certaines ont évolué plus que d'autres, dans ce dépassement de la pudeur ?

Au-delà de l'étonnement, Madame B met en évidence aussi la peur de déranger en allaitant en public. D'autres femmes interrogées ont évoqué la même inquiétude : « *Je ne savais pas si ça gênait ou pas les patrons du bar, ici je suis chez moi donc je fais ce que je veux* » (C) ; « *J'ai peur qu'ils soient mal à l'aise* » (E) ; « *Je demande toujours à la personne si ça la gêne que j'allait. Je n'ai pas envie de stresser les gens.* », « *Je préviens toujours « J'allaite ! J'tire mon lait ! »* » (F). Certaines accordent de l'importance au lien de parenté et au degré de connaissance qu'elles entretiennent avec la personne en face : « *Avec les collègues ou la famille, y avait pas de soucis* » (B) ; « *Si je vais chez des gens que je connais très bien, y a pas de soucis. Quand on connaît un peu moins, dans ces cas-là y avait toujours un petit endroit où je pouvais allaiter sans problème. Au restaurant, y a souvent des coins discrets.* » (J). D'autres sont inquiètes par rapport au ressenti du bébé allaité ou au comportement du bébé : « *Peur qu'elle déclenche une crise* » (B) ;

« Lui (le bébé) il va le ressentir si on n'est pas à l'aise » (E), ou ne souhaitent simplement pas montrer leur enfant en train de téter : « Je pense que moi je serai peut-être pas forcément à l'aise dans un lieu où y a beaucoup de gens, d'avoir ma fille à vue. » (B). Comme l'explique Denise Jodelet, certaines femmes cherchent, à travers cette pudeur, à « cacher non le corps mais le corps à corps » (8). D'autres se retirent par mesure de protection : « Allaiter quand y a beaucoup de bruit, beaucoup de monde, ça peut être perturbant. » (F). Face à ces éléments, la plupart des femmes interrogées ont évoqué des systèmes mis en place pour pallier cela, tels que des draps ou plus radicalement le fait de changer de pièce : « J'ai souvent un plaid que je mets par-dessus » (A) ; « Je me cache toujours, par rapport au regard des gens, pour que ça gêne pas. », « Je vais m'acheter une cape d'allaitement ou un poncho, enfin quelque chose de plus simple » (F) ; « Ma belle-mère avait fait une barricade autour de moi » (G). Le lieu peut être un autre facteur : « Je préférais être à la maison, ou dans un endroit que je connaissais » (B) ; « C'est chez moi, je pense que ça me rassure plus ou ça me gêne moins » (G).

Celles pour qui les systèmes mis en place ne suffisent pas, le fait d'allaiter restreint leurs sorties. Elles les appréhendent, ainsi que le fait de se retrouver dans la situation de devoir allaiter : « On ne bouge pas beaucoup, parce que j'ai toujours peur si je vais faire les magasins, je ne suis pas à l'aise encore à allaiter en public » (E). D'autres anticipent les sorties, et allaitent avant : « Je lui donnais à manger dans la voiture. Ou alors je m'arrangeais pour rentrer. » ; « Dans la voiture. Mais, alors il faut que je trouve un parking où y a personne », « Chez la famille c'est à l'écart, si tout le monde est à table j'avais me mettre dans le canapé » (C). Celles qui allaitent en public sans aucun problème nous parlent du caractère pratique de l'allaitement en toute circonstance et en tout lieu : « Ça dépend comment on est habillé » (G) ; « C'est tellement plus pratique s'il faut à chaque fois aller dans une autre pièce, se cacher, mettre des choses sur soi pour allaiter, ça devient l'enfer. Y a plus du tout de plaisir. » (H). Le tire-lait en public a été évoqué de façon ponctuelle, avec des contraintes : « On m'appelle la vache. C'est vrai que ça fait un p'tit peu ça quand même. Donc, je pense que je serais moins à l'aise de faire ça devant des amis, que l'allaitement. » (F) ; « Il faut le brancher, c'était un truc beaucoup trop lourd à transporter » (J). La place des soignants a été évoquée par Madame I : « Elle (la sage-femme) m'a dit faudrait

vraiment essayer de s'isoler, de se trouver des moments d'intimité ». Le discours des soignants peut être un élément supplémentaire pour ne pas allaiter en public. Ils doivent être attentifs aux conseils qui peuvent être mal compris par les mères.

Il existe parfois une divergence entre l'appréhension de l'allaitement face à des personnes étrangères et la réalité. Madame F raconte son doute et son cheminement face au choix : « *Tout le long de ma grossesse j'avais dit que je voulais allaiter. Et plus le temps arrivait, plus je me disais « comment je vais faire avec le regard des gens ? » Parce que c'est encore mal vu par certaines personnes. Je me disais « est-ce que je vais oser allaiter dans un lieu public ? ». J'étais en train de me dire que je n'allais pas allaiter en fin de compte. Et vu que madame est arrivée en avance et on m'a dit « voilà première tétée ! » et j'ai adoré. Après, j'ai dit je voulais allaiter. ».* L'allaitement face au conjoint, n'a posé problème pour aucune des dix femmes interrogées. Cela ne semble pas lié au fait que le mari soit soutenant ou non. En effet, pour Madame D « *Le papa voulait donner un peu de lait mixte aussi mais moi non. »*, pourtant elle allaitait devant lui sans difficulté.

3.4 Différents projets d'allaitement

Tableau II : Mise en perspective des différents profils. (Issu de l'Annexe III)

Mères	Projet	Durée de l'allaitement exclusif	Durée du congé maternité	Age du nourrisson
A	3-4 mois	2 mois *	Non définie	2 mois
B	4 mois	1 mois ½	4 mois	2 mois ½
C	Essayer	2 mois ½	3 mois	3 mois ½
D	7 mois au moins	1 mois ½ *	Non définie	1 mois ½
E	Essayer	2 mois *	6 mois	2 mois
F	Essayer	2 mois *	6 mois	2 mois
G	Essayer	15 jours puis mixte	Non définie	1 mois ½
H	3 mois	1 mois ½ *	3 mois	1 mois ½
I	6 mois	4 mois *	6 mois	4 mois
J	2 mois	15 jours 3 mois mixte	2 mois	3 mois

* : Allaitement en cours le jour de l'entretien

Bleu : durée d'allaitement réduite

Orange : durée d'allaitement allongée

Noire : durée d'allaitement en accord avec le projet

Deux variables spontanées ont été déduites des entretiens : la présence ou non d'un projet d'allaitement, et la durée de l'allaitement exclusif, le jour de l'entretien. Nous avons identifié trois profils de femmes, selon leur projet d'allaitement. Nous avons confronté leur durée d'allaitement souhaitée à celle réalisée. Puis, nous avons mis en perspective cette donnée avec le vécu global qu'elles avaient de leur corps, indépendamment de l'allaitement.

Les femmes qui avaient une durée d'allaitement réduite par rapport à ce qu'elles avaient imaginé (Madame B et Madame J) avaient un vécu de leur corps qui s'était révélé compliqué pour une (J) et sans problème particulier pour l'autre (B). Pour madame J, ce qui rendait son vécu difficile, c'était la grossesse, comme elle dit : « *J'aime pas trop être enceinte. Je suis un p'tit peu handicapée : on ne fait pas ce qu'on veut, on peut plus s'habiller comme on veut, ça devient un peu compliqué.* ». La question de la féminité est celle qui émerge ici. Elle est aussi évoquée par Madame B, de façon positive pendant la période de grossesse : « *En fait, enceinte, je me suis sentie très féminine. Je me faisais plaisir à porter que des robes, parce que t'façon les pantalons t'es serrée dedans.* ». Par contre, l'allaitement a changé les choses pour cette femme. Elle exprime clairement que la raison du passage à l'alimentation artificielle est liée à la fatigue physique, les pleurs et le sommeil du bébé. Elle rajoute que ce changement lui a permis de s'occuper d'elle et de sa féminité à nouveau : « *Tu vois, je remets du mascara, des trucs à la con ! Je reprends le temps de faire ce genre de choses, que je faisais plus.* ». Quant à Madame J, la raison de son passage à l'alimentation mixte, c'est une difficulté de prise de poids, qui peut être expliquée entre autre par le faible poids de naissance de son bébé.

Les femmes qui avaient une durée d'allaitement allongée par rapport à la durée prévue (Madame C et Madame F), ont soit un vécu du corps qui a été amélioré par la grossesse et l'arrivée de cet enfant (F), soit un vécu du corps inchangé (C). Pour Madame F, de façon générale elle exprime : « *J'ai changé mon regard aussi sur moi-même depuis la grossesse. Ça a été bénéfique !* ». On remarque dans son témoignage, plusieurs éléments qui entrent en jeu dans son vécu. Tout d'abord, la différence entre son vécu des vergetures avant la grossesse et après la grossesse : « *Oui, parce que j'ai quand même plus de vergetures que je n'avais avant, sur le ventre. Moi avant, ça me gênait ! J'étais complexée par ça. Maintenant je me dis voilà, j'ai eu ma*

grossesse. ». On comprend ici que le fait de la grossesse l'aide à vivre la présence de ses signes physiques comme des signes de grossesse plutôt que comme étant liés à son surpoids. Elle explique en effet : « *Avant la grossesse j'étais en surpoids, je n'étais pas bien dans mon corps. Donc quand on a décidé de faire un bébé, question de poids, j'avais un peu peur. Je me suis trouvée beaucoup plus belle pendant ma grossesse que comment je me trouvais avant.* ». L'entourage a aussi eu une influence, pour cette dame, sur l'image qu'elle a de son corps et qu'elle perçoit de la part des autres : « *Ma mère a changé le regard par rapport à mon poids. Le fait que ses amis me disent « oh la vache t'as perdu beaucoup ! » ça l'aide je pense, à changer de regard.* ». Comme Madame C, qui disait « *Les amis trouvaient que j'étais « rayonnante ».* Ça aide à s'épanouir. ». Son choix d'allaitement a radicalement évolué au cours des semaines : « *Au début je me disais « oh bah j'vais faire et puis si ça marche pas tant pis ». Ah non ! C'est pas tant pis du tout ! Limite j'veux même plus arrêter !* ». Elles ont donc toutes les deux changé d'avis quant à l'allaitement, par rapport à ce qu'elles imaginaient. Elles ont aussi un regard plus positif sur leur corps, indépendamment de l'allaitement.

Quant aux six femmes qui avaient une durée d'allaitement en accord avec leurs prévisions, elles avaient un vécu du corps non modifié par la grossesse et l'allaitement. On remarque, chez certaines, une résignation relative face aux désagréments qu'elles ont pu rencontrer, et qui les aide probablement à vivre le corps de façon positive : « *Il fallait passer par là* » (A). Pour d'autres, les signes de grossesse font partie du passage de fille à mère : « *Le changement, je pense, c'est surtout vis-à-vis de mes parents : ça a aidé, pour qu'ils réalisent.* » (E). La majorité des femmes n'avaient pas de projet précis, mais souhaitaient « essayer » d'allaiter : « *Si on lance des plans sur la comète, c'est un risque à être déçu.* » Cela reflète un certain à priori des difficultés de l'allaitement.

4 DISCUSSION

Notre hypothèse de recherche était la suivante : pour des femmes qui souhaitent allaiter, l'image qu'elles ont de leur corps influence l'initiation et la poursuite de l'allaitement maternel. L'objet de notre recherche était le changement du rapport au corps, en lien spécifiquement avec la grossesse et le post-partum. Globalement, la littérature est riche en études dans différents pays et différents domaines : médical, psychologique et sociologique. Mais les niveaux de preuve sont généralement faibles. Les données de l'étude britannique présentée en introduction, montrent qu'un mauvais vécu de l'image du corps pendant la grossesse diminue les probabilités d'initier et de poursuivre un allaitement (9). Cette notion est utile pour les professionnels de la périnatalité. Il semble important de considérer les femmes dans leur globalité, en complétant les données médicales par un accompagnement personnalisé de la maternité et de l'allaitement et par une préoccupation des professionnels pour le vécu de l'image du corps et de la pudeur.

Plusieurs dimensions ont été mises en valeur par notre étude : la préoccupation maternelle pour le bien-être du bébé ; les considérations principales des femmes quant à l'allaitement et à leur corps changeant ; ainsi que la différence entre le projet d'allaitement et sa réalisation.

Les résultats principaux mettent en évidence que l'image corporelle est vécue comme secondaire par rapport au bien-être du bébé. Une étude récente, publiée dans le *Nature Neuroscience*, a montré que la grossesse et l'accouchement entraînent une réorganisation anatomique du cerveau, et permet ainsi à la mère de développer une empathie et un lien affectif qui la rattache à son bébé (15). Cette preuve anatomique confirme et renforce la théorie de Winnicott, concernant la préoccupation maternelle primaire (14). Cette étude explique donc que les femmes interrogées se soucient de la santé de leur enfant.

Les éléments principaux de l'image du corps apparaissant comme facteur ayant un impact sur la conduite de l'allaitement sont les perceptions des seins et de la féminité en prénatal. Puis, en post-natal, il s'agit des seins, de certains arguments en faveur de

l'allaitement comme le bénéfice physique pour les mères qui allaitent, du ressenti des mères et de l'allaitement en public, avec toutes les dimensions que cela comprend. Cependant, il apparaît que le regard d'autrui et le rapport des femmes à leur pudeur ont plus d'impact sur l'allaitement que l'image corporelle globalement définie. Ces résultats concordent avec les résultats d'autres études concernant le sein comme attribut sexuel (16) (17) et l'allaitement en public (18) (19). Concernant la pudeur, J-C Bologne, sociologue français, dans son ouvrage *Histoire de la pudeur* de 2010 (20), raconte l'évolution depuis l'Antiquité grecque de « *la femme objet, dont la chair exposée est réduite à un objet de désir* » à l'occident d'aujourd'hui avec « *la femme cachée, vêtue jusqu'au bout des ongles* ». Il décrit « *l'opposition binaire entre pudeur et impudeur* ». On retrouve cette notion, de façon plus nuancée et moins explicite dans nos résultats. Le concept d'image corporelle, dans les entretiens recueillis, n'est pas binaire. Les femmes ne parlent pas de « bonne » ou de « mauvaise » image mais listent plutôt leurs difficultés. Cette notion ne résonne pas de la même façon chez les différentes femmes interrogées. Ce qui nous a interpellés au cours du recueil des entretiens, c'est que l'apparence physique d'une personne n'est pas toujours en adéquation avec son vécu et sa représentation de son corps. De plus, les femmes avaient du mal à faire abstraction du regard d'autrui et de l'avis de leurs proches. Cette notion fait référence à une « *Liberté individuelle sous influence* » (7). Parfois, « *c'est moins le sein nu que l'on redoute de montrer qu'un organe qui n'éveille plus l'appétit sexuel* » (8).

Pour répondre à notre hypothèse initiale : l'image corporelle est plutôt négative pour le groupe qui allaite moins longtemps que prévu, même s'il n'attribue pas l'arrêt de l'allaitement à cette image. Elle est positive tout en apparaissant comme secondaire pour le second groupe de femmes et semble également secondaire pour le groupe qui réalise son projet initial. Ce résultat diverge avec ceux d'autres études concernant le rapport au surpoids (21) (22). En effet, la seule femme à avoir une meilleure image corporelle depuis la grossesse est la seule femme obèse de notre échantillon. Il s'agit d'ailleurs d'une des deux à avoir allaité au-delà de son projet initial.

Notre étude a permis d'analyser les ressentis des femmes. La méthode choisie a incité les femmes interrogées à parler de leur expérience. Les résultats ont été riches en diversité. Certaines limites à l'interprétation sont liées à l'échantillon : les femmes qui ont accepté de participer à cette étude ont toutes allaité exclusivement au moins quinze jours, ce qui n'est pas le reflet de la population générale (100% de notre échantillon contre 74% selon les statistiques nationales de 2012 (3)). Aussi, elles avaient toutes accouché au Centre Hospitalier Régional de Brest, qui compte de nombreux professionnels éclairés en termes d'allaitement maternel. Ce facteur a pu faciliter leur initiation à l'allaitement, par rapport à d'autres femmes qui ne bénéficient pas de ce type de soutien. Ces résultats ne sont donc pas généralisables.

Sur cette thématique de l'image corporelle, il aurait été intéressant d'interviewer des femmes ayant allaité quelques jours (au retour à la maison) malgré un projet initial plus long. On peut supposer que l'inclusion de ces femmes-là a été limitée par plusieurs facteurs : peut-être ne se sentaient-elles pas suffisamment à l'aise, ni concernées pour accepter de participer à l'étude ? Peut-être que les critères d'inclusion ont été mal saisis par les professionnels qui proposaient la participation à l'étude, pensant qu'un sujet portant sur l'allaitement concerne seulement des femmes allaitantes ? Les femmes qui n'ont pas souhaité participer à cette étude sont probablement celles qui n'ont pas réussi à initier l'allaitement ou qui ont changé de projet en cours de grossesse. Il serait intéressant de les contacter dès le début de leur grossesse. Ainsi, une nouvelle question se pose : existe-t-il un lien entre l'image du corps et le projet d'allaiter ? C'est-à-dire, un mauvais vécu du corps pourrait-il être une cause de la modification d'un projet d'allaitement ou du souhait de ne pas allaiter ? Les arguments que nous avons retrouvés concernant les raisons de l'arrêt de l'allaitement concordent avec certains résultats d'une étude menée au Canada en 2011 (23), notamment le défaut de prise de poids du bébé. L'existence ou non d'un projet peut s'expliquer par les fluctuations des choix, et la maturation des décisions pendant la période spécifique qu'est la grossesse.

Le choix d'une inclusion large a permis d'ouvrir l'étude à des populations très différentes socialement. Nous avons donc inclus une population avec une diversité des profils. Aucune différence n'a été faite entre les différents statuts socio-économiques des femmes interrogées, contrairement à ce qui a été publié en France (24) (25). Ce qui apparaît déterminer la durée d'allaitement est davantage la durée du congé, ou le fait d'être femme au foyer, comme un article publié en 2013 dans la revue *Devenir* le souligne (7). Aucune des femmes n'a mentionné le fait de suivre un régime particulier, qui était un des critères de mauvaise image corporelle dans l'étude britannique (10).

Les entretiens ont eu lieu au domicile des femmes, avec parfois la présence d'une tierce personne, ce qui a pu interférer dans le discours qu'elles avaient. Des relances ont été effectuées, pour pouvoir approfondir certains points. La durée des entretiens n'était pas définie au préalable, ce qui a permis aux femmes de prendre le temps qu'il leur était nécessaire pour parler d'un sujet qui touche à l'intimité. Il est probable que le caractère intime du sujet de l'entretien ait rendu la parole, qui se voulait libre, plutôt superficielle et peu détaillée pour certaines femmes. Deux entretiens ont duré moins de dix minutes. En outre, nous avons remarqué un phénomène de construction du discours et de réflexion au cours de l'entretien, traduit par des hésitations et des contradictions parfois. Cela atteste d'une difficulté manifeste à parler de ce qui est inconscient pour certaines. Dolto disait, dans son ouvrage *L'image inconsciente du corps* de 1984 (26), que « *l'image du corps est la synthèse vivante de nos expériences émotionnelles* », ce qui explique la complexité à nommer les ressentis. Une différence est faite, entre la réflexion que l'on a sur le corps et le ressenti. Madame E en est consciente : « *D'un côté, il y a la réflexion qu'on a de se dire que c'est naturel et d'un autre côté, il y a le ressenti qu'on a, qui peut faire qu'on soit déçu malgré tout. Oui voilà, ce sera plus comme avant !* ». C'est là toute la difficulté d'un tel travail : parvenir à isoler les différentes notions. Les femmes profilaient de la surprise à la question au sujet de l'image du corps et avaient du mal à y répondre. C'est une question qui s'élève au-delà de la périnatalité mais qui porte sur la société en général. D'ailleurs, Madame H nous confie la notion de responsabilité sociale qu'elle y voit : « *C'est une question de santé publique. Y a quelque chose de*

l'ordre de l'engagement, quand on allaite. Si tout le monde le faisait, j'imagine que les bénéfices seraient énormes ». En effet, la méta-analyse publiée dans le Lancet, évoquée en introduction, « *conclut que généraliser l'allaitement maternel pourrait éviter, chaque année, la mort de 823 000 enfants de moins de cinq ans dans le monde.* » (27). Cette notion d'engagement est réappropriée régulièrement par des médias. Cela rejoint en particulier la question de la place de la femme dans notre société contemporaine. Il est d'autant plus difficile d'obtenir des résultats explicites que les femmes ont du mal à parler de leur ressenti. Elles relatent principalement des faits. La parole n'est pas libérée autour du corps car parler de la conception, de la grossesse, de l'accouchement et de l'allaitement, c'est aussi parler de sexualité. Parler du corps lors de l'allaitement c'est plus encore pénétrer dans l'intimité. Et dans notre civilisation occidentale, la sexualité est taboue, autant dans le cadre familial que dans le cadre public (8). Les images normatives de femmes enceintes ou allaitantes, sur les affiches par exemple, sont des femmes belles et menues. Cette image permanente exerce une certaine pression vis-à-vis des femmes (28). L'idéal féminin relayé, dans notre société, renvoie à un corps mince, ce qui ne correspond pas toujours, à une femme qui allaite (29).

Les problématiques des femmes illustrent les difficultés rencontrées dans notre société contemporaine : elle n'est pas toujours encourageante pour les femmes qui souhaitent allaiter, et qui se trouvent ainsi démunies. Les questionnements qui apparaissent, concernent entre autres le tire-lait : « *pas envie de prendre son lait avec le tire-lait* » (C). Ils montrent bien que des croyances erronées persistent chez les femmes, malgré les connaissances acquises par les professionnels en ce qui concerne la physiologie de l'allaitement. Il est donc utile de travailler sur la question de la diffusion de l'information. Concernant la pratique des professionnels de l'allaitement et de la périnatalité, cette étude peut les inciter à prendre davantage en compte les modifications corporelles et leurs retentissements psychologiques, dans la prise en charge de l'allaitement maternel. La promotion de l'allaitement maternel passe par une prise en charge globale de la patiente, en tant que mère, mais aussi en tant que femme et en tant que citoyenne vivant dans une société en changement.

5 CONCLUSION

L'allaitement maternel constitue un enjeu de santé publique. Plusieurs facteurs liés au fait de ne pas allaiter sont connus. Notre étude montre que, même si la préoccupation maternelle pour le bien-être de l'enfant est importante, le corps et notamment la pudeur, est un élément supplémentaire, pas toujours bien vécu. Le rôle des professionnels est de prescrire l'allaitement, au regard de tous les bénéfices. Leur rôle est aussi d'en suivre l'évolution et d'en garantir la poursuite, le plus longtemps possible.

Nous regrettons qu'il n'y ait pas davantage d'images de femmes allaitantes dans les médias. La suggestion que nous pouvons émettre est de favoriser les images de femmes allaitantes, dans des lieux publics. Par exemple, il serait judicieux d'exposer des représentations ou photographies de femmes nourrissant leur enfant au sein, avec des physiques différents, reflet de la réalité. Concrètement, ces expositions pourraient remplacer les expositions de certains cabinets ou centres hospitaliers, en s'inspirant par exemple de certains travaux déjà entrepris par des photographes (30).

Nous suggérons aussi d'intégrer aux questions systématiques de consultation de grossesse, une question portant sur l'image du corps et le vécu des modifications corporelles liées à cette période. Cela permettrait aux professionnels de proposer une écoute sur ces questions et un soutien lorsque le vécu est difficile. De façon plus générale, il serait intéressant et soutenant, de proposer des groupes de parole, des lieux d'échange, en post-partum, à l'image par exemple, des cours de préparations à l'accouchement ou des réunions prénatales d'allaitement : « *Plus nous partagerons nos histoires, mieux nous comprendrons que nos corps sont normaux* » (28). Notre étude permet d'aider les professionnels de la périnatalité à soutenir l'allaitement : d'une part en rassurant les nullipares qui sont en questionnement et chez qui la pudeur semble être un frein. En effet, cette étude montre que la plupart des femmes qui souhaitent « essayer », sans projet spécifique, y arrivent. D'autre part, nous pouvons rassurer ces primipares sur le fait que leur pudeur avant l'accouchement, qu'elles peuvent voir comme un frein, ne sera peut-être pas vécu de la même manière suite

à la grossesse et à l'accouchement. De plus, la préoccupation maternelle primaire les portera peut être dans leur projet d'allaitement. Cette étude montre également qu'il est important que les professionnels valorisent davantage les femmes dans leur image du corps et prennent en compte cette dimension en consultation.

Pour conclure, il s'agit de construire un discours univoque et de prescrire l'allaitement, sans réserve. Pour ce faire, les pistes à développer concernent, entre autres, la formation initiale des sages-femmes, en instaurant un module obligatoire au sujet de l'allaitement maternel dans le programme national de formation. En outre, en vue de favoriser l'accès de l'information par le grand public, il pourrait être pertinent d'intégrer la physiologie de l'allaitement au sein du référentiel de formation de biologie de la reproduction, du brevet ou du baccalauréat.

Pour poursuivre les recherches, il serait intéressant et complémentaire d'étudier les facteurs liés à un allaitement prolongé. On peut penser que la recherche des freins à l'allaitement peut mener à rechercher les leviers. On suppose que, de cette façon, la population serait plus facile à inclure. Cette perspective différente pourrait aider les femmes à conter leurs expériences et donc à comprendre ce qui leur permet de poursuivre l'allaitement. De plus, il paraît judicieux de s'interroger, à l'inverse, sur les conséquences de l'allaitement sur le rapport à son corps.

6 REFERENCES

1. Victora CG, et al. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *The lancet*. 2016;387(10017):475-490.
2. OMS, Organisation Mondiale de la Santé. L'allaitement maternel. [En ligne] <http://www.who.int/features/factfiles/breastfeeding/facts/fr/>. Consulté le 29 février 2016.
3. Salanave B, De Launay C, Boudet-Berquier J, Guerrisi C, Castetbon K. Alimentation des nourrissons pendant leur première année de vie. Résultats de l'étude Epifane 2012-2013. Saint-Maurice : Institut de veille sanitaire. 2016:58 p.
4. Gottvall K, Lundqvist E. Amning och föräldrars rökvanor. Barn födda. Sveriges officiella statistik.2015.[En ligne].<http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19933/2015-10-9.pdf>. Consulté le 31 mai 2016.
5. OECD, the Organisation for Economic Co-operation and Development. Family database : Breastfeeding rates. 2009. [En ligne]. <http://www.oecd.org/els/family/43136964.pdf>. Consulté le 31 mai 2016.
6. Ibanez G, et al. Prevalence of breastfeeding in industrialized countries. *Rev Epidémiol santé publique*. 2012;60(4):305-320.
7. Capponi I, Roland F. Allaitement maternel : liberté individuelle sous influences. *Devenir*. 2013;25(2):117-136.
8. Jodelet D. Le sein laitier: plaisir contre pudeur? *Communications*.1987;46:229-244
9. Hauff LE, Demerath EW. Body image concerns and reduced breastfeeding duration in primiparous overweight and obese women. *Am J Hum Biol*. 2012;24(3):339-349.
10. Brown A, Rance J, Warren L. Body image concerns during pregnancy are associated with a shorter breastfeeding duration. *Midwifery*. 2015;31:80-89.
11. Jeannerod M. De l'image du corps à l'image de soi. *Rev Neuropsychol*. 2010;2(3):185-194.
12. Desclaux A, Taverne B. Allaitement et VIH en Afrique de l'Ouest : de l'anthropologie à la santé publique. Paris : Karthala;2000;556p.

13. Bardin L. L'analyse de contenu. Paris:Quadrige;2007:291p.
14. Winnicott DW, et al. La mère suffisamment bonne. 3e éd. Paris : Payot;2006:122 p.
15. Hoekzema E, et al. Pregnancy leads to long-lasting changes in human brain structure. Nat Neurosci. 2017; 20:287-296.
16. Angell C. Bare necessities: Why does society make breastfeeding so complicated? Pract Midwife. 2013;16:5p.
17. Kukla R. Ethics and ideology in breastfeeding advocacy campaigns. Hypatia. 2006;21(1):157-180.
18. Dyson L, et al. Factors influencing the infant feeding decision for socioeconomically deprived pregnant teenagers: the moral dimension. Birth. 2010;37(2):141-149.
19. Alexander A, Dowling D, Furman L. What do pregnant low-income women say about breastfeeding? Breastfeed Med. 2010;5(1):17-23.
20. Bologne JC. Pudeurs féminines: voilées, dévoilées, révélées. Paris : Seuil;2010:391p.
21. Hilson JA, Rasmussen KM, Kjolhede CL. High prepregnant body mass index is associated with poor lactation outcomes among white, rural women independent of psychosocial and demographic correlates. J Hum Lact. 2004;20(1):18-29.
22. Kitsantas P, Pawloski L, Gaffney K. Maternal prepregnancy body mass index in relation to Hispanic preschooler overweight. Eur J Pediatr. 2010;169(11):1361-1368.
23. Worobey J. Why some mothers stop breast-feeding : Self-reported reasons for switching to formula. Top Clin Nutr. 2011;26(3):229-233.
24. Huet F, Maigret P, Elias-Billon I, Allaert FA. Identification des déterminants cliniques, sociologiques et économiques de la durée de l'allaitement maternel exclusif. J Pédiatr Puéric.2016;29:177-187.[En ligne].
<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0987798316300238>. Consulté le 19 février 2017.
25. Gojard S. Allaitement, une norme sociale. Spirale. 2003 ; 27(3) :133-137.
26. Dolto F. L'image inconsciente du corps. Paris : Points ;1984. 384p.

27. West D, Manning L. Femme et mère : grossesses, allaitements et image du corps. *Allaiter aujourd'hui*. 2016;107:10-15.
28. Roth, H., Homer, C., & Fenwick, J. Bouncing back: How Australia's leading women's magazines portray the postpartum body. *Women Birth*. 2012 ; 25(3) :128-134.
29. Grabe, S., Ward, L. M., & Hyde, J. S. The role of the media in body image concerns among women: a meta-analysis of experimental and correlational studies. *Psychol Bull*. 2008;134(3):460p.
30. Ivens I. *Breastfeeding goddesses*. Vilnius ; 2015 : 188p. [En ligne] <http://www.ivetteivens.com/breastfeedinggoddesses>. Consulté le 25 janvier 2017.

ANNEXES

ANNEXE I : Feuillelet d'information et de consentement

Feuillelet d'information et de consentement

A destination des patientes en visite post-natale

Dans le cadre de mon mémoire de fin d'étude de sage-femme, je réalise une étude qui porte sur l'image corporelle des femmes pendant leur grossesse et l'alimentation de leur enfant.

Cette étude sera établie à l'aide d'entretiens de jeunes mamans qui allaitent ou ont allaité.

Les réponses seront anonymes et utilisées dans un but strictement scientifique.

Si vous acceptez de participer à cette étude, veuillez me laisser vos coordonnées pour que je puisse vous joindre pour m'entretenir avec vous, environ un mois après votre accouchement.

Merci d'avance

Marion ARNAUD
Etudiante sage-femme
Master 2

Je soussignée certifie avoir reçu une information loyale, claire et appropriée et accepte de participer à l'étude en cours.

- Adresse :
- Numéro de téléphone (fixe et/ou portable) :
- Adresse mail :

Signature de la patiente

ANNEXE II : Guide d'entretien

Nous nous rencontrons aujourd'hui dans le cadre de mon mémoire de fin d'études de sage-femme. Le sujet de ce mémoire porte sur votre image corporelle pendant la grossesse et sur l'alimentation de votre enfant.

Il s'agit d'un entretien semi-directif, ce qui signifie que les questions sont ouvertes. L'entretien peut durer le temps que vous souhaitez. Vous pouvez aussi interrompre cet entretien à tout moment.

1. Alimentation

- Comment alimentez-vous votre bébé ?
- Est-ce que cela correspond à votre projet initial ?
- Parlez-moi de votre allaitement
 - o Comment faites-vous au quotidien ?
 - o Avez-vous rencontré des difficultés particulières ?
 - o Exclusif ?
 - o En public ? Tire-lait en public ?
 - o Quel regard portez-vous sur votre allaitement ?
- Comment s'est passé la première tétée ?

2. Image corporelle

- Comment avez-vous vécu les changements de votre corps pendant votre grossesse ?
- Comment avez-vous vécu le regard des autres pendant votre grossesse ?
 - o De votre entourage, plus ou moins proche
 - o Par exemple, la relation avec votre conjoint a-t-elle été modifiée par votre grossesse ?
- Les professionnels du suivi de grossesse vous ont-ils renvoyé des éléments plutôt positifs ou plutôt négatifs sur votre image corporelle ?
 - o Comment l'avez-vous vécu ?
 - o Pouvez-vous m'en dire plus à ce sujet ?

3. Informations médico-sociodémographiques

- Age, taille, poids
- Situation matrimoniale, statut professionnel, durée du congé maternité, âge du nourrisson

ANNEXE III : Données médico-sociodémographiques

Mères	Âge ¹	Taille ¹	Poids ¹	IMC ²	Parité	Pathologies de la grossesse	Voie d'accouchement	Situation matrimoniale du couple	Statut professionnel de la femme	Statut professionnel du conjoint	Projet	Durée de l'allaitement exclusif	Durée du congé maternité	Age du nourrisson
A	25	165	65	24	1	0	Basse	Mariés	Sans emploi	Militaire	3-4 mois	2 mois *	Non définie	2 mois
B	31	155	55	23	1	0	Haute	Pacsés	Fonctionnaire	Militaire	4 mois	1 mois ½	4 mois	2 mois ½
C	34	164	54	20	1	0	Basse	Concubins	Kinésithérapeute	Ouvrier d'usine	Essayer	2 mois ½	3 mois	3 mois ½
D	35	167	65	23	1	0	Basse	Concubins	Sans emploi	Ouvrier	7 mois au moins	1 mois ½ *	Non définie	1 mois ½
E	25	165	65	24	1	0	Basse	Pacsés	Secrétaire	Informaticien	Essayer	2 mois *	6 mois	2 mois
F	25	160	79	31	1	Prématurité modérée, siège	Basse	Concubins	Auxiliaire petite enfance	Sans emploi	Essayer	2 mois *	6 mois	2 mois
G	28	158	50	20	2	0	Basse	Concubins	Sans emploi	Autoentrepreneur	Essayer	15 jours puis mixte	Non définie	1 mois ½
H	29	168	58	21	2	0	Basse	Pacsés	Enseignante	Enseignant	3 mois	1 mois ½ *	3 mois	1 mois ½
I	34	178	67	21	1	Hypotrophie	Basse	Concubins	Artisan	Artisan	6 mois	4 mois *	6 mois	4 mois
J	32	153	52	22	1	Hypotrophie	Basse	Mariés	Expert-comptable	Commercial	2 mois	15 jours 3 mois mixte	2 mois	3 mois

¹ : **Age** (en années), **taille** (en centimètres), **poids** (en kilos) sont ceux des mères

² : **IMC** (Indice de Masse Corporelle) calculé

³ : **Age** du nourrisson le jour de l'entretien

* : Allaitement en cours le jour de l'entretien

Annexe IV : Grille d'analyse par thématiques

CATEGORIE	THEMES	SOUS-THEMES	PRECISIONS
ALLAITEMENT	<u>Difficultés</u>	Pleurs du bébé	« 2ème montée de lait » « crise de croissance »
		« Coliques » du bébé	
		Gêne digestive du bébé	
		Habitude au biberon	
		Frein de langue court	
		Interprétation	Interprétation du comportement du bébé Projection des besoins de l'enfant
		Peurs de la maman	
		Fatigue de la maman	
		Montée de lait	
		Variations d'humeur	
		Stress	Stress au sein du couple Milieu hospitalier comme source de stress Conséquence du stress sur lactation
		Manque de confiance	Doutes quant à sa capacité de production de lait
		Organisation	
		L'information	Trop d'informations Manque d'informations
		Douleurs au sein	Crevasses, engorgements, mastites
	<u>Solutions</u>	Bout de sein	
		Dispositif d'aide à la lactation	
		Suce	
		Alimentation	Levure de bière, fenugrec, tisanes
		Information, préparation	
	<u>Critères de qualification d'un allaitement</u>	Bébé fait ses nuits	
		Nombre de tétées, fréquence des tétées	
		Un sein ou deux par tétée	
		Selles et urines	
		Façon de boire	
		Quantité bue	
		Prise de poids	
	<u>Allaitement en public</u>	Aucun problème	
		Lieu	Voiture, changer de pièce
		Sexe du témoin	Par rapport aux compagnes
		Lien de parenté, degré de connaissance de la personne	
		Regard des gens	
		Peur de déranger	

		La place du bébé allaité	Ressenti du bébé, bébé à vue
		Pudeur	Pudeur réduite après l'accouchement
		L'allaitement restreint les sorties	
		Systèmes mis en place pour être discrète	Drap, couverture, cape d'allaitement, poncho, foulard, changer de pièce
		Sein érotisé, symbolique érotique	
		Le caractère pratique	
		Tire-lait en public	Collègues/famille/amis
		Allaitement en public et soignants	
	<u>Allaitement et travail</u>	Sevrage	Travail comme frein à l'allaitement
		Appréhension, à priori	
	<u>Tire-lait</u>	Chronophage	
		Lieu, encombrant	
		Caractère indirecte de l'allaitement	Lait de maman devient lait de bébé
	<u>Lieu de couchage</u>	Dans la chambre des parents sans co-dodo	
		Dans la chambre des parents en co-dodo	
		Dans la chambre de bébé	
	<u>Informations, documentation</u>	Professionnels	pharmaciens, réunions sages-femmes
		Non professionnels	Livres, internet, brochures
	<u>Place des soignants (importance de la relation de confiance)</u>	Première tétée	
		Compléments	
		Soutien à l'allaitement	Encouragement, Réassurance
		Découragement	
	<u>Place de l'entourage</u>	Place du conjoint	
		Discours et expériences des femmes de l'entourage	Influence du vécu de la grand-mère
			Cousines
			Amies
		Besoin d'en parler	
	<u>Arguments en faveur de l'achat de lait en poudre</u>	Pour faciliter le sommeil du bébé	
		Pour faciliter le système de garde	
		Côté pratique	
		Rassurant	
	<u>Arguments en faveur de l'allaitement</u>	Organisationnel	Plus rapide, côté pratique
			Financièrement
		Désir de la maman	Fierté
		Attachement	Regard
		Santé du bébé	Alimentation en général
		Aspect physique de la maman	
	<u>1^{ère} tétée</u>	Place des soignants	
		Ressenti	Regret
			Agréable
	<u>Recul sur leur allaitement</u>	Meilleure connaissance	

	<u>Autres</u>	Restrictions	Prévention séroconversion toxoplasmique, modifications du régime alimentaire
		Vécu de l'accouchement	
		Société	
CATEGORIE	THEMES	SOUS-THEMES	PRECISIONS
IMAGE DU CORPS	<u>Période prénatale</u>	Signes physiques	Vergetures Œdèmes des membres inférieurs Seins (regard des hommes) Ventre Toucher du ventre par l'entourage (selon lien de parenté) Poids Acné Cheveux Peau
		Symptômes	Nausées, vomissements, défaut de nutrition Douleur (sciatique)
		Ressenti interne	Se sentir attirante (RS) Mobilité Féminité (maquillage, vêtements)
		Initiatives de la mère	Huile de noyau d'abricot, huile de bourache Bas de contention Crème anti-vergetures
		Regard des gens	
		Place des professionnels	
		Place du conjoint	
	<u>Période post-natale</u>	Signes physiques	Ventre Périnée Seins Peau Poids (facteur temps) objectifs fixés de perte de poids vêtements comme critère déchirures périnéales
		Ressenti interne	Diminution du tonus Nostalgie
		Solutions	Gel, sport
		Regard des gens	
		Place du conjoint	Rapports sexuels

Annexe V : Entretiens retranscrits

Disponibles sur CD

RESUME

Objectif : Le questionnement général de cette étude porte sur les préoccupations des femmes vis-à-vis de leur image corporelle, pendant la grossesse et le post-partum. L'objectif particulier était d'explorer le lien éventuel entre le vécu du corps en période périnatale avec l'initiation et la poursuite de l'allaitement maternel.

Matériel et méthode : Cette étude qualitative a eu lieu dans le Finistère, de septembre 2016 à décembre 2016. A la visite post-natale, un feuillet d'information a été distribué aux patientes correspondant aux critères d'inclusion. Nous avons procédé à des entretiens semi-directifs. Nous les avons ensuite retranscrits intégralement par écrit puis nous avons analysé les corpus retranscrits. Les thèmes abordés au cours des entretiens concernent le corps, l'allaitement, et des données sociodémographiques.

Résultats : L'image corporelle est vécue comme secondaire par rapport au bien-être du bébé. La préoccupation principale liée au corps concerne la pudeur, lors de l'allaitement en public. Pour répondre à notre hypothèse initiale : le vécu du corps en période périnatale est plutôt négatif pour le groupe qui allaite moins longtemps que prévu, même s'il n'attribue pas l'arrêt de l'allaitement à ce vécu. Il est positif tout en apparaissant comme secondaire pour le second groupe de femmes et semble secondaire pour le groupe qui réalise son projet initial.

Conclusion : Les professionnels de la périnatalité pourraient davantage revaloriser les femmes dans leur image du corps et prendre en compte cette dimension en consultation. Nous préconisons d'inclure dans les questions systématiques de consultation de grossesse, une question portant sur l'image du corps et le vécu des modifications corporelles liées à cette période.

Mots-clés : allaitement maternel ; image du corps ; durée allaitement ; allaitement en public

Titre : Les corps des femmes et leur vécu : quel impact sur l'initiation et la poursuite de l'allaitement maternel ?