



HAL
open science

Représentations et croyances des médecins généralistes sur l'allaitement maternel : enquête qualitative auprès de 12 médecins généralistes du Nord-Pas-de-Calais

Coline Rigaud

► **To cite this version:**

Coline Rigaud. Représentations et croyances des médecins généralistes sur l'allaitement maternel : enquête qualitative auprès de 12 médecins généralistes du Nord-Pas-de-Calais. Gynécologie et obstétrique. 2018. dumas-01896765

HAL Id: dumas-01896765

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01896765v1>

Submitted on 16 Oct 2018

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.

UNIVERSITÉ LILLE
École de sages-femmes du C.H.R.U de Lille

Représentations et croyances des médecins généralistes sur l'allaitement maternel

Enquête qualitative auprès de 12 médecins généralistes du Nord-Pas-de-Calais.

Mémoire rédigé et soutenu par
RIGAUD Coline
Sous la direction du Docteur TILLY Anita

Année 2018
Promotion « Baptiste Beaulieu »

REMERCIEMENTS

A ma directrice de mémoire, le docteur Anita TILLY, pour l'estime qu'elle a porté à ce travail dès le début, pour son soutien et ses précieux conseils qui m'ont permis de mener la course jusqu'au bout.

A Mme Anne Neuville, pour la guidance de ce mémoire, sa disponibilité et ses encouragements.

A mes parents et ma sœur, pour leur soutien quotidien depuis toujours et particulièrement à ma mère pour les heures passées à la relecture.

A mon oncle, pour son aide et son soutien dans la réalisation de ce mémoire.

A mes amies de promotion, pour ces quatre années passées à leurs côtés et leur soutien dans les moments plus difficiles.

A François et à mes amies de toujours Apolline, Audrey et Marine. Merci d'être là.

Et bien-sûr aux médecins qui ont accepté de me rencontrer et de se livrer lors des entretiens.

SOMMAIRE

INTRODUCTION.....	1
--------------------------	----------

PREMIERE PARTIE : PRESENTATION DE L'ETUDE

I. QUESTION CENTRALE DE RECHERCHE	2
A. Objectifs de l'étude	2
B. Problématique.....	2
C. Axes de recherche	2
II. METHODOLOGIE	2
A. Constitution de l'échantillon.	2
1. <i>Taille de l'échantillon</i>	<i>2</i>
2. <i>Critères d'inclusion et d'exclusion.....</i>	<i>2</i>
3. <i>Recrutement de la population</i>	<i>2</i>
B. Type et lieu d'étude.....	3
C. Outils et modalité de l'enquête	3
1. <i>Choix de la méthode qualitative par entretien</i>	<i>3</i>
2. <i>Constitution de la grille d'entretien</i>	<i>3</i>
3. <i>Réalisation des entretiens</i>	<i>4</i>
4. <i>Modalités d'analyse des entretiens</i>	<i>4</i>

DEUXIEME PARTIE : PRESENTATION DES RESULTATS

I. PORTRAIT DES MEDECINS.....	5
II. REPRESENTATIONS GENERALES SUR L'ALLAITEMENT MATERNEL	6
A. La pratique de l'allaitement.....	6
1. <i>Une vision globalement très favorable</i>	<i>6</i>
2. <i>Des représentations ambivalentes.....</i>	<i>6</i>
a. <i>De nombreux avantages incontestables pour l'enfant et la mère</i>	<i>6</i>
b. <i>Une pratique qui présente aussi des inconvénients.....</i>	<i>7</i>
B. La durée de l'allaitement maternel	8
1. <i>Des représentations différentes de la durée idéale d'allaitement</i>	<i>8</i>
2. <i>Représentations des allaitements longs.....</i>	<i>9</i>
a. <i>Différentes durées définissent l'allaitement long</i>	<i>9</i>

b.	Un lien trop fusionnel qui impacte sur la triade parents/enfant	9
c.	Une pratique parfois dérangeante voire choquante	9
C.	Représentations du tire-allaitement	10
III.	REPRESENTATIONS SOCIO-CULTURELLES DE L'ALLAITEMENT MATERNEL.....	10
A.	L'allaitement, encore une histoire de famille	10
B.	L'allaitement et le milieu socio-professionnel	11
C.	Les médias et réseaux sociaux, de plus en plus présents.....	11
D.	Représentations de la place du père : des conceptions très différentes	12
1.	<i>Une place difficile à trouver.....</i>	<i>12</i>
2.	<i>Une place surtout remise en cause dans les allaitements longs ou trop fusionnels.....</i>	<i>12</i>
3.	<i>Un père satisfait de sa place.....</i>	<i>13</i>
4.	<i>Un père soutenant et aidant</i>	<i>13</i>
E.	Représentations de la place de la mère.....	13
F.	L'impact sur la vie de couple et la sexualité	13
G.	Représentations de l'allaitement dans la société telle qu'elle est perçue par les médecins	14
IV.	DIFFICULTES RENCONTREES PAR LES PATIENTES PENDANT L'ALLAITEMENT	14
A.	Les idées reçues et les croyances des patientes	14
1.	<i>L'image du lait pas assez nourrissant</i>	<i>14</i>
2.	<i>L'image du corps abîmé</i>	<i>14</i>
3.	<i>L'image de l'allaitement aliénant</i>	<i>15</i>
B.	Les difficultés et complications rencontrées en consultations	15
V.	REPRESENTATIONS DE L'ALLAITEMENT ARTIFICIEL	17
A.	Représentations générales sur le lait maternisé.....	17
B.	Une possibilité pour le père de participer	17
C.	Les laits végétaux maternisés	17
VI.	REPRESENTATIONS DE LA PLACE DU MEDECIN GENERALISTE ET DES AUTRES PROFESSIONNELS DE SANTE	18
A.	Un praticien de premier recours.....	18
B.	Accompagner, soutenir, écouter et conseiller	18
C.	Mais aussi savoir passer la main.....	19
D.	Ressenti des médecins.....	19
E.	Abord du sujet en consultation	20
F.	Les autres acteurs.....	20
G.	Un manque de communication des autres professionnels envers le médecin	21

VII. L'ALLAITEMENT AUJOURD'HUI EN FRANCE.....	21
A. Evolution de l'allaitement en France	21
B. L'ambivalence des représentations autour de la promotion de l'allaitement en France	22
C. Les recommandations actuelles de promotion de l'allaitement.....	22

VIII. EXPERIENCE PERSONNELLE D'ALLAITEMENT.....	22
A. Un vécu très différent.....	22
B. L'avantage d'être une femme dans l'accompagnement à l'allaitement	23
C. Une volonté d'allaiter aussi liée au statut de médecin.....	23
D. Une influence sur leur pratique professionnelle	23

TROISIEME PARTIE : ANALYSE ET DISCUSSION

I. ANALYSE DE LA DEMARCHE DE RECHERCHE : LIMITES ET FORCES DE L'ETUDE	25
A. L'échantillon	25
B. L'environnement	25
C. L'enquête et l'enquêteur	25

II. ANALYSE DES RESULTATS	26
A. Représentations générales	26
1. <i>De l'allaitement.....</i>	26
2. <i>De la relation mère-enfant et de l'allaitement long</i>	27
3. <i>Du lait artificiel.....</i>	27
B. Représentations socio-culturelles de l'allaitement	28
C. Représentations des difficultés rencontrées par les mères dans le suivi d'allaitement	30
D. Représentations de leur rôle perçu dans le suivi d'allaitement.....	31
E. Représentations des politiques actuelles de promotion de l'allaitement	32
F. Expérience personnelle et influence sur la pratique.....	32

CONCLUSION.....	34
------------------------	-----------

BIBLIOGRAPHIE

ANNEXES

LISTE DES ABREVIATIONS

AM : Allaitement maternel

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

HAS : Haute Autorité de Santé

IHAB : Initiative Hôpital Ami des Bébés

PMI : Protection Maternelle Infantile

ANAES : Agence Nationale d'Accréditation et d'Evaluation en Santé

PNNS : Plan National Nutrition Santé

INTRODUCTION

Par ses nombreux bénéfices décrits et reconnus dans plusieurs études, le lait maternel apparaît comme l'aliment le plus adapté aux besoins du nourrisson (1) (2) (3). L'allaitement instaure une authentique relation symbiotique entre la mère et son enfant. En effet, au-delà du lien privilégié qu'il établit entre les deux partenaires, l'allaitement permet une croissance optimale du nouveau-né, renforce son immunité et prévient les maladies cardio-vasculaires et métaboliques. De plus, il facilite les suites de couches et réduit l'incidence de nombreux cancers chez la mère (1) (2) (3).

Depuis plusieurs années, la promotion, le soutien et la protection de l'allaitement maternel sont donc devenus un enjeu majeur de santé publique aux niveaux national et international (4). De nombreuses études ont constaté un retard de la France par rapport aux autres pays européens dans la pratique de l'allaitement maternel. Ainsi, conjointement à l'UNICEF, l'OMS a d'abord établi en 1989 les 10 conditions pour le succès de l'allaitement maternel (5); a ensuite recommandé en 2002 une durée d'allaitement maternel exclusif de 6 mois (6), avant que la promotion de l'allaitement ne devienne un des objectifs de santé publique du PNNS lancé en 2004 par les services publics (3).

Pourtant, malgré ces années d'efforts, seulement deux nouveau-nés sur trois sont allaités à la naissance en 2013 (7). Si la pratique de l'allaitement a progressé depuis les années 90 grâce aux mesures de soutien en sa faveur par les différentes organisations nationales et internationales, la France présente encore un des taux les plus bas en Europe, et ce taux ne cesse de chuter jusque 6 mois (7).

Il paraît donc judicieux de comprendre la raison de ces taux encore bas aujourd'hui. En traversant les époques, l'allaitement a connu son apogée où il était alors synonyme de survie (8), mais aussi l'ère des nourrices, ainsi que des périodes plus sombres en se confrontant à l'essor des préparations pour nourrissons (8) (9). Longtemps sous l'emprise des traditions socioculturelles et familiales, l'allaitement semble encore être aujourd'hui influencé par des croyances et idées reçues véhiculées par l'entourage voir-même par certains soignants (10).

Praticiens de premier recours et interlocuteurs favoris des familles de par leur proximité, les médecins généralistes sont amenés à soigner, accompagner et conseiller des femmes enceintes ou mères allaitantes. Ils sont de plus en plus sollicités par les femmes enceintes puisqu'elles ont été 24 % à consulter au moins une fois un généraliste dans le cadre de leur surveillance prénatale en 2010, contre 15 % en 2003 (11).

Ces données amènent à réfléchir sur leur place dans le soutien et la promotion de l'allaitement maternel en France : Comment se représentent-ils l'allaitement maternel ? Quelles sont leurs croyances et ont-ils des idées reçues sur l'allaitement ? Que pensent-ils des politiques actuelles de promotion de l'allaitement maternel ? Comment voient-ils leur rôle et leur pratique clinique en matière de suivi et d'accompagnement de l'allaitement ? Pour répondre à ces interrogations, une étude qualitative a été réalisée auprès de 12 médecins généralistes du Nord-Pas-de-Calais par entretiens compréhensifs.

La première partie de ce travail présentera la méthode utilisée et exposera ses résultats. La deuxième partie sera consacrée à l'analyse des données recueillies, en reprenant les grands axes de la recherche et en discutant ces résultats au regard de ceux de la littérature.

**PREMIERE PARTIE :
PRESENTATION DE L'ETUDE**

I. QUESTION CENTRALE DE RECHERCHE

A. Objectifs de l'étude

L'étude a pour but de déterminer quel regard les médecins généralistes portent sur l'allaitement maternel ; d'obtenir leurs expériences, représentations et croyances autour de d'allaitement et de les analyser ; et de déterminer si celles-ci influencent l'accompagnement des mères allaitantes.

B. Problématique

Avec ses nombreux bénéfices reconnus et prouvés, l'allaitement maternel est aujourd'hui un enjeu de santé publique qui concerne tous les professionnels de santé (1) (2) (3). Acteurs de proximité et praticiens de premiers recours, les médecins généralistes sont de plus en plus concernés par le suivi en périnatalité et par conséquent l'allaitement (11). De nombreuses études portent sur les connaissances et pratiques des médecins généralistes sur l'allaitement, mais assez peu appréhendent leur regard. **Est donc apparue la problématique suivante : comment les médecins généralistes perçoivent-ils leur pratique clinique en matière d'accompagnement de l'allaitement maternel ?**

C. Axes de recherche

Au vu de notre méthodologie d'enquête, nous avons fait le choix de ne pas définir d'hypothèse au préalable, mais plutôt des axes de recherche. Ceux-ci nous permettront ensuite d'analyser les entretiens. Les axes de recherche retenus dans notre étude sont :

- Leur regard sur l'allaitement et sur les recommandations actuelles ;
- Leur propre rôle perçu dans le suivi de l'allaitement ;
- Leurs expériences personnelles et professionnelles autour de l'allaitement ;
- Leurs difficultés rencontrées et leur recours à d'autres professionnels de santé.

II. METHODOLOGIE

A. Constitution de l'échantillon.

1. *Taille de l'échantillon*

Cette étude porte sur une population de médecins généralistes libéraux installés dans le Nord-Pas-de-Calais.

Le nombre de personnes interrogées n'est pas fixé d'avance. Le nombre d'interviews sera déterminé lorsque deux entretiens successifs n'apporteront plus de nouveaux éléments. La saturation des données a été obtenue au 10^{ième} entretien, vérifié par deux entretiens.

2. *Critères d'inclusion et d'exclusion*

Sont inclus les médecins généralistes exerçant en activité libérale dans le Nord-Pas-de-Calais. Sont exclus les médecins généralistes retraités ainsi que ceux n'exerçant pas dans le Nord-Pas-de-Calais et ceux ayant une activité hospitalière.

3. *Recrutement de la population*

La population de médecins généralistes est recrutée selon la méthode dite d'échantillonnage en boule de neige. Elle consiste à recruter des personnes appartenant à la population cible, personnes servant de contacts initiaux. Puis ces personnes fournissent les coordonnées de membres de leur réseau appartenant à la même population cible. Cette méthode a été choisie afin d'obtenir une variation maximale des profils

des médecins généralistes. Une méthode par tirage au sort risquait d'amener à un échantillon trop peu variable. La technique d'échantillonnage en boule de neige permettait de joindre chaque médecin en connaissant au préalable son âge approximatif, son lieu d'exercice, sa pratique, et son point de vue très global sur l'allaitement (beaucoup/peu de connaissances sur l'allaitement, plutôt favorable/peu favorable). C'est pourquoi, à la fin de chaque entretien, quand cela était possible, nous demandions au médecin d'indiquer les coordonnées de leur collègue pouvant élargir la variabilité de l'échantillon.

B. Type et lieu d'étude

Une étude qualitative prospective a été réalisée par entretiens compréhensifs auprès de médecins généralistes du Nord-Pas-de-Calais sur la période de septembre 2017 à février 2018. Les entretiens se sont déroulés aux cabinets des médecins ou à leur domicile suivant le choix des interviewés.

C. Outils et modalité de l'enquête

1. Choix de la méthode qualitative par entretien

Une méthode plutôt quantitative avait initialement été envisagée. En effet, les prémices de la recherche s'orientait plutôt vers un état des lieux des connaissances et pratiques des médecins généralistes sur l'allaitement maternel. Une enquête par questionnaires afin de déterminer les connaissances et pratiques des médecins avait été initiée ; puis il était question de réaliser quelques entretiens (4-5 maximum) afin d'approfondir et de saisir plus finement leurs vécu et expérience.

La recherche bibliographique a montré de nombreuses études déjà menées sur le thème de l'allaitement maternel, ses complications, mais aussi sur les connaissances et les pratiques des médecins généralistes. Il s'agissait pour la plupart d'études quantitatives consistant à remettre des questionnaires aux médecins ou femmes allaitantes. Etudier le regard que portent les médecins sur l'allaitement est apparu plus judicieux. Pour cela, la méthode qualitative par entretien est la plus appropriée. L'entretien « [...] *fait appel au point de vue de l'acteur et donne à son expérience vécue, à sa logique, à sa rationalité, une place de premier plan* » (12).

Il a été réalisé des entretiens compréhensifs. Ce choix d'entretien donne une grande place à la liberté d'interprétation du chercheur. L'entretien compréhensif se rapproche de l'entretien semi-directif mais se démarque de la rigidité de ses guides d'entretiens. Dans ce type d'entretien, le chercheur s'engage activement durant la conduite de l'entretien, pour provoquer l'engagement de l'enquêté (13).

2. Constitution de la grille d'entretien

Une grille d'entretien (cf Annexe 1), très souple, a été rédigée afin d'avoir une trame et de guider les entretiens. Ce guide d'entretien n'est pas un questionnaire mais plus une suite de thèmes à aborder, et des questions de relance si nécessaire. Deux entretiens exploratoires, non comptabilisés dans l'échantillon, ont été réalisés permettant ainsi d'affiner le canevas d'entretien qui se décompose en 3 grandes parties :

- Présentation du médecin ;
- Représentations générales de l'allaitement ;
- Représentation du rôle du médecin généraliste.

Lors des entretiens, l'ordre des thèmes du canevas n'était pas forcément suivi afin de laisser la parole à l'interviewer. Les entretiens relevaient plus d'une discussion.

3. Réalisation des entretiens

Les médecins ont été contactés par téléphone ou par mail (cf annexes 2). Après leur accord pour participer à l'étude, le lieu, la date et l'horaire de l'entretien étaient décidés selon leur souhait et leur disponibilité.

Au début de l'entretien était remis un document de rappel de l'objectif de l'étude avec une autorisation d'enregistrement de l'entretien (cf annexe 3) à remplir par le médecin.

Neuf entretiens ont été réalisés au cabinet du médecin dont un sur une matinée sans consultation. Trois médecins ont accueilli le chercheur à leur domicile pour réaliser l'entretien.

La durée moyenne des entretiens est de : 38 minutes. Leur durée varie de 18 minutes à 1h10, la médiane étant de 37 minutes. Les contraintes horaires du médecin ont amené à parfois écourter l'entretien et n'ont pas permis un temps de discussion optimal. Plusieurs enregistrements ont été interrompus par des appels téléphoniques, ou parfois par les enfants du médecin à son domicile.

4. Modalités d'analyse des entretiens

Les entretiens ont été enregistrés au dictaphone, avec accord signé au préalable des interviewées, retranscrits anonymement sur le site web Otranscribe, puis copiés et enregistrés sur Word. Le classement des verbatims par analyse thématique a été réalisé sur le logiciel Excel. Ce tableau, non joint dans le mémoire pour des raisons de taille, a été un outil d'aide à la présentation des résultats.

**DEUXIEME PARTIE :
PRESENTATION DES
RESULTATS**

I. PORTRAIT DES MEDECINS

	Sexe	Age	Années d'installation	Lieu d'exercice	Formation complémentaire	Suivi de grossesses	Suivi de nouveau-nés	Nb Enfants et enfant allaités
Médecin A	H	53	24	Rural	Non	Pas de suivi de grossesse en tant que tel, en voit peu	Régulier	4 enfants, 4 allaités
Médecin B	F	38	11	Urbain	Non	Assez régulier	Régulier	3 enfants, 3 allaités
Médecin C	H	56	25	Rural	Non	Pas de suivi de grossesse en tant que tel, mais en voit régulièrement	Assez peu	3 enfants, 3 allaités
Médecin D	H	57	25	Semi-urbain	Non	Assez peu	Assez régulier	6 enfants, 6 allaités
Médecin E	H	29	3 mois/2 ans remplacement	Rural	Non	Régulier	Régulier	1 enfant allaité (prévu pour le 2 ^{ème})
Médecin F	F	35	6 ans	Urbain	Attestation universitaire de pédiatrie	Régulier	Régulier	2 enfants, 2 allaités
Médecin G	F	29	1 an	Rural	Non mais 6 mois en PMI (internat)	Pas de suivi de grossesse en tant que tel, en voit occasionnellement	Régulier	1 seul enfant, actuellement allaité
Médecin H	F	33	2 mois /6 ans remplacements	Rural	Non	Assez régulier	Régulier	2 enfants, le 2 ^{ème} allaité (peu de temps)
Médecin I	F	39	8 ans	Rural	Non	Pas de suivi de grossesse en tant que tel	Régulier	1 seul enfant, allaité
Médecin J	H	30	3 ans / 2 ans remplacements	Rural	Non	Pas de suivi de grossesse en tant que tel	Régulier	Pas d'enfant
Médecin K	F	36	3 ans / 7 ans remplacements-collaborations	Rural	Non, mais exerce aussi en crèche	Pas de suivi de grossesses en tant que tel, mais en voit régulièrement	Régulier	3 enfants, 3 allaités
Médecin L	H	52	23 ans	Rural	Non	Pas de suivi de grossesses en tant que tel	Régulier	4 enfants, 1 allaité

II. REPRESENTATIONS GENERALES SUR L'ALLAITEMENT MATERNEL

A. La pratique de l'allaitement

1. Une vision globalement très favorable

La plupart des médecins interrogés ont exprimé d'emblée leur point de vue très favorable à l'allaitement maternel :

Médecin A : « C'est très très bien »

Médecin B : « Bah moi j'suis pour »

Médecin C : « Bah c'est super, c'est vachement bien »

Médecin D : « C'est ce qu'il y a de mieux »

Médecin E : « C'est un vrai plus pour les enfants »

Médecin F : « Le meilleur moyen d'alimenter son bébé »

Médecin G : « Je suis pour forcément. Moi je trouve ça génial »

Médecin H : « Je suis pour l'allaitement maternel »

Médecin I : « Je pense que l'allaitement maternel c'est très bien »

Médecin K : « C'est ce qu'il y a de mieux »

Médecin L : « Très bonne chose ! [...] Je suis pour l'allaitement maternel »

Des médecins vont plus loin, en décrivant l'allaitement comme quelque chose de **nécessaire et presque vital** : Le **médecin D** pense que « c'est indispensable ». Ce médecin n'y voit d'ailleurs « que des avantages ». Le **médecin C** lui, « trouve dommage que tant de femmes ne veulent pas allaiter ».

2. Des représentations ambivalentes

a. De nombreux avantages incontestables pour l'enfant et la mère

Les médecins ont souvent abordé très tôt dans l'entretien les avantages de l'allaitement maternel pour la mère et l'enfant. L'allaitement est vu comme le moyen **naturel** et **le plus adapté** pour alimenter son nouveau-né : « Naturel, essentiel » (**Médecin A**) ; « un nourrisson il va bien fonctionner s'il est allaité » (**Médecin D**) ; « c'est physiologique, parce que c'est adapté » (**Médecin E**) ; « C'est ce qu'il y a de plus physiologique aussi, c'est naturel » (**Médecin G**) ; « c'est ce qu'il y a de mieux, tout est parfaitement adapté à ses besoins » (**Médecin K**) ; « optimal pour l'enfant » (**Médecin L**).

Deux médecins (**F, C**) nuancent leur propos en disant que l'allaitement est une **pratique naturelle mais pas innée** : « ce qui n'est pas forcément inné, ce que je pensais au départ » (**Médecin F**) ; « l'allaitement n'est pas inné, contrairement à ce que je pensais au départ » (**Médecin C**).

Parmi les avantages de l'allaitement maternel cités par les médecins, on retrouve :

- Une **croissance optimale** grâce à sa **composition en constante évolution**.

Médecin D : « Il va moins vite prendre du poids, mais [...] c'est pas du mauvais gras ce qu'il prendra, ça va pas faire un gros bébé cadum comme au lait maternisé » ; « composition varie en fonction de l'âge de l'enfant »

Médecin K : « Au niveau nutritionnel c'est ce qu'il y a de mieux, tout est parfaitement adapté à ses besoins »

Médecin L : « Optimal pour l'enfant [...] Il a tout ce qu'il faut »

- Une **digestion favorisée**.

Médecin D : « Il ne va pas perturber le système [...] c'est une digestion tellement plus simple »

Médecin G : « ils ont moins de problèmes de coliques »

- **Une prévention des allergies et intolérances.**

Médecin A : « essentiel pour la protection de l'enfant »

Médecin C : « Y'a moins d'allergies [...] Protège des intolérances [...] Enormément de gens intolérants au lait qui vient du fait qu'ils ont pas été allaités » ; « une identité immunitaire plus affirmée »

Médecin E : « c'est des anticorps »

Médecin F : « y'a tous les facteurs de protection contre [...] l'asthme, les allergies »

Médecin G : « c'est que du positif [...] que ce soit au niveau immunitaire pour le bébé [...] c'est super pour les anticorps [...] quand je vois des enfants qui sont un peu plus grands, que je regarde le carnet de santé et qu'il est vide, je demande aux parents, s'il est vide si c'est parce qu'ils ont oublié de l'apporter ou si c'est parce que l'enfant était jamais malade, quand ils me disent qu'il était pas malade, je demande toujours est-ce que vous l'avez allaité »

Médecin I : « l'immunité »

Médecin K : « tous les avantages euh... sur les allergies »

Médecin L : « J'ai en tête deux enfants qui ont été allaités jusque l'âge... pour l'un, 2 ans et demi [...] et un autre jusque 3 ans [...] ce sont des forces de la nature, ils sont jamais malades... »

- **Une prévention des maladies métaboliques.**

Médecin F : « tous les facteurs de protection contre l'obésité »

Médecin C : « Moins de diabète insulino-dépendant chez les enfants allaités au moins 6 mois et dont la mère n'a pas bu de lait le dernier mois de grossesse »

- **Des avantages pour la mère mais assez peu cités : la diminution du risque de cancer du sein, l'impact financier, et le gain de temps.**

Médecin K : « les avantages [...] sur les diminutions du risque de cancer du sein » ; « il y a un impact financier aussi mine de rien »

Médecin I : « le coût. C'est vrai que c'est important ça joue »

Médecin L : « Pas cher »

Médecin A : « d'éviter de perdre du temps [...] pas le temps de préparation »

- **Un lien mère/enfant unique et un contact privilégié.**

Médecin A : « essentiel pour [...] son lien avec sa mère et avec l'autre »

Médecin B : « les bienfaits, et voilà la relation enfant/maman »

Médecin C : « C'est un don au niveau affectif, au niveau de l'amour »

Médecin D : « c'est cette proximité, de contact, de temps que pour son enfant »

Médecin E : « cette dynamique d'attachement, de câlins »

Médecin G : « c'est que du positif [...] que ce soit pour le lien mère-enfant »

Médecin I : « y'a le rapport mère-enfant [...] le lien maternel il est d'autant plus renforcé par l'allaitement »

Médecin J : « il y a un contact un peu différent qui se fait »

Médecin K : « C'est ce qu'il y a de mieux pour la relation maman/enfant »

b. Une pratique qui présente aussi des inconvénients

Des médecins se sont parfois plus attardés sur les **inconvénients** de l'allaitement que les avantages en les détaillant d'avantage. Après avoir parlé des bénéfiques, des médecins (**E, F, G, H, J**) ont d'emblée exprimé des contraintes, notamment pour la mère : « Après y'a certaines contraintes » (**Médecin E**) ; « l'allaitement

maternel c'est très compliqué [...] » (**Médecin F**) ; « ça reste quelque chose de contraignant [...] le meilleur moyen d'alimenter son bébé mais [...] c'est très très compliqué parfois. » (**Médecin G**) ; « Je suis pour l'allaitement maternel, mais alors par contre il faut que les dames soient très décidées [...] c'est quand même une galère [...], c'est une période difficile. [...] Même si il y a au final plus de pour que de contre [...] Pour la maman c'est quand même lourd [...] c'est pas non plus tout rose et tout violet. » (**Médecin H**) ; « ça peut devenir difficile [...] c'est pas toujours toujours évident quoi » (**Médecin J**).

Deux médecins (**I, D**) ne trouvent pas d'inconvénient : « Euh, inconvénients, j'en vois pas » (**Médecin I**) ; « Pour moi que des avantages » (**Médecin D**).

B. La durée de l'allaitement maternel

1. Des représentations différentes de la durée idéale d'allaitement

Médecin	Durée idéale	Commentaire
A	Pas de durée idéale	« La durée idéale c'est celle qui satisfait l'un et l'autre [...] Déjà bien jusqu'à la reprise du travail ».
B	Pas de durée idéale	« Tant que la maman peut allaiter c'est très bien [...] ça doit rester un plaisir [...] Il faut que ça reste bénéfique »
C	6 mois	« c'est un minimum. C'est normal même. C'est pas beaucoup si on regarde par rapport à avant « « On devrait pousser pour ce que l'OMS reconnaît comme utile, les 6 mois d'allaitement »
D	Pas de durée idéale	« jusque 18 mois c'est amplement suffisant »
E	Pas de durée idéale mais 6 six mois de l'OMS c'est bien	« Chaque jour, chaque semaine d'allaitement pris au départ même si c'est pas six mois, ben c'est déjà super. Après au-delà des six mois est-ce que il y a un 100 % intérêt pour l'enfant, je sais pas [...] le six mois exclusif, il est vraiment compliqué dans une société qui travaille »
F	Pas de durée idéale	« De la naissance jusqu'à ce que ce soit possible en tout cas [...] je recommande pas forcément de durée. tout ce qui est pris est pris [...] J'ai l'impression que ça se joue plus au moment des neuf mois [...] au moment où l'angoisse de séparation elle commence à se mettre en place »
G	Le plus longtemps possible	« Mais alors je le dis pas trop... Fin j'ai peur de leur dire il faut allaiter tant, et si elles y arrivent pas elles se trouvent nulle »
H	Pas de durée idéale mais 6 mois c'est bien	« Tout ce qui est pris est pris [...] Après il y a pas de durée idéale [...] 6 mois en effet c'est parfait, un an après j'vous dis, ouais pourquoi pas [...] Après chacun fait ce qu'il veut »
I	Pas de durée idéale mais 6 mois c'est bien	« c'est tant qu'elles ont envie d'allaiter, que y'a pas de durée [...] l'idéal c'est de faire jusque 6 mois, de faire que ça, mais après c'est pas non plus une obligation »
J	Pas de durée idéale	« tout ce qui est pris au point de vue de l'allaitement maternel est du bonus pour l'enfant, et si on peut le faire autant que possible, on pousse autant que possible »

K	6 mois au moins	« <i>l'idéal c'est quand même 6 mois déjà [...] Si on arrive à faire plus, c'est toujours du plus, mais 6 mois c'est bien [...] Après l'idéal, c'est plus c'est long, mieux c'est</i> »
L	Pas de durée idéale	« <i>La durée idéale, tant que la maman est d'accord, elle le fait [...] Y'a pas d'idéal... Si tout le monde est content, et si tout le monde va bien, c'est surtout ça, chacun son équilibre, c'est tout</i> »

2. Représentations des allaitements longs

a. Différentes durées définissent l'allaitement long

Les médecins se sont positionnés sur le sujet (**A, E, G, H, J, K**), en définissant l'allaitement long comme **au moins supérieur à 6 mois**. Certains précisent leur définition : « *au-delà de 9 mois j'estime qu'on a peut être autre chose que ça à foutre* » (**Médecin A**) ; « *au-delà d'un an, je trouve que ça fait beaucoup* » (**Médecin D**) ; « *un gamin de 18 mois qui serait encore allaité ça me paraîtrait... Étrange* » (**Médecin E**) ; « *Deux ans je trouve que c'est long* » (**Médecin G**) ; « *je ne suis pas pour les mamans qui allaitent encore leurs enfants quand ils ont deux ans* » (**Médecin H**) ; « *après un allaitement long [...] ça me choque pas quasiment jusqu'à ce que son enfant marche* » (**Médecin J**) ; « *Un allaitement long pour moi c'est au-delà de 6 mois* » (**Médecin K**).

Le **médecin F** avance que cela « *reste quand même assez rare des allaitements au-delà d'un an* ».

b. Un lien trop fusionnel qui impacte sur la triade parents/enfant

La pratique de l'allaitement long est parfois considérée comme **problématique** pour la **relation triangulaire entre la mère, le père et l'enfant (D, E, F, K)**. En effet, le lien créé avec l'enfant serait un lien trop exclusif et entrainerait une difficulté lors de la séparation avec l'enfant : « *Y'a des mères qui ont du mal à lâcher leur fiston* » (**Médecin D**) ; « *faut pas non plus une relation mère/enfant trop [...] fusionnelle, l'enfant il faut qu'il puisse se détacher aussi de sa maman [...] La relation triangulaire peut se déséquilibrer un peu [...] au détriment du papa si l'allaitement se prolonge très, très, très, longtemps* » (**Médecin E**) ; « *c'est des enfants pour qui la séparation c'est plus compliquée, [...] qui sont sur un maternage proximal hyper intense [...] on l'aide pas à se séparer et aller sur autre chose* » (**Médecin F**) ; « *Faut pas que ça aille trop loin non plus, parce que c'est peut-être des enfants qui sont toujours avec leur mère, qui n'ont pas été confié en collectivité, ou alors qui ont une relation assez exclusive* » (**Médecin K**).

Le **médecin A** ajoute que l'allaitement long pourrait être **problématique** pour l'enfant une fois adulte, dans sa **position dans la société et sa relation envers autrui** : « *Ce sera un problème pour l'adulte ensuite dans la position de la femme, de la mère, de tout ce que tu veux et de l'enfant dans une famille [...] après c'est sa place dans la société aussi, là on le restreint à un lien maternel exclusif alors c'est pas sa position* ».

Toutefois, le **médecin C** y voit plutôt un **impact favorable sur le développement psychique** de l'enfant : « *C'est des enfants qui reçoivent plus, donc c'est des enfants qui vont prendre plus vite leur autonomie j' pense. La mode c'est de les socialiser trop vite. J'suis pas sûre que ce soit une bonne idée [...] C'est pas ça qu'ils ont besoin tout de suite, ils ont besoin du lien affectif avec leur mère en premier et pendant une certaine durée quoi* ».

c. Une pratique parfois dérangeante voire choquante

Parfois, l'allaitement long (selon leur définition) procure de la **gêne** lorsque des médecins (**E, H, J**) y sont confrontés :

« Un gamin de 18 mois qui serait encore allaité ça me paraîtrait... Étrange. Je serai peut-être en difficulté si une maman donnait le sein à son enfant de 12 mois en consultation, fin pas en difficulté mais surpris on va dire [...] ça me ferait bizarre » (Médecin E)

« L'allaitement long moi personnellement ça me choque un peu. Quand j'vois des gamins de 2-3 ans voire 5 ans qui sont encore au sein de leur maman, ouais moi perso je trouve ça un peu malsain » (Médecin H)

« L'allaitement long [...] c'est plus une relation particulière et assez pathologique je pense, sur le plan psychiatrique de la mère qui a besoin de ça... ça fait un peu bizarre pour le coup » (Médecin J)

Les **médecins G et L** nuancent les propos précédant en indiquant : « J'pense que l'allaitement en soi si un enfant il tète encore, au lieu de boire du lait au chocolat le matin [...] pour moi il y a pas de problème particulier, je pense que c'est juste un câlin agréable » (Médecin G) ; « un enfant qui a 3 ans qui prend le sein de sa mère, bon c'est pas... ça peut être gênant parce qu'on est pas habitué [...] Moi, ça me gêne pas tant que ça » (Médecin L).

C. Représentations du tire-allaitement

Pour la majorité des médecins (A, B, E, F, G, H, J, K), le tire-allaitement est un moyen utile qui **permet au père de participer** et de **soulager la mère** :

« Une maman qui tire son lait [...] ce qui permet au papa de participer un petit peu » (Médecin A)

« Les femmes qui tirent leur lait, elles peuvent être un peu soulagées si papa donne le biberon » (Médecin B)

« Le fameux biberon [...] donné par le papa parce que la maman avait tiré son lait » (Médecin E)

« Je vais pouvoir tirer mon lait pour que papa puisse le donner au biberon » (Médecin F)

« Le papa il peut donner un biberon de lait maternel » (Médecin G)

« Papa peut donner à manger [...] ça permet aussi de se libérer [...] J'pense que c'est utile » (Médecin H)

« Des mamans qui tirent leur lait [...] du coup ils peuvent participer en donnant le biberon » (Médecin J)

« Il faut peut-être pas hésiter à tirer le lait pour que le papa puisse donner un peu les biberons » (Médecin K)

Le **médecin H** ajoute en riant : « Ça fait un peu vache à lait ! [...] On tire pas le lait devant n'importe qui ! ». Le **médecin K** pense même que le tire-lait est **indispensable** : « j'mets un tire-lait et je demande au papa de donner deux de ses nuits sur les 7... De participer, je crois que c'est fondamental ».

III. REPRESENTATIONS SOCIO-CULTURELLES DE L'ALLAITEMENT MATERNEL

A. L'allaitement, encore une histoire de famille

Pour de nombreux médecins (A, B, C, E, F, G, I, J, K), l'allaitement est encore fortement **inscrit dans la culture, les traditions et l'histoire familiale** de chaque mère qui allaite :

« Très nettement ça a un impact, [...] c'est sociétal » (Médecin A)

« Parfois la famille ne comprend pas [...] les femmes se fient plus à leur entourage d'amies » (Médecin B)

« Y'en a quand elles allaitent un an, tout l'entourage leur demande quand est-ce que t'arrêtes... Une pression pas possible pour arrêter, c'est terrible ! » ; « C'est un acquis social donc il faut allaiter en même temps que d'autres personnes [...] une amie, une cousine » ; « ça va avec leur vécu d'enfant aussi » (Médecin C).

« La décision d'une maman qui veut allaiter ou qui ne veut pas allaiter, elle est très souvent orientée aussi par sa sphère familiale très proche, ses sœurs, sa mère » ; « Décision d'allaiter prise d'un point de vue plutôt familial que professionnel » (Médecin E)

« Il y a la moitié c'est le monde médical paramédical, l'autre moitié c'est la famille et l'entourage clairement. [...] Tout le monde qui met son grain de sel et qui vient rapporter ses petites expériences personnelles donc oui, clairement ça a un impact [...] Entre les femmes ça se voit, les petites filles ont vu leur mère allaiter, du coup c'est assez naturel. » (Médecin F)

« Si tout le monde dit ah bah c'est top t'allaites ton bébé, ça peut que renforcer et aider à la mise en route et prolongation de l'allaitement, et a contrario, une femme qui a envie d'allaiter et toutes ses amies, ses sœurs donnent le biberon, et tout le monde lui dit ah mais t'es folle, ça va te déformer les seins, tu vas devenir esclave de ton bébé ou je sais pas quoi, j pense qu'il faut une grosse dose de motivation pour continuer » (Médecin G)

« Dans certaines familles, il y a un tabou dans l'allaitement. » (Médecin I)

« Y'a aussi je pense des différences culturelles, différentes histoires...Il y a beaucoup de femmes aussi qui suivent aussi le schéma parental » (Médecin J)

« Il y a un gros impact de l'avis de la maman... Enfin, la grand-mère maternelle [...] Les femmes qui allaitent c'est souvent parce que leur mère a allaité aussi » (Médecin K)

Le **médecin L** se positionne sur la question de façon très claire en annonçant que **l'entourage n'a en aucun cas sa place** dans la décision d'allaiter : « C'est la maman qui décide de tout [...] Pour moi c'est pas aux autres à conseiller. Un homme n'a jamais allaité, qu'est-ce qu'il peut dire sur l'allaitement, quoi... surtout s'il est pas de la partie médicale [...] Je pense qu'il faut s'adresser à des professionnels et pas à l'entourage qui n'y connaît rien ».

B. L'allaitement et le milieu socio-professionnel

Aussi, un **milieu socio-professionnel et intellectuel** favorisé serait un facteur favorisant l'allaitement. En effet, les femmes issues de milieu social défavorisé seraient celles qui allaitent le moins : « Les femmes qui sont dans un milieu sécurisé, ça doit aller mieux pour allaiter, parce que y'a des personnes qui sont dans des milieux très compliqués où y'a de l'agressivité, ce qui n'est pas propice à l'allaitement. » (Médecin D) ; « c'est vrai que les populations plus précaires vont dire non voilà clairement » (Médecin F) ; « J'ai l'impression que les milieux les plus favorisés sont les milieux qui allaitent le plus [...] qu'il y a une corrélation entre le milieu social et le niveau intellectuel [...] moins ils ont fait d'études, et moins ils allaiteront » (Médecin K).

C. Les médias et réseaux sociaux, de plus en plus présents

Pour certains médecins (**A, B, E, J**), les patientes se tournent de plus en plus vers des **sources d'informations différentes** que les professionnels de santé, comme internet et les réseaux sociaux :

« Il y a tellement de choses qui traînent, l'accès aux réseaux sociaux, les échanges, c'est excessifs des fois... Les mamans sont complètement perdues [...] elles arrivent avec des idées pré-installées » (Médecin A)

« Les femmes qui allaitent sont déjà informées avec internet » (Médecin B)

« Certains médias visuels, télé, Internet, presse, où clairement l'allaitement il est décomplexé dans d'autres pays » (Médecin E)

« L'air du temps est [...] de plutôt écouter les médias [...] qui viennent foutre des idées dans la tête des gens. [...] Il y a ce côté un peu d'obscurantisme de l'air du temps où faut retourner vers des trucs parallèles » (Médecin J)

D. Représentations de la place du père : des conceptions très différentes

1. Une place difficile à trouver

Pour plusieurs médecins (A, C, D, E, H, I, K, L), le père est **mis à l'écart de la dimension nutritive** : « ça isole un peu le papa, ça c'est un peu dommage » (Médecin A) ; « C'est quelque chose de positif pour lui mais peut se sentir exclu » (Médecin C) ; « Il doit trouver sa place, c'est pas toujours très facile [...] J'connais des maris qui se sentent mis de côté » (Médecin D) ; « Il se retrouve aussi un petit peu à l'écart du côté nourricier » (Médecin E) ; « le papa est complètement mis de côté [...] il est un peu désemparé » (Médecin H) ; « ils ont l'impression de pas avoir leur place » (Médecin I) ; « Le seul point négatif, je dirais c'est que le papa a un petit peu de mal à s'intégrer » (Médecin K), « il peut se sentir exclu » (Médecin L).

Ensuite, le **médecin A** développe cette dimension exclusive entre la mère et l'enfant. Pour lui, le père est **déjà à part pendant la grossesse** : « à part la main qui se pose ou l'oreille parfois ou le contact avec le ventre de la maman, on n'a pas grand' chose, on vit la grossesse par procuration ». Il continue en ajoutant que l'allaitement peut être vécu comme une **deuxième exclusion** : « C'est une seconde exclusion [...] une exclusion, l'enfant il est là, on va le porter, le changer [...] mais l'allaitement est pas réservé à nous ».

Le **médecin K** reprend cette idée : « c'est vrai il pourrait se sentir mis de côté. Déjà pour un homme, il a pas vécu la grossesse comme la maman ».

Toutefois, pour les **médecins C, G, I, et K**, même si l'allaitement peut exclure le père, c'est un sujet qui **le concerne aussi** :

« C'est le couple qui doit décider de l'allaitement, fin du moins après 6 mois quoi » (Médecin C)
« L'allaitement ça reste quand même un choix de couple... ça concerne l'enfant donc je vois pas pourquoi le papa devrait pas donner son avis » (Médecin G)
« Oui ça créer du lien, mais c'est pas pour autant que le père il est exclu » (Médecin I)
« Il faut pas qu'ils se sentent mis de côté je pense, il faut pas que la maman le mette de côté, il faut qu'il soit impliqué » (Médecin K)

Enfin, le **médecin E** explique que l'allaitement peut parfois procurer de la **gêne chez le conjoint** : « Les hommes on a cette espèce de phobie, fin pas de phobie ... Fin c'est un peu bizarre quoi, de voir sa conjointe ou son épouse allaiter... On regarde l'allaitement un peu comme des règles, cet espèce de tabou des fois ».

2. Une place surtout remise en cause dans les allaitements longs ou trop fusionnels

Aussi, selon les **médecins F, C et G, et J**, la place du père va être dépendante du **lien** qu'entretient la mère avec son enfant et de la **durée d'allaitement** :

« Des allaitements assez tardifs quand même, c'est parfois un petit peu plus compliqué [...] pour le papa de trouver sa place [...] C'est des enfants qui m'ont l'air hyper dépendants de leur maman et du coup les papas des fois, ils ont du mal à trouver leur place » (Médecin F)
« Faut aussi voir par rapport à la durée d'allaitement, par rapport au père quoi. Si le mari il divorce parce que sa femme elle a un lien affectif trop fort avec l'enfant et qu'elle s'occupe pas du mari ça va pas non plus quoi » (Médecin C)
« Il se sent pas exclu, je pense que ça dépend des couples, c'est aussi le lien entre la mère et l'enfant, comment il est géré » (Médecin G)
« Tout dépend encore une fois si la relation mère/enfant ... Il y a des relations mère/enfant où c'est [...] plus que fusionnel et même pathologique [...] qui peuvent effectivement exclure le père et l'allaitement peut être un moyen d'accéder à ça » (Médecin J)

Au contraire, pour le **médecin G** « *le papa peut vraiment jouer son rôle de défusionnage alors que l'enfant est allaité* ».

3. Un père satisfait de sa place

Parfois, le père peut trouver son compte dans l'allaitement, c'est ce qu'énoncent les médecins **B, F, I et J** :

« *Les papas, j'ai pas trop l'impression qu'ils soient en demande, enfin, j'ai pas l'impression que ça leur manque trop [...] La plupart sont très contents de cette situation. J pense qu'ils trouvent leur rôle autrement* » (**Médecin B**)

« *Je pense que c'est positif il a quelques mois tranquille [...] Je pense que d'un côté les papas peuvent se sentir exclus mais c'est pas forcément un message qu'ils ont* » (**Médecin F**)

« *J pense que y'a des pères que ça arrange parce qu'ils en ont rien à faire* » (**Médecin I**)

« *Y'a des pères, je pense où ça va pas leur poser de souci, tant mieux c'est maman qui s'en occupe et voilà* » (**Médecin J**)

4. Un père soutenant et aidant

Pour le bon déroulement de l'allaitement, plusieurs médecins (**G, F, H, K, L**) ont avancé l'importance du père dans **son soutien et son aide à la mère** :

« *Je pense qu'il a quand même une place essentielle [...] Le papa [...] est le premier interlocuteur* » ; « *Pour moi c'est un des premiers rôles, c'est le soutien* » (**Médecin G**).

« *Faut que le mari soit soutenant* » (**Médecin F**)

« *Il faut que le papa il participe quand même [...] Il y a pas que maman du coup qui doit tout faire parce qu'elle donne à manger quoi* » (**Médecin H**)

« *Ils sont souvent dans l'encouragement* » (**Médecin K**)

« *De participer, je crois que c'est fondamental.* » (**Médecin L**)

Le **médecin F** nuance en expliquant que les pères ne sont **pas toujours épaulant** : « *c'est vrai que des fois, les papas sont pas très soutenant. Quand c'est compliqué, le papa il comprend pas forcément bah pourquoi c'est compliqué* ».

E. Représentations de la place de la mère

Deux **médecins (C, D)** évoquent le fait que l'allaitement procure à la mère un **rôle important et unique** : « *Ça donne une place à la mère importante par rapport à l'enfant* » (**Médecin C**) ; « *Il n'y a qu'elle qui peut donner le sein* » (**Médecin D**).

Mais ce ressenti est parfois marqué par une **volonté de retrouver sa place de femme et d'épouse** : « *Elle a besoin de retrouver une vie de couple, retrouver une position moins de maman nourricière mais de femme, à l'écoute de son enfant mais pas forcément que en étant à 90 % de son temps disponible pour son enfant* » (**Médecin E**).

F. L'impact sur la vie de couple et la sexualité

Les **médecins C et J** évoquent le fait que l'allaitement peut être **l'échappatoire** d'une relation conflictuelle avec le conjoint ou une raison de le mettre à l'écart : « *Certaines femmes trouvent refuge dans*

leur relation avec l'enfant quand ça ne va pas avec le mari » (**Médecin C**) ; « Des relations parfois un peu difficiles, qui peuvent effectivement exclure le père et l'allaitement peut être un moyen d'accéder à ça » (**Médecin J**).

Les **médecins E et J** parlent de l'**impact sur la relation de couple** : « La relation mère-enfant très, très, très, très, proche va déséquilibrer la relation de couple et la relation de toute la famille (**Médecin E**) ; « Si ça commence à devenir délétère sur les relations de couples » (**Médecin J**). Ils continuent sur l'**impact sur la vie sexuelle du couple** : « C'est pas contradictoire hein pour moi d'avoir une vie sexuelle et d'allaiter, mais peut-être que ça modifie un peu » (**Médecin E**) ; « Il peut y avoir un ressenti un petit peu exclusif [...] d'autant plus dans des situations où le couple se perd un petit peu [...] si y'a eu épiso, si y'a eu une petite baisse de la libido » (**Médecin J**).

Les **médecins K et L** rajoutent : « c'est un petit peu délicat pour la vie conjugale, cet organe un petit peu voilà... Sexuel entre guillemets, bah ne lui appartient plus, c'est bébé qui en profite » (**Médecin K**) ; « il peut se sentir exclu, car dans la tête de l'homme c'est un organe sexuel euh... aussi... Donc qui est pris par autrui [...] l'homme qui a lui des besoins à ce moment-là aussi » (**Médecin L**).

G. Représentations de l'allaitement dans la société telle qu'elle est perçue par les médecins

Selon plusieurs médecins (**E, F, H, J, K**), l'allaitement n'est **pas toujours bien perçu** par la société, et les femmes ressentent de la **pudeur** lorsqu'elles doivent allaiter en public :

« On est en France, donc on est un peu en retard côté allaitement [...] ça peut être un tabou [...] c'est compliqué pour une maman ben voilà de se sentir à l'aise surtout dans le cercle d'amis, dans le cercle famille » (**Médecin E**)

« C'est pas très naturel dans le regard de la société. Mais c'est plus de la pudeur que vraiment un tabou » (**Médecin F**)

« C'est un tabou oui, pour certaines personnes il faut pas se montrer » (**Médecin H**)

« Y'a un côté parfois, je pense de certaines mères un peu pudiques aussi de pas vouloir allaiter en public ou tout ça, ou il y a une sorte de gêne, des tabous un peu. » (**Médecin J**)

« Quand y'a du monde, quand on est dans un lieu public, et on arrive à l'heure où il faut l'allaiter c'est pas évident. [...] C'est plus souvent les autres personnes qui sont embarrassées. [...] Y'en a ça les choque quoi. » (**Médecin K**)

IV. DIFFICULTES RENCONTREES PAR LES PATIENTES PENDANT L'ALLAITEMENT

A. Les idées reçues et les croyances des patientes

1. L'image du lait pas assez nourrissant

« On va dire mais non ton lait est pas assez nourrissant » (**Médecin D**)

« Elles se posent des questions, est-ce que mon lait il est nourrissant » (**Médecin I**)

« Il y a beaucoup de mamans qui disent du coup bah mon lait est pauvre » (**Médecin K**)

2. L'image du corps abîmé

« Y'en a qui ont peur d'être déformées » (**Médecin C**)

« Ça va te déformer les seins » (**Médecin G**)

« Il y a des femmes qui vont penser que ça peut abîmer » (**Médecin I**)

3. L'image de l'allaitement aliénant

« Beaucoup de femmes considèrent l'allaitement comme avilissant » (Médecin C)

« C'est compliqué je pense pour la maman de se rendre compte qu'elle est aussi dépendante de son bébé [...] y a une espèce de sensation, alors c'est pas esclavage le mot que je veux dire [...] c'est un peu trop fort et un peu trop négatif [...] Mais voilà l'idée est un peu là » (Médecin F)

« Tu vas devenir esclave de ton bébé » (Médecin G)

B. Les difficultés et complications rencontrées en consultations

Pour des médecins (F, H et G), les mères ne sont pas assez informées sur les difficultés possibles : « Les mamans sont pas forcément assez bien informées du fait que ça puisse être compliqué » (Médecin F) ; « J pense qu'il y a un manque d'information » (Médecin H) ; « On devrait peut-être expliquer [...] il y a des difficultés. J'ai l'impression, que les mamans tombent un peu des nues » (Médecin G).

Pour d'autres médecins (B, C, F, G, I, J), les complications sont finalement assez peu rencontrées en consultation : « j'ai pas souvent eu de grosses difficultés » (Médecin B) ; « Les difficultés pendant l'allaitement [...] j'sais pas trop. J'en ai moins maintenant » (Médecin C) ; « Toujours des petits soucis. C'est pas des grosses complications » (Médecin F) ; « Les complications j'en ai peu vu [...] En général les mamans qui allaitent ça se passe bien » (Médecin G) ; « j'ai jamais eu de gros problèmes d'allaitement moi avec mes patientes » (Médecin I) ; « Les complications de l'allaitement [...] Assez peu finalement, je trouve... » (Médecin J).

Aussi, l'allaitement serait trop idéalisé : « J'ai l'impression qu'on l'idéalise trop » (Médecin G) ; « C'est pas aussi idyllique que tout le monde le dit » (Médecin H).

Les douleurs ne figurent pas toujours au premier plan dans les conversations avec les patientes :

« C'est surtout des petits conseils qu'on demande [...] c'est plus sur les rythmes, les problèmes de sommeil etc. » (Médecin B)

« D'abord, elles vont parler de tétées, de qualité de tétées parfois, durée de tétées » (Médecin A)

« La stimulation et de l'évacuation manuelle [...] moment du relais, de la fin du congé mat', allaitement mixte, comment j'organise mes quantités, comment je loue mon tire-lait, comment ça marche, comment je congèle, comment je conserve » (Médecin E)

« Pas forcément la lymphangite, la mastite, la crevasse [...] ce qui est compliqué à gérer c'est de mettre le bébé bien au sein, en bonne position, que le bébé tête bien » (Médecin F)

Difficultés	Commentaires
Les douleurs	« Mais complications, essentiellement des petites mastodynies, des congestions, des fissures de sein » (Médecin A) « des douleurs parfois, mais ça c'est assez transitoire » (Médecin B) « La douleur localement [...] si y'a une fissure, crevasse, mastite » (Médecin D) « Souvent des questions d'engorgement, elles sont inquiètes, ça leur fait mal » (Médecin E) « Les crevasses, les complications type mastites, mycose du mamelon, engorgement mammaire » (Médecin H) « C'est les crevasses. C'est un fléau [...] c'est quand même très fréquent » (Médecin K)

<p>L'impossibilité de quantifier et l'insuffisance pondérale de l'enfant</p>	<p>« C'est difficile de mesurer le nombre de grammes pris par l'enfant. Quand on voit que ça bouge pas beaucoup sur la balance, c'est un peu embêtant » (Médecin D)</p> <p>« Inquiétude de pas pouvoir quantifier » (Médecin F)</p> <p>« La question j'ai peur qu'il boive pas assez. C'est le problème de l'allaitement c'est qu'on voit pas la quantité. » (Médecin G)</p> <p>« Quand elles voient qu'il grossit pas elles sont stressées » (Médecin I)</p> <p>« C'est plus difficile de quantifier les quantités bues [...] Y'a des enfants qui ont plutôt du mal à prendre du poids » (Médecin K)</p> <p>« Elles se demandent... déjà si l'enfant a pris assez de lait. La quantification est difficile » (Médecin L)</p>
<p>La fatigue et le stress maternel</p>	<p>« Elles sont épuisées elles-mêmes » (Médecin B)</p> <p>« La fatigue, le stress [...] et de toute façon si elle est fatiguée l'allaitement finit par diminuer aussi » (Médecin D)</p> <p>« Au bout d'un moment c'est un peu fatiguant » (Médecin G)</p> <p>« Le stress que ça engendre [...] une fatigue aussi plus importante [...] le fait du coup pour la maman de moins pouvoir se reposer » (Médecin H)</p> <p>« Il y a une fatigue qui s'installe » (Médecin J)</p>
<p>Une disponibilité maternelle contraignante voir aliénante</p>	<p>« Très aliénant pour la maman » (Médecin E)</p> <p>« ça reste quelque chose de contraignant. [...] Il faut être dispo, c'est toujours la maman qui s'y colle » (Médecin G)</p> <p>« C'est toujours maman qui donne à manger [...] la dépendance à la maman pour la maman, c'est quand même lourd » (Médecin H)</p> <p>« Faut être tout le temps prêt h/24 [...] il y a un côté aussi, malgré tout, un peu limitant » (Médecin J)</p> <p>« Il faut vraiment être à disposition » (Médecin K)</p>
<p>L'arrêt de l'allaitement, un moment difficile, souvent en lien avec la reprise du travail</p>	<p>« Quand elles ont repris le travail [...] C'est pas un moment facile, c'est toujours très douloureux pour la maman » (Médecin A)</p> <p>« En pratique c'est compliqué les allaitements à la reprise du travail [...] Il y a cette échéance à la 10ième semaine où bah... souvent l'allaitement s'il n'y a pas de stock au congel, rapidement il s'arrête quoi » (Médecin E)</p> <p>« Clairement c'est la reprise du boulot qui est cruciale » (Médecin F)</p> <p>« La reprise du travail, c'est pas forcément évident » (Médecin G)</p> <p>« Ouais ça les inquiète ! [...] J'veux arrêter d'allaiter parce que je reprends le boulot... C'est toujours une date butoir » (Médecin H)</p> <p>« C'est vrai que dans la durée, il y a un moment où le travail il peut être compliqué » (Médecin I)</p> <p>« Généralement c'est pour ça que les femmes arrêtent... plus dans une optique de reprendre leur boulot » (Médecin J)</p> <p>« Il faut réussir à passer le cap de la reprise du travail [...] Souvent c'est dur de passer le cap des 2 mois et demi en fait [...] elles nous expliquent qu'elles ont les BOULES » (Médecin K)</p>

V. REPRESENTATIONS DE L'ALLAITEMENT ARTIFICIEL

A. Représentations générales sur le lait maternisé

Les représentations des médecins sur le lait maternisé sont très **divergentes** :

« Il y a un petit peu un désordre dans l'allaitement artificiel [...] on a toujours des informations en quantité monumentale par rapport au lait artificiel, qui n'arrête pas changer de structure, de marque en quantité... »

(Médecin A)

« On dit à un enfant que c'est un enfant d'humain quand même, c'est mieux qu'un enfant de vache. Surtout si la vache est alcoolique. Parce que les vaches elles boivent l'équivalent d'un litre et demi de whisky par jour avec l'ensilage de maïs c'est pas rien ! Est-ce qu'on mettrait son enfant à une nourrice alcoolique hein? A mon avis le lait maternisé ça doit être ça » (Médecin C)

« Ça va pas faire un gros bébé cadum comme au lait maternisé » ; « Elles sont bien plus jolies qu'une vache et que je ne comprends pas pourquoi elles donnent du lait pour les veaux à leur bébé. Le lait de vache même pour toute la vie hein, jamais » (Médecin D)

« Moi j'ai rien contre le lait de vache » (Médecin F)

« Les laits maternisés [...] Ils prennent ce qu'ils veulent je m'en fou » (Médecin I)

B. Une possibilité pour le père de participer

L'allaitement artificiel est ressenti comme une **opportunité de participer** pour le père : « Le mari peut participer en donnant le biberon » (Médecin C) ; « Papa se retrouve à donner des biberons de lait artificiel » (Médecin E) ; « Sur l'allaitement artificiel, le papa arrive facilement à s'intégrer et à participer » (Médecin J).

C. Les laits végétaux maternisés

Certains médecins (C et D) orientent facilement voir systématiquement vers des laits végétaux maternisés, qui représentent une **solution face aux allergies aux protéines de lait de vache et aux reflux** : « Je conseille facilement le PremiChèvre ou voire le lait sans lait, le lait de riz maternisé » (Médecin C) ; « Le lait maternisé pour moi ça sera au riz mais ça ne sera pas au lait artificiel » (Médecin D).

D'autres médecins expriment une absence d'opposition, mais **pas en première intention** :

« Il y a des laits anti reflux et si ça ça marche pas bah oui effectivement on peut essayer un truc sans lait de vache... Mais c'est pas dans ma démarche en tout cas sauf si il y a un terrain » (Médecin F)

« J'ai jamais prescrit de laits végétaux maternisés [...] j'suis pas contre complètement, mais pas en première intention » (Médecin H)

« Les laits végétaux maternisés [...] c'est de la prescription spécialisée pédiatrique néonatalogie [...] les protéines de lait de vaches ne sont pas dangereuses pour tous les enfants [...] la vraie et seule indication pour moi à ma connaissance c'est l'allergie aux protéines de lait de vache » (Médecin E)

« Les reflux ou les allergies aux protéines de lait de vache, moi je suis très prudente [...] c'est pas parce qu'il a un peu mal au ventre qu'il a une allergie, qu'il a trois régurgitations qu'il a un reflux [...] c'est prescrit par des gastro-pédiatres [...] Les enfants qui sont pas allaités ils faut pas leur donner ça en systématique » (Médecin G)

VI. REPRESENTATIONS DE LA PLACE DU MEDECIN GENERALISTE ET DES AUTRES PROFESSIONNELS DE SANTE

A. Un praticien de premier recours

Le médecin généraliste est présenté comme un **praticien de premier recours** pour plusieurs médecins : « *Elles ont pas forcément beaucoup de suivi autre que nous [...] C'est quand même plus la facilité [...] On est quand même plus de la proximité. Elles viennent en premier vers nous* » (**Médecin B**) ; « *celles qui me connaissent bien elles viennent me voir en premier recours* » (**Médecin D**) ; « *je pense qu'on a un rôle essentiel* » (**Médecin H**) ; « *J'dirais praticien de premier recours si c'est nous qui suivons le bébé* » (**Médecin I**) ; « *elles viennent nous voir en premier* » (**Médecin K**).

Pour certains, le généraliste a d'avantage une **place complémentaire** : « *Ma position voilà, c'est un intervenant parmi d'autre [...] chacun dans son métier* » (**Médecin E**) ; « *je dirais plus complémentaire. On a chacun un rôle différent* » (**Médecin K**).

Selon le **médecin J**, le généraliste a vu son rôle évoluer dans le suivi d'allaitement, avec aujourd'hui un **rôle moins important** qu'avant : « *On avait plus facilement accès à ça avant. Avant on avait plus facilement un rôle actif avant dans le sens où ben avant, on faisait vraiment, on était beaucoup plus actifs dans le suivi de la grossesse, tout simplement* ». Le **médecin L** reprend cette idée : « *dans le temps le généraliste, il faisait tout, il mettait... il faisait l'accouchement, il s'occupait des enfants, ou des nourrissons... Maintenant y'a des spécialistes* ».

C'est aussi un acteur essentiel qui fait le **relais d'autres acteurs** dans la période du post-partum : « *Je pense que du coup comme à la fois la sage-femme ça s'arrête vite, et à la fois la PMI le temps que ça se mette en place, du coup on vient se positionner là* » (**Médecin F**) ; « *un rôle important parce qu'une fois que la dame a accouché, la gynécologue elle en entend plus parler [...] c'est vers nous qu'on se tourne quoi* » (**Médecin H**).

Les **médecins D et E** précisent que leur rôle est aussi de **gérer les complications médicales** : « *moi j'me situe plus si y'a une pathologie* » (**Médecin D**) ; « *Me tenir dispo s'il y a des complications pendant l'allaitement* » (**Médecin E**)

B. Accompagner, soutenir, écouter et conseiller

Plusieurs médecins (**A, B, E, F, H, K et L**) utilisent ce vocabulaire pour définir leur rôle auprès des femmes allaitantes :

« *J'accompagne [...] C'est à nous de nous adapter [...] J'dis toujours à une maman que je ne peux que la conseiller par rapport à son enfant* » (**Médecin A**)

« *Pour moi c'est plus un rôle de conseil* » (**Médecin B**)

« *Mon rôle de généraliste c'est aussi de les accompagner [...] Les encourager quand c'est plus difficile [...] J'écoute les mamans* » (**Médecin E**)

« *J'essaye d'accompagner et de soutenir* » (**Médecin F**)

« *Elles viennent nous voir pour avoir notre avis et notre conseil* » (**Médecin H**)

« *Du conseil, de l'encouragement* » (**Médecin K**)

« *Je donne les conseils nécessaires* » (**Médecin L**)

Le **médecin F** rappelle la nécessité de **s'adapter à chaque patiente** : « *j'essaye d'adapter mon discours à la patiente [...] Notre rôle de professionnel, c'est aussi de prendre de la distance par rapport à tout ça, c'est-à-dire savoir comprendre qu'un allaitement n'est pas un autre* ».

Des médecins (**B, E, F, I, K et L**) relèvent l'importance de **ne pas imposer l'allaitement ni culpabiliser** les femmes qui n'allaitent pas :

« J'essaye d'encourager mais je veux pas que les mamans soient culpabilisées » (**Médecin B**)
« Je vais plutôt soutenir les démarches d'allaitement maternel sans chercher à convaincre celles qui veulent pas le faire [...] On n'est pas là pour les influencer » (**Médecin E**)
« Choix hyper personnel qu'il faut respecter quoi qu'il arrive » (**Médecin F**)
« Surtout je les déculpabilise » (**Médecin I**)
« Il faut pas culpabiliser, faut pas être moralisateur » (**Médecin K**)
« C'est à elle de décider [...] c'est son choix » (**Médecin L**).

D'autres médecins (**C, D**) ont plutôt tendance à **pousser vers l'allaitement** : « J'dis que c'est bien d'allaiter quoi... Une forme d'autorité un petit peu [...] J'essaye de les pousser » (**Médecin C**) ; « j'imagine que j'ai une petite tendance à pousser vers [...] Je leur dis prenez conscience que c'est important. » (**Médecin D**).

C. Mais aussi savoir passer la main

Plusieurs médecins (**B, E, F, G, H et J**) ressentent parfois les **limites de leurs compétences** et préfèrent **orienter** leur patiente à **d'autres professionnels de santé** :

« Après si y'a vraiment des difficultés importantes, enfin voilà, avec les consultations de lactation, y'a quand même pas mal de suivis possibles pour elles » (**Médecin B**)
« Il faut vite que je passe la main quand ça me dépasse » (**Médecin E**)
« Orienter quand c'est plus dans mes compétences » (**Médecin F**)
« Il faut passer la main » (**Médecin G**)
« J'pense qu'il faut savoir passer la main sinon on est mauvais médecin ! » (**Médecin H**)
« Je pense que l'important dans notre métier c'est de connaître un peu ses limites » (**Médecin J**)

Des médecins (**E et J**) soulignent la **difficulté liée au domaine très vaste** de la médecine générale : « Ce grand écart de la médecine générale [...] il est des fois compliqué à tout savoir » (**Médecin E**) ; « Nous en médecine générale, on a aussi un domaine très vaste aussi, moins poussé qu'un spécialiste évidemment mais on est un peu touché à tout... Bah, ça devient pour tout, donc ça aussi c'est très difficile » (**Médecin J**).

Le **médecin G** souligne la nécessité d'orienter en ajoutant : « j'pense que y'a des médecins généralistes mal formés qui peuvent dire n'importe quoi malheureusement ».

D. Ressenti des médecins

Globalement, les médecins interrogés se sentent **plutôt à l'aise** dans le suivi d'allaitement :

« A l'aise oui, euh compétent bah la compétence on l'a acquise un petit peu avec l'âge, ça reste, euh pas très compliqué [...] compétent, oui je pense, dans le conseil au moins » (**Médecin A**)
« j'suis à l'aise pour ce quoi elles viennent me voir hein moi » (**Médecin C**)
« D'être à l'aise, oh oui [...] Je ne me sens pas pris au dépourvu » (**Médecin D**)
« Oui je pense que je me sens à l'aise... [...] Mais il y a évidemment des moments où j'ai des difficultés » (**Médecin E**)
« Sentiment d'être à l'aise » (**Médecin H**)
« Je me sens plutôt à l'aise » (**Médecin I et J**)
« Je suis plutôt à l'aise, c'est un sujet qui m'intéresse » (**Médecin K**)
« Je me sens jamais en difficulté. C'est quelque chose de naturel » (**Médecin L**)

E. Abord du sujet en consultation

Le sujet de l'allaitement est abordé par les médecins à **différents moments de la période de périnatalité** :

- En **début de grossesse** : « *dès le premier trimestre de grossesse j'en parle* » (**Médecin F**)
- En **fin de grossesse** : « *Avant l'accouchement, et souvent en fin de grossesse* » (**Médecin E**) ; « *on l'aborde généralement en fin de grossesse [...] Début de grossesse j pense que c'est trop tôt pour en parler* » (**Médecin H**) ; « *c'est quand elles arrivent dans les derniers mois* » (**Médecin K**) ; « *je pose la question pour que ça fasse un tilt là-haut [...] vers le 6ème, 7ème mois, ça leur parle* » (**Médecin L**).
- **Après la naissance** de l'enfant : « *c'est moi qui vais aborder le sujet, quand l'enfant arrive ici généralement* » (**Médecin A**) ; « *c'est plus souvent abordé quand je vois le nouveau-né* » (**Médecin B**) ; « *je leur demande comment leur enfant est nourri* » (**Médecin D**).

Le **médecin C** estime qu'il faudrait l'aborder **avant la grossesse** : « *Moi j'en parle avant l'accouchement même. C'est trop tard d'en parler après [...] Il faudrait même en parler avant la grossesse* ». Le **médecin H** pense au contraire que « *début de grossesse [...] c'est trop tôt pour en parler* ».

Certains médecins évoquent eux-mêmes systématiquement le sujet de l'allaitement à leurs patientes : « *c'est moi qui vais aborder le sujet* » (**Médecin A**) ; « *je vais systématiquement en parler* » (**Médecin E**) ; « *Dès que je vois une femme enceinte oui je pose la question* » (**Médecin G**) ; « *J'en parle en systématique* » (**Médecin I**). Le **médecin J** a un avis différent : « *si je peux j'en parle, c'est pas toujours faisable en praticité* ».

Les médecins **F** et **G** pensent que c'est un sujet sur lequel les patientes se sont déjà positionnées : « *Les mamans sont assez claires dans leur tête* » (**Médecin F**) ; « *souvent quand elles ont envie d'allaiter, elles sont souvent au clair* » (**Médecin G**).

F. Les autres acteurs

<u>L'entourage au premier plan</u>	<p>« <i>C'est un acquis social donc il faut allaiter en même temps que d'autres personnes [...] premier conseil, allez voir des autres [...] Elles ont pas tellement besoin de venir me voir en fait. J'me situe après les non-professionnels de santé</i> ». (Médecin C)</p> <p>« <i>La position de la famille elle est hyper importante et même plus importante que celle des soignants</i> » (Médecin E)</p>
<u>La place importante de la sage-femme</u>	<p>« <i>Peut-être pas les plus compétents, vous êtes mieux formées que nous [...] moins compétent qu'une sage-femme c'est évident</i> » (Médecin A)</p> <p>« <i>Fin, voir un gynéco, une sage-femme... Tout est bien hein. D'façon maintenant comme il n'y a plus de gynéco, je leur conseille de voir une sage-femme</i> » (Médecin D)</p> <p>« <i>Moi toutes les sages-femmes que j'ai vu elles étaient calées [...] fin si y'a quelque chose que j'arrive pas à faire [...] je pense que je l'orienterais direct vers une sage-femme</i> » (Médecin G)</p> <p>« <i>Moi j'suis pour, j'ai rien contre en tout cas, qu'il y ai un suivi sage-femme/puéricultrice qui se fasse en parallèle</i> » (Médecin H)</p> <p>« <i>Ca n'a rien à voir la formation qu'on a nous en tant que médecin, par rapport à la formation des sages-femmes</i> » (Médecin K)</p> <p>Le médecin I nuance : « <i>c'était pas les sages-femmes de suites de couches, elles en avaient rien faire. C'est vraiment la néonate qui m'a encouragé</i> »</p>

<u>Les conseillères en lactation</u>	<p>« Après en tant que médecin généraliste je sais que je ne suis pas une conseillère en lactation [...] je sais qu'il y a des consultations en lactation [...] donc très facilement je donne le numéro » (Médecin F)</p> <p>« Si y'a vraiment des difficultés importantes, enfin voilà, avec les consultations de lactation, y'a quand même pas mal de suivis possibles pour elles » (Médecin B)</p> <p>« Pour moi les spécialistes de l'allaitement... Alors bon il y a les consultantes en lactation c'est le top du top » (Médecin G)</p>
<u>La PMI</u>	« On a de la chance dans le secteur d'avoir la PMI qui est juste à côté » (Médecin H)

G. Un manque de communication des autres professionnels envers le médecin

Un défaut de **communication** et **d'échange** est mis en évidence par plusieurs médecins (E, F, H):

« Il faut travailler en équipe, il faut partager les infos [...] j'aimerais des fois, qu'il y a un peu plus d'échanges de l'hospitalier vers le praticien » (Médecin E)

« C'est hyper important du coup d'avoir le réseau. C'est parfois compliqué, parce que il y a des fois de plus en plus, pour la patiente dont je vous parlais tout à l'heure, on a galéré à trouver quelqu'un » (Médecin F)

« Jamais en contact. Sauf par carnet de santé interposé » (Médecin H)

Le **médecin J** développe cet aspect selon lui très oublié de liaison avec le médecin traitant :
 « Finalement ben malgré tout, y'a assez peu de communication avec. C'est très très très courant avec les gynécos. C'est une discipline vraiment à part. En hospitalier, majoritairement, ils s'en foutent hein... aucun retour du truc [...] Et les pédiatres ne communiquent pas du tout, ils s'en foutent [...] Les sages-femmes, c'est un peu pareil ! On a assez peu de correspondance avec. [...] Je pense qu'il y a un grand manque de communication un petit peu sur ça vis à vis des généralistes ».

VII. L'ALLAITEMENT AUJOURD'HUI EN FRANCE

A. Evolution de l'allaitement en France

Des médecins (A, B, E, D, G, H, J) évoquent un **retour de l'allaitement** :

« J'peux pas dire qu'il y a plus d'allaitements maternels qu'avant mais j'ai l'impression quand même » (Médecin A)

« J'pense que c'est assez revalorisé quand même ces dernières années en France » (Médecin B)

« On est en train d'y revenir un petit peu » (Médecin E)

« Maintenant il y a un retour vers l'allaitement maternel. » (Médecin D)

« Maintenant on revient à l'allaitement. » (Médecin G)

« J'pense que l'allaitement est quand même favorisé » (Médecin H)

« Maintenant on a l'impression depuis quelques années qu'on en reparle un peu plus » (Médecin J)

Ce retour de l'allaitement est encore insuffisant pour le **médecin C** : « C'est pas beaucoup quand on regarde [...] Si on remonte 2 générations avant les gens allaient tous hein. Ma grand-mère a allaité 2 ans chaque enfant ça lui a permis d'en avoir que 10. Y'avait pas de pilule hein ! Donc avant tout le monde allaitait. [...] Fin il faudrait une culture plus importante sur l'allaitement quoi ».

B. L'ambivalence des représentations autour de la promotion de l'allaitement en France

Le **médecin G** explique que la promotion de l'allaitement est **suffisante mais culpabilisante** : « *Je pense que les bénéfices de l'allaitement on en parle largement. [...] y a une grosse grosse promotion de l'allaitement maternel ces derniers temps, ce qui est bien, mais je pense que pour les mamans qui font autrement, ça peut être un petit peu culpabilisant* ».

Elle continue en parlant de **l'Initiative Hôpital Ami des Bébé**s : « *C'était le moment où ils voulaient acquérir leur label Ami des bébés. Et moi j'ai trouvé que c'était horrible l'allaitement, que limite on forçait les mamans à allaiter, j'ai trouvé que il y avait énormément de stress* ».

Pour d'autres médecins généralistes, la promotion est **insuffisante** : « *je trouve pas du tout qu'on en fait la promotion hein personnellement* » (**Médecin I**) ; « *Je trouve qu'on n'en parle pas forcément beaucoup* » (**Médecin J**) ; « *Les politiques sur l'allaitement Je les vois pas. Je les vois pas passer* » (**Médecin L**)

Le **médecin K** insiste sur l'importance d'une uniformité dans le discours : « *Parce que tout le monde n'avait pas le même discours il y a quelques années et donc là... Pour moi les patientes c'était voué à l'échec* ».

C. Les recommandations actuelles de promotion de l'allaitement

Plusieurs médecins (**A, B, I, J, L**) ont confié leur **méconnaissance des politiques et recommandations actuelles** sur l'allaitement :

« *Aucune formation sur les recommandations actuelles [...] J'dis toujours à une maman que je ne peux que la conseiller par rapport à son enfant et elle me dit "oui mais les conduites à tenir" j'dis bah j'ai pas de conduites à tenir, la conduite à tenir c'est celle que vous ressentez par rapport à l'enfant et que l'enfant ressent par rapport à vous* » (**Médecin A**)

« *J'ai pas eu plus d'infos que ça, après euh à part l'allaitement à la demande j'ai pas eu d'infos précises.* » (**Médecin B**)

« *Je suis pas allée revoir. Après j'ai envie de dire c'est comme elles ont envie.* » (**Médecin I**)

« *Je me suis pas trop informé moi-même... sur ça.* » (**Médecin J**)

« *Non c'est comme ça, au feeling... enfin pas au feeling, euh, mais sur ce... que j'ai appris... si vous voulez y'a pas beaucoup, y'a pas beaucoup de choses qui ont changé, euh, je dirais sur l'allaitement. Les recommandations ça change tout le temps.* » (**Médecin L**)

D'autres praticiens se tiennent plutôt **informés** des recommandations, qu'ils jugent selon eux **adaptées** : « *ouais d'une manière générale j'essaye de me tenir informer* » (**Médecin F**) ; « *j pense que les recos sont complètement adaptées* » (**Médecin G**) ; « *Mais euh non j'suis assez d'accord avec les recommandations, du moins j'ai pas d'arguments contre, donc j'suis pour* » (**Médecin H**) ; « *j'essaye d'y être fidèle* » (**Médecin E**).

VIII. EXPERIENCE PERSONNELLE D'ALLAITEMENT

A. Un vécu très différent

Pour les médecins qui ont abordé leur vécu personnel de l'allaitement, la plupart décrivent une **expérience d'allaitement très positive** : « *Alors bah moi j'suis pour, de toute façon ayant déjà allaité mes enfants moi-même* » (**Médecin B**) ; « *Ça s'est super bien passé* » (**Médecin D**) ; « *Moi je trouve ça génial. [...] Moi mon souhait personnel c'est d'allaiter le plus longtemps possible !* » (**Médecin G**) ; « *Ça s'est bien passé, que j'avais pas envie d'arrêter* » ; « *moi j'ai une super expérience* » (**Médecin I**) ; « *Je me dis que ... C'est bien de le faire, donc je suis contente de moi à l'idée de le faire* » (**Médecin K**).

Toutefois, certains utilisent un **vocabulaire plus péjoratif** pour décrire leur expérience : « *Je suis plus la même aujourd'hui que je l'étais avant d'avoir ma fille et d'avoir galéré avec l'allaitement [...] je sais à quel point c'est chronophage et à quel point c'est dur et à quel point c'est frustrant* » (**Médecin F**) ; « *C'est quand même une galère* » ; « *j'étais trop stressée* » ; « *le deuxième allaitement s'est pas top passé* » ; « *J'ai pas de souvenir extra de mes allaitements* » (**Médecin H**).

B. L'avantage d'être une femme dans l'accompagnement à l'allaitement

Des médecins (**B, H, K**) expliquent que le fait d'être une femme leur procure un **avantage par rapport aux médecins hommes** :

« *Y'a certaines choses que je pense plus savoir que les médecins hommes qui n'ont pas le choix* » (**Médecin B**)
« *J pense que le vécu de femme, voilà, les hommes ont pas la même vision des choses [...] Quand on a vécu les choses on comprend mieux ce que les patientes ressentent [...] Les hommes, l'accouchement ils savent pas ce que c'est, l'allaitement, l'épisio, le baby-blues, ça reste théorique, donc bon je pense que quand on l'a vécu, on trouve plus les mots pour en parler* » (**Médecin H**)
« *Le fait d'être une femme ça joue, je pense parce qu'elles vont plus oser poser des questions* » ; « *je pense à un médecin homme qui n'a pas eu d'enfant et qui n'a pas eu d'activité en crèche et qui a eu un stage de pédiatrie gynéco un peu léger où on lui a fait faire que des consultations de métrorragies du premier trimestre, et qui n'a rien vu en suite de couches, il va être incapable de conseiller les mamans* » (**Médecin K**)

C. Une volonté d'allaiter aussi liée au statut de médecin

Des médecins (**H, K**) pensent qu'elles se doivent d'allaiter leurs enfants pour être plus légitimes devant les patientes : « *Le premier je voulais allaiter parce que je trouve qu'en tant que médecin, si nous on n'allait pas nos enfants, on peut pas transmettre le fait d'allaiter à ses patientes* » (**Médecin H**) ; « *Forcément, dans le milieu médical, on se doit quand même de le défendre... [...] Si on refuse d'allaiter, je trouve qu'on est mal placé pour dire aux patientes : bah si vous devez le faire* » (**Médecin K**).

D. Une influence sur leur pratique professionnelle

Pour plusieurs médecins, l'expérience personnelle **influence** fortement leur pratique professionnelle lors des suivis d'allaitement :

« *Moi j'ai appris en allaitant, fin très clairement, fin j'ai pas appris autrement que comme ça. Ça a été ma formation [...] Je savais absolument pas ce que c'était d'allaiter un enfant, et du coup j pense que je le vendais pas forcément très bien* » (**Médecin F**)
« *Je pense que c'est quand même plus facile de parler de quelque chose qu'on connaît [...] je me dis que ça peut être de l'expérience utile que je peux utiliser dans ma pratique [...] moi j'adore allaiter, je trouve ça trop bien* » (**Médecin G**)
« *Forcément notre expérience personnelle joue sur notre attitude professionnelle* » (**Médecin H**)
« *Parler d'une expérience que vous connaissez c'est quand même beaucoup plus facile, et je pense plus motivant et que les infos elles passent mieux* » (**Médecin I**)
« *Je peux mieux conseiller les mamans. Je comprends ce qu'elles peuvent ressentir* » ; « *Je me dis que je suis peut être mieux placée du coup pour leur répondre par rapport à l'époque où j'avais pas eu d'enfants* » ; « *C'est enrichissant* » (**Médecin K**)

Toutefois, comme l'indiquent les **médecins E et L**, l'expérience d'allaitement doit être **mise de côté** : « *J'essaye pour l'allaitement et pour tout le reste pour mes expériences perso et de santé, de toujours garder ça de côté et de garder une partie qui est terre à terre* » (**Médecin E**) ; « *Pas du tout ! Je fais vraiment la part des choses entre ma vie professionnelle et ma vie familiale* » (**Médecin L**).

Enfin, pour le **médecin J**, le fait de ne pas avoir d'expérience personnelle d'allaitement n'est pas un frein dans sa pratique professionnelle : « *Je pense pas que le fait d'avoir, euh... de ne pas avoir d'expérience personnelle puisse avoir un impact sur notre prise en charge d'une patiente qui allaite, dès lors qu'on s'y intéresse un minimum* ».

TROISIEME PARTIE : ANALYSE ET DISCUSSION

I. ANALYSE DE LA DEMARCHE DE RECHERCHE : LIMITES ET FORCES DE L'ETUDE

A. L'échantillon

La **diversité** de l'échantillon constitue un **point fort de l'étude**. Grâce à la méthode d'échantillonnage en boule de neige, les profils des médecins généralistes sont assez hétérogènes notamment dans l'âge, le nombre d'années d'installation, le lieu d'exercice, les suivis de grossesses et de nouveau-nés, et le nombre d'enfants allaités. Cette diversité des profils a permis d'apporter une richesse dans les résultats.

Aussi, il existe un **biais de recrutement** dans cette étude. En effet, les médecins généralistes de cette enquête étaient volontaires, ce qui implique que ces personnes étaient à priori intéressées par le sujet. Il est regrettable de ne pas avoir eu l'opportunité d'interroger un médecin généraliste ayant fait le choix de ne pas allaiter ses enfants ou n'étant pas favorable à l'allaitement. Il serait donc judicieux de rechercher dans la littérature si des études ont porté sur des médecins n'étant pas favorable à l'allaitement, ou d'étudier les représentations de ces médecins.

B. L'environnement

Par manque de moyens et de temps, le **lieu de l'enquête** choisi est limité puisqu'il se déroule exclusivement dans la région Nord-Pas-de-Calais. Au regard du taux d'allaitement dans la région (moins de 65% d'enfants allaités à la naissance dans le Nord et moins de 50% dans le Pas de Calais) (7), il aurait été intéressant de connaître les croyances des médecins généralistes d'autres régions où le taux d'allaitement est plus important.

C. L'enquête et l'enquêteur

Le choix de la méthode d'enquête par **entretien compréhensif** représente un **point fort de l'étude**. Il a en effet permis une grande richesse des propos recueillis des médecins. Toutefois, la méthode par entretiens compréhensifs a été aussi un **point faible** car difficile à apprivoiser pour l'enquêteur dès le départ. En effet, parfois il n'a pas été facile de rester totalement neutre lors de certains entretiens, et de ne poser que des questions ouvertes. Il a parfois été aussi compliqué de recentrer les réponses et de garder un fil conducteur lorsque les médecins parlaient.

De par l'analyse, cette méthode d'enquête comporte un **biais d'interprétation**. En effet, les mêmes propos peuvent être analysés différemment en fonction de l'enquêteur. L'étude aurait eu plus de portée si une analyse des données par un co-chercheur avait pu être réalisée. Cela aurait permis une triangulation des données qui aurait validé les résultats.

Il existe également un **biais de mémorisation** notamment à cause de la méthode par entretien. Les médecins, ne se souvenant parfois pas de certains éléments de leur expérience d'allaitement, ont peut-être oublié d'en préciser certains lors des entretiens.

Aussi, une des limites principales était la **contrainte horaire** des médecins. Lors des premiers contacts avec les interviewers, il était précisé une durée d'entretien de 20 à 30 minutes, mais cela était trop court. L'emploi du temps des médecins étant souvent chronométré, cette contrainte a donc certainement perturbé des entretiens. Les thèmes n'étaient pas tous abordés, et le médecin n'a sans doute pas pu répondre aux questions de manière optimale et approfondie. De plus, quelques d'entretiens ont parfois été perturbés par des appels téléphoniques ou les enfants des médecins, ce qui a sans doute empêché l'interviewé d'aller au bout de sa réflexion.

II. ANALYSE DES RESULTATS

A. Représentations générales

1. De l'allaitement

Globalement, l'étude a montré que les médecins avaient une vision plutôt positive de l'allaitement. Cette vision s'explique par les nombreux **avantages** que procure l'allaitement pour l'enfant et la mère. Les principaux avantages évoqués par les médecins sont : un renforcement de l'immunité, un apport nutritionnel optimal et parfaitement adapté, une digestion facilitée, une prévention des maladies métaboliques, et une relation privilégiée pour le couple mère-enfant.

Le **renforcement de l'immunité** est le bénéfice le plus cité par les médecins. Ce bénéfice, connu depuis plusieurs années, est repris par une revue de la littérature récente de 2015 (14) qui montre que l'allaitement est associé à une diminution de l'incidence des infections gastro-intestinales, ORL et respiratoires. En revanche, quelques médecins font le lien entre allaitement et allergies mais il n'est pas clairement établi (1) (2) (14).

Aussi, un médecin a cité comme bénéfice la **réduction du risque de survenue de diabète de type 1** chez les enfants allaités au moins 6 mois. Des études « *suggèrent que l'allaitement, sous réserve d'une durée d'au moins 3 mois, est associé à une réduction du risque de diabète insulino-dépendant* ». (1) Pour autant, l'effet protecteur de l'allaitement semble d'autant plus probable chez les enfants ayant un risque génétique de DID élevé (1).

Certains médecins ont cité les **avantages de l'allaitement pour la mère**. L'allaitement est une pratique tout aussi bénéfique pour l'enfant que la mère : il « *contribue à faciliter les suites de couches [...] diminue le risque d'infection puerpérale et aide l'utérus à reprendre plus vite sa taille, sa forme et sa tonicité [...] La perte de poids et de masse grasse est plus rapide dans les 6 premiers mois du post-partum* » [...]. Il « *diminue l'incidence des cancers du sein et de l'ovaire avant la ménopause, du diabète de type 2 et de la dépression du post-partum* » (1).

Toutefois, l'allaitement ne fait pas l'unanimité. Pour plusieurs médecins, il présente également des **inconvenients**, non négligeables et à prendre en compte. En effet, certains médecins ont parfois d'abord détaillé les inconvenients de l'allaitement. Outre les complications locales et les douleurs, l'allaitement reste selon certains une pratique **contraignante et fatigante** pour la mère. Pourtant, plusieurs études réalisées montrent que l'allaitement est source de bien-être et d'une diminution du stress. Des études ont démontré que les mères qui allaitent produisent moins d'hormones de stress que celles qui n'allaitent pas, et sont moins exposées au risque de dépression post-natale (15) (16). Une étude réalisée en 2002 montre que les femmes allaitantes ont un temps de sommeil profond plus long et donc un meilleur sommeil (16). De plus, le sevrage de l'enfant ne modifierait pas le niveau de fatigue des mères (17).

Néanmoins, quelques médecins n'ont vu **aucun inconvénient** à la pratique de l'allaitement maternel. Cette vision est peut être liée à une expérience très positive de l'allaitement pour laquelle ils n'ont connu aucune complication ou difficulté. Les médecins se sont tout de même accordés à dire que l'allaitement doit avant tout rester un **plaisir** pour la mère.

Aussi, la **durée de l'allaitement** a été un thème très discuté. La plupart des médecins se sont accordés pour dire qu'il n'y a pas de durée idéale d'allaitement. Toutefois, s'ils devaient en conseiller une, ce serait six mois d'allaitement maternel exclusif recommandés par l'OMS (6). Pour certains, la durée idéale est surtout une durée « *qui satisfait l'un et l'autre* » comme l'a précisé le Médecin A. Pour d'autres, la durée de 6 mois recommandée par l'OMS est à encourager le plus possible, certains médecins expliquant même qu'il faut « *pousser pour ce que l'OMS reconnaît comme utile* » (Médecin C). En s'appuyant sur plusieurs études récentes, l'OMS a montré que la poursuite de l'allaitement exclusif présente un avantage pour la santé de l'enfant pendant 6 mois (6). Au-delà de six mois, les bénéfices n'ont pas clairement été démontrés. Pour que

l'effet préventif de l'allaitement soit significatif, l'allaitement doit être exclusif et durer plus de 3 mois ; et il est moindre après l'âge de 6 mois (18). Aussi, il a été montré que la connaissance préalable par la mère de la durée optimale d'allaitement exclusif de six mois est significativement associée à un allaitement maternel plus long (supérieure à 4 mois) (19).

2. De la relation mère-enfant et de l'allaitement long

Le deuxième avantage retrouvé dans les entretiens est le **lien mère-enfant favorisé**. L'étude a montré que les médecins considéraient l'allaitement à la source d'un **contact unique et privilégié** entre la mère et son enfant. L'allaitement favorise une intimité étroite, propice à des **échanges** mutuels uniques, et inégalables. Ainsi, comme l'écrit Marie Thirion (20), l'allaitement s'inscrit dans la **continuité de la grossesse** en permettant à la mère de « *poursuivre une relation unique et privilégiée au-delà des gestes, au-delà des mots [...]* » ; c'est un « *échange vrai où le don de lait de la mère à l'enfant s'accompagne du don de l'enfant vers sa mère d'un équilibre hormonal neuro-endocrinien précieux* ». Pour le médecin C, l'allaitement est même un « *don au niveau affectif et au niveau de l'amour* ». Les médecins parlent également de ce pouvoir que possède la mère de procurer un apaisement et une quiétude chez l'enfant. Une étude menée en 1993 sur plusieurs dyades mère-enfants filmées pendant une tétée montre la complexité, l'intensité et la singularité des échanges lors des tétées de chaque couple (21).

Cependant, même si les médecins s'accordent à dire que plus longtemps l'enfant est allaité, plus c'est bénéfique pour lui, **l'allaitement prolongé est plutôt mal perçu** et choque certains médecins. L'ambiguïté de cette relation, soulevée par plusieurs médecins, est parfois même considérée comme pathologique. Certains craignent que cette **relation trop fusionnelle** engendre des rapports trop **exclusifs** n'aidant pas l'enfant à prendre son autonomie. Mais autant les études sont nombreuses sur l'impact de l'allaitement sur la santé physique de l'enfant et de la mère, autant celles sur les effets psychologiques de l'allaitement sont assez rares. Selon une étude prospective néo-zélandaise de 1999, l'allaitement long ne semble pas être corrélé à un risque majoré de pathologie psychiatrique pour l'enfant plus tard, mais semble plutôt favoriser des rapports parents-enfants de meilleure qualité (22). Le médecin C adopte une vision de l'allaitement long plutôt dans ce sens en pensant que « *les enfants allaités longtemps sont des enfants qui prendront plus vite leur autonomie* ».

Ce dernier ajoute également que la décision d'allaitement prolongé est liée au **vécu dans l'enfance**. Un article publié en 2005 (23) aborde la question de l'allaitement prolongé en révélant que l'histoire vécue de la mère allaitante influence son choix d'une prolongation ou non de l'allaitement : « *un plaisir oral de succion vécu de manière prolongée et trop intense dans l'histoire infantile de la mère* » ou « *un sevrage brutal chez la jeune femme alors qu'elle était enfant, voire l'absence d'allaitement au sein* » sont deux éléments qui peuvent inscrire la mère dans une répétition inconsciente du schéma avec son propre enfant.

3. Du lait artificiel

S'intéresser à la question sur l'allaitement nécessitait également de s'attarder sur la question de l'alimentation par des préparations pour nourrisson. En effet, les laits maternisés ont pris une place importante dans notre société depuis le début du XX^{ème} siècle (8) (9) (24). Le médecin A souligne d'ailleurs la multitude des marques et formules des laits artificiels commercialisés de nos jours.

Différents aspects de l'alimentation au biberon ont été abordés par les médecins. Dans l'ensemble, ces derniers voient comme principal avantage de ces préparations la **possibilité pour le père de participer**. Le père, plutôt exclu dans l'allaitement, verrait sa place revalorisée, et serait, avec le biberon de lait artificiel, plus actif dans la fonction nutritive. Il permettrait ainsi de soulager la mère et d'être moins dépendante de son enfant. Une étude qualitative menée en 2008 (25) auprès de 38 pères montre que l'utilisation du biberon

permet au père de partager la fonction nutritive avec la mère et d'établir un nouveau rapport au corps de l'enfant, à travers l'alimentation.

D'autres médecins n'ont pas abordé l'aspect pratique et le lien que le père peut créer grâce au biberon de lait artificiel, mais ont parlé d'un tout autre versant : les **alternatives au lait de vache et les laits végétaux maternisés**. En effet, quelques médecins ont évoqué qu'ils conseillaient facilement les laits de chèvre et laits de riz. Un médecin a confié que si l'enfant n'était pas allaité, étant contre le lait de vache, il orientait les parents vers des laits de riz. Une étude montre que les préparations infantiles à base d'hydrolysat de protéine de riz permettent une croissance normale chez des nourrissons sains à risque allergique ou présentant des troubles digestifs mineurs et confirme que ces préparations peuvent aussi convenir à l'alimentation quotidienne de nourrissons sains (26). L'orientation parfois systématique vers ces laits résulterait peut-être d'une conviction personnelle, étant donné la place accordée de plus en plus importante à l'alimentation exclusivement végétale dans notre société.

Tous les laits ne sont pas adaptés à l'alimentation du nourrisson. Une étude menée en 2004 rappelle qu'il est préférable d'éviter d'utiliser des laits à base de protéine de soja avant 6 mois dans la mesure où des doutes persistent quant à l'innocuité des préparations à base de protéines de soja (27). Pour d'autres médecins, ces laits sont à utiliser avec beaucoup de prudence et doivent faire l'objet d'une prescription spécialisée pédiatrique, et ne relèvent donc pas du rôle du médecin généraliste.

B. Représentations socio-culturelles de l'allaitement

L'étude a montré que l'allaitement était une pratique encore fortement ancrée dans une dimension **socioculturelle**. En effet, l'allaitement crée une triade entre le **père**, la **mère** et l'**enfant** qui va s'inscrire dans leur histoire, leur culture et leurs traditions familiales. Comme le rappelle Séverine Gojard (28), l'allaitement est une norme sociale, et relève d'une « *décision individuelle, mais qui ne s'effectue pas indépendamment d'un ensemble de prescriptions ou de représentations morales et symboliques* ». C'est ce qu'ont exprimé plusieurs médecins en expliquant qu'aujourd'hui encore, les femmes allaitantes sont influencées par leurs pairs et leur entourage familial. Cet entourage peut être une source de motivation et d'encouragement à l'allaitement ou au contraire véhiculer des idées reçues et inciter à un passage au biberon de lait artificiel.

Aussi, pour des médecins, il y a une **reproduction des schémas familiaux** dans l'allaitement. Les petites filles qui ont vu ou connu l'allaitement dans leur sphère familiale, notamment l'allaitement de leur frères ou sœurs, seraient plus enclines à allaiter ensuite leurs enfants. Séverine Gojard (29) met d'ailleurs en avant l'existence de deux modèles dans la transmission du savoir autour de l'allaitement : un **modèle populaire** dont la transmission est familiale, qui s'oppose à un **modèle savant** dont la transmission est médicale, sanitaire ou psychologique. Pour le médecin F, la transmission du savoir se fait via ces deux modèles : « *il y a la moitié c'est le monde médical paramédical, l'autre moitié c'est la famille et l'entourage* ».

Pourtant, après des années de pratiques inappropriées et fausses croyances populaires et profanes, on ne peut que constater que la **tradition d'allaitement s'est perdue** comme le souligne Marie Thirion : « *Les femmes, les mères et donc aussi le personnel soignant des hôpitaux ont désappris, oublié l'allaitement. Les mères, les grands-mères ne l'ont pas vécu, ne savent plus et racontent les échecs qu'on leur a fait subir. Qui d'entre nous a vu dans son enfance sa mère ou une autre femme allaiter ? Toutes les petites filles donnent le biberon à leurs poupées...* » (20). Cette valeur importante donnée aux traditions culturelles et familiales semble plutôt garder sa place dans d'autres pays. Une étude menée au Maroc a montré que chez 211 femmes interrogées, la source d'information concernant l'allaitement à la maternité était représentée essentiellement par l'entourage immédiat (mère, belle-mère, sœur, voisine...) dans 83 % des cas, alors que les professionnels de santé n'y ont contribué que dans 2 % des cas (30).

Dans son article sur les pères et l'allaitement, Jean-Marie Mirion rappelle que l'arrivée d'un enfant est « *une expérience complexe, multidimensionnelle, impliquant non seulement la mère, mais le couple et son entourage* » (25). Pour les médecins, le **père**, vivant déjà la grossesse « *par procuration* » (Médecin A), peut voir sa place bouleversée pendant l'allaitement. En effet, l'allaitement est souvent perçu comme source **d'exclusion** de ce dernier. En effet, même s'il est impliqué dans d'autres tâches faisant partie de la vie quotidienne de l'enfant comme le bain, le coucher et diverses activités permettant aussi de soulager la mère, il reste exclu d'une dimension importante, celle de nourrir son enfant. Cette exclusion est d'autant plus ressentie comme importante si l'allaitement se prolonge dans le temps. Des études ont déjà souligné qu'il était assez fréquent pour les pères de ressentir un sentiment de rejet et d'exclusion du couple mère-enfant pendant cette période (25) (31) (32).

Toutefois des médecins remarquent aussi que c'est un acteur essentiel dans le **soutien de la mère allaitante** et qu'il participe à son bon déroulement. Pour eux, sa place est avant tout dans l'**encouragement**. Dans plusieurs études, le père est déjà reconnu comme un acteur influant sur la décision de la mère d'allaiter et sur sa persistance à poursuivre l'allaitement (31) (32) (33) (34) (35). Dans une recherche menée en Australie, 59 % des femmes qui percevaient que leur partenaire était favorable à l'allaitement ont poursuivi l'allaitement jusqu'à six mois, contre 30 % pour celles qui percevaient que leur partenaire était plus favorable au biberon (36). Pour le médecin A, il y a, depuis quelques années, une évolution des mœurs et de la classe sociale et familiale qui amène le père à être beaucoup plus actif qu'avant dans son rôle de soutien à l'allaitement.

La place de la **mère** est fortement remaniée avec l'allaitement. Comme l'ont souligné plusieurs médecins, l'allaitement offre à la mère un **rôle unique et valorisant** qui est celui de nourrir son enfant. Comme l'a dit le médecin D, « *il n'y a qu'elle qui peut donner le sein* ». Les psychanalystes parlent de l'allaitement comme « *une situation qui l'implique, elle, profondément, dans son corps et dans sa vie psychique [...]* » (37).

Toutefois, ce sentiment de rôle essentiel que va ressentir la mère envers son enfant est parfois ambivalent. Il est en effet marqué par une **volonté de retrouver la place qu'elle avait auparavant** : celle de femme et d'épouse. Dans la société occidentale où la femme doit mener des combats sur tous les fronts, celui de mère, de femme et d'épouse, l'allaitement, notamment s'il est à la demande, peut être perçu comme aliénant. Dans son avant-propos (38), Elizabeth Badinter relate le fait que certaines femmes « *trouvent leur pleine réalisation dans la maternité* » mais « *d'autres s'interrogent sur la possibilité de concilier leurs désirs de femme et leurs devoirs de mère* ». Ainsi, comme l'ont exprimé plusieurs médecins, c'est ce **conflit femme-mère** qui peut parfois lourdement peser dans l'allaitement.

De plus, l'étude a permis de montrer qu'au regard des médecins, l'allaitement semble une **pratique revalorisée** et de nouveau plébiscitée par les mères et les professionnels de santé dans la société depuis ces dernières décennies. Ce regain d'intérêt pourrait s'expliquer par une méfiance concernant la sécurité sanitaire des préparations pour nourrissons, avec une volonté de revenir au naturel sans doute alimentée par les scandales sanitaires récents ; ou simplement par le fait que le lait maternel est aujourd'hui reconnu comme le moyen d'alimentation le plus adapté au nourrisson.

Pour autant, l'allaitement au sein n'est **pas encore toujours bien perçu au regard de la société**. En effet, les médecins ont souvent mis en avant l'importance de la **pudeur** encore très présente aujourd'hui. Même s'il n'est pas censé y avoir une représentation érotique dans l'allaitement comme l'a souligné le médecin D, le sein reste dans la société, un symbole de **féminité** et de **séduction** à forte **connotation sexuelle** (39). Cette image du sein, très présente dans les médias, est donc ancrée dans l'imaginaire collectif. Ainsi, l'allaitement n'étant « *pas très naturel dans le regard de la société* » comme l'a précisé le médecin F, les mères sont souvent gênées de devoir nourrir leur enfant en public, et d'autant plus en présence de l'entourage proche.

Une étude française rapporte que 40% des mères ressentent de la pudeur et de la gêne, et cette gêne est associée à une durée d'allaitement moindre (40). En 2009, une revue de la littérature montre que le regard de certains hommes est jugé gênant par certaines mères (41).

Enfin, la pratique de l'allaitement semble liée au **milieu socio-professionnel** auquel appartient la mère. En effet, les médecins ont avancé l'idée que ce serait les femmes issues de catégories socio-professionnelles favorisées qui allaiteraient le plus. Dans son article, S. Gojard explique que l'allaitement est une pratique socialement différenciée et que les femmes diplômées de l'enseignement supérieur allaitent beaucoup plus que la moyenne. Toutefois, les femmes les moins diplômées allaiteraient autant que la moyenne, et celles d'un niveau moyen allaiteraient moins. Elle note également l'importance de la transmission familiale dans les classes populaires et du recours aux normes savantes dans les classes supérieures (28) (29).

C. Représentations des difficultés rencontrées par les mères dans le suivi d'allaitement

Les médecins mettent avant tout en avant un **manque d'information** des mères de la part des professionnels de santé quant aux difficultés possibles de l'allaitement. En effet, ils pensent que l'allaitement serait trop idéalisé ce qui pourrait engendrer un désarroi des mères lorsqu'elles sont confrontées à des problèmes. En premier lieu, ce sont le plus souvent des questions de rythmes et de tétées qui vont amener les mères à consulter le médecin généraliste, et non pas les douleurs.

Pour les médecins, les difficultés, plus au sens de complications médicales, sont finalement assez **peu rencontrées** en consultation. Pourtant, des études montrent que les difficultés durant le premier mois sont fréquentes (50 % des femmes), avec le plus souvent des douleurs mammaires, mastites, crevasses, retard de montée de lait ou de fatigue (42) (43). Une autre étude rapporte que le motif des plaintes évolue avec la durée de l'allaitement. Les femmes consulteraient le premier mois en premier lieu pour des soucis de fatigue suite au rythme de vie, mais aussi pour des préoccupations concernant le nombre de tétée, puis enfin les crevasses (44). Les médecins sont d'ailleurs assez unanimes pour dire que les complications médicales sont faciles à résoudre, mais qu'il est plus difficile de gérer les « *petits soucis pratiques d'allaitement* ».

Concernant **les difficultés et les solutions** apportées aux mères allaitantes, les médecins ont essentiellement abordé les sujets concernant l'inquiétude des mères face à l'insuffisance pondérale et l'impossibilité de quantifier, la fatigue maternelle, et l'arrêt de l'allaitement. L'étude a montré que différentes solutions sont abordées par les médecins, plus ou moins en adéquation avec les recommandations actuelles. Des médecins conseillent de peser l'enfant avant et après une tétée, tandis que d'autres proposent à la mère de tirer le lait afin de vérifier les quantités prises par l'enfant. Certains déconseillent l'allaitement à la demande de l'enfant lorsque l'asthénie maternelle est trop importante et instaurent des tétées à heures fixes. Ces résultats peuvent être mis en lien avec une étude de 2011, dans laquelle il est montré que les médecins généralistes suivent peu les recommandations pour la prise en charge des complications maternelles malgré leur intérêt pour l'allaitement maternel (45).

Par ailleurs, la **reprise du travail** de la mère a été citée par les médecins comme une difficulté importante lors de l'allaitement. Ce moment « *d'échéance* » souvent suivi d'un arrêt de l'allaitement, est vécu comme un « *déchirement* » par de nombreuses femmes. D'ailleurs, l'étude précédente cite la reprise du travail comme deuxième cause principale d'arrêt de l'allaitement (45). En effet, il est difficile pour les femmes en France de mener un projet d'allaitement exclusif avec la reprise du travail. La loi française (cf annexe 6) stipule que les femmes peuvent disposer d'un local et d'une heure pour tirer leur lait, mais cette disposition est rarement respectée et appliquée par les entreprises (46) (47). Plusieurs médecins ont dénoncé cette incohérence entre l'enjeu de santé publique de promouvoir un allaitement exclusif pendant six mois, et l'absence de disposition favorisant l'allaitement dans les entreprises. Plusieurs études montrent que malgré

l'intention de nombreuses femmes de continuer d'allaiter après le retour au travail, l'emploi de la mère reste un facteur significativement associé à un sevrage précoce (42) (48). Comme l'ont déjà révélé ces études, il semble donc difficile pour les médecins de concilier les deux.

D. Représentations de leur rôle perçu dans le suivi d'allaitement

Concernant leur rôle dans le suivi d'allaitement, les médecins ont abordé différents aspects. D'abord, les médecins se voient comme le praticien de **premier recours et de proximité**. Certains parlent même d'une **place primordiale**. Ce rôle est en effet favorisé par la relation de confiance qu'ils ont pu instaurer avec la patiente puisqu'ils la connaissent souvent déjà avant la grossesse. Une étude montre que le médecin généraliste, interlocuteur le plus fréquent des mères, est consulté plus facilement par les femmes en raison de la confiance accordée en leur médecin de famille et de la possibilité d'obtenir rapidement un rendez-vous (44). Cette place d'interlocuteur favori est d'autant plus valorisée puisqu'il se situe en relais de plusieurs acteurs dont les visites peuvent prendre fin dès la première semaine de post-partum, semaine plutôt à risque de difficultés.

Aussi, malgré l'importance de leur place dans le post-partum, des médecins pensent que leur rôle est **moins valorisé et moins actif** qu'auparavant sur le suivi de grossesse et du post-partum, ce qu'ils expliquent par la spécialisation de la médecine. Pourtant, malgré ce constat, il est intéressant de noter que peu des médecins généralistes interrogés indiquent réaliser des suivis de grossesse alors qu'ils en possèdent les compétences. Une étude récente a déjà montré que 84 % des praticiens considèrent que cette prise en charge fait bien partie des compétences du médecin généraliste, mais seulement 57 % ont reçu au moins une fois par trimestre une patiente dans ce cadre au cours de l'année (11).

Leur rôle est avant tout de **soutenir et d'accompagner** les démarches d'allaitement, et de **conseiller** de la meilleure façon possible **sans influencer** le choix de la mère. Les médecins mettent ainsi l'accent sur l'importance de **ne pas culpabiliser** les mères, ce qui peut parfois être fait par l'entourage et surtout par les professionnels de santé. L'allaitement maternel est, et doit rester le choix de la patiente. Selon une étude de 2005, les patientes rapporteraient un manque d'encouragements individualisés de la part de leur médecin à la sortie de la maternité (49).

De plus, il semblerait que les médecins auraient peu d'influence sur la décision d'allaitement. Les recommandations de la HAS en 2002 et 2006, en s'appuyant sur plusieurs études, ont montré que le désir d'allaiter son enfant est plus souvent antérieur à la grossesse, et que plus la volonté survient tôt dans la vie, plus l'allaitement a des chances de durer (50).

Aussi, certains médecins considèrent que leur **place** est **secondaire** comparée à **d'autres acteurs**. En effet, des médecins ont rappelé l'importance de la place de la famille et du savoir populaire véhiculé qui prime sur le savoir profane des soignants. Comme l'a cité le médecin C, l'allaitement est un « *acquis social* » qui ne nécessite pas d'intervention d'un professionnel de santé. Séverine Gojard écrit d'ailleurs à propos de l'allaitement « *Dans les classes populaires, le nourrissage des enfants est un élément de la culture pratique et ne requiert pas l'intervention d'un tiers* » (28).

Des médecins ont mis en avant la **complémentarité** de la place du généraliste avec les autres professionnels de santé, et notamment la considération des médecins envers les **sages-femmes** et les **consultantes en lactation**. Ces dernières sont selon eux bien mieux formées à l'allaitement et les médecins n'hésitent pas à leur orienter leurs patientes s'ils en ressentent le besoin. Certains soulignent un **manque de temps** à consacrer pendant la consultation, notamment pour l'observation d'une tétée, ce qui peut les amener à conseiller des consultantes en lactation qui ont des temps de consultation plus adaptés. Toutefois,

cette complémentarité entre professionnels est assombrie par certains médecins qui regrettent le **défaut de communication** des autres professionnels de santé de périnatalité envers eux. Une étude menée en 2016 soulignait déjà la difficulté de communication entre les médecins et les autres professionnels (11).

Donc même si les médecins interrogés confient se sentir à **l'aise dans le suivi d'allaitement**, lorsqu'ils se sentent désarmés, ils orientent leur patiente vers des consultantes en lactation.

Enfin, l'étude a également montré que les médecins choisissent **d'aborder l'allaitement** à des moments très différents de la période périnatale, et que certains jugeraient même important d'en parler avant la conception, mais cela est difficilement réalisable en pratique. D'ailleurs, plusieurs études montrent que l'intention prénatale d'allaiter de manière prolongée est significativement associée à un allaitement prolongé (51) (52) (53), alors que le choix « tardif » (pendant la grossesse ou à la naissance) du mode d'alimentation du bébé est, en revanche, associé à un sevrage plus précoce (54). Tous ne sont pas unanimes sur ce point et jugent que d'en parler trop précocement dans la grossesse serait inutile pour les futures mères qui seraient alors sujettes à d'autres préoccupations.

E. Représentations des politiques actuelles de promotion de l'allaitement

D'abord, l'étude a montré que pour les médecins, il y avait un **retour à l'allaitement** maternel depuis quelques années. Comme l'a indiqué une étude récente, depuis une vingtaine d'années, la fréquence d'initiation et la durée de l'allaitement maternel ont doublé (14).

Dans l'ensemble, les **recommandations** actuelles sur l'allaitement sont assez **méconnues** des médecins. Même si certains s'en soucient et tentent d'y être fidèles, d'autres avouent ne pas se tenir informés ou ne pas en tenir compte. Le médecin A pense ainsi que les conduites à tenir sont celles que la mère ressent par rapport à l'enfant et que l'enfant ressent par rapport à la mère. Ceci pourrait expliquer que certains tiennent finalement peu compte des recommandations. Des études montrent en effet que les recommandations des experts concernant l'allaitement maternel sont méconnues par beaucoup de soignants de périnatalité et que les connaissances médicales des médecins sur le sujet sont insuffisantes (55) (56).

Concernant la **promotion de l'allaitement** actuellement en France, l'étude a montré que les représentations des médecins étaient très ambivalentes. Alors que certains praticiens soulignent le manque de promotion et de valorisation de l'allaitement, d'autres insistent sur la qualité de cette promotion qu'ils jugent certes suffisante mais souvent **culpabilisante**. Le médecin G a en effet signalé les risques de cette promotion de l'allaitement avec notamment les certifications IHAB de certaines maternités qui font ressentir de la culpabilité aux mères qui ne souhaitent pas allaiter. Les résultats d'une étude Suisse (57) ont montré que la proportion d'allaitement maternel exclusif des enfants de cinq mois était significativement supérieure pour les enfants nés dans des hôpitaux « amis des bébés » comparé aux bébés nés ailleurs. Même si le label IHAB promeut l'allaitement (cf Annexe 5), il est important de ne pas culpabiliser les mères et garder un discours adapté à chaque patiente. Comme l'a souligné une étude, (58) les compétences des médecins généralistes impliquent une approche « *centrée patient* », c'est-à-dire une décision adaptée à la situation et partagée avec le patient.

F. Expérience personnelle et influence sur la pratique

Parmi les médecins qui se sont livrés sur leur expérience personnelle ou familiale d'allaitement, deux catégories ont été mis en évidence. On distingue des médecins pour lesquels l'expérience d'allaitement a été très positive et dont la durée a été plutôt longue ; et des médecins pour lesquels l'expérience d'allaitement a été plus difficile et qui n'a pas duré longtemps. Globalement, même si les médecins sont assez unanimes pour dire que l'allaitement a été une expérience valorisante, certaines praticiennes ont dressé un tableau

plus péjoratif de leur allaitement. Il semblerait donc que les connaissances médicales ne sont pas simplement suffisantes au bon déroulement de l'allaitement et que d'autres facteurs entrent en jeu.

Concernant leur influence sur leur pratique, plusieurs médecins rapportent que leur expérience et leur vécu ont été leur **formation**. Ces médecins ne se basent d'ailleurs pas toujours sur les recommandations actuelles sur l'allaitement. Ainsi, une étude a révélé que les médecins ayant des enfants et les ayant allaités n'adoptaient pas forcément une prise en charge des complications de l'allaitement fidèle aux recommandations (41).

Comme l'ont indiqué plusieurs médecins, l'expérience leur a permis de **mieux promouvoir** l'allaitement maternel, mais aussi de **mieux comprendre** et aider les femmes en difficultés. Pour autant, l'expérience n'est pas forcément synonyme d'un meilleur accompagnement comme l'ont précisé les médecins E et L qui mettent plutôt leur vécu de côté.

Pour les praticiennes ayant eu une expérience d'allaitement, leur position en tant que **femme médecin** a été un réel avantage dans leur accompagnement. C'est un avantage qu'elles mettent en avant et utilisent largement. En effet, l'allaitement est un acte étroitement lié à l'intimité de la femme. Il semble donc plus facile d'aborder l'allaitement avec un médecin de sexe féminin qui a une expérience personnelle dans ce domaine. L'étude citée précédemment a également indiqué que les médecins de sexe masculin seraient plus sujets à mettre en péril l'allaitement (en ne suivant pas les recommandations préconisées par l'HAS lors de la présence d'une complication) (41).

L'étude a donc révélé que les médecins utilisent leur expérience comme outil de promotion de l'allaitement mais qu'il reste important de savoir faire la part des choses entre vie professionnelle et vie personnelle afin d'accompagner le plus justement les femmes dans cette période parfois difficile.

CONCLUSION

Alors que les bienfaits de l'allaitement sont aujourd'hui mondialement reconnus, l'allaitement reste cependant insuffisant en fréquence et en durée pour être en adéquation avec les recommandations de l'OMS. Tous les professionnels de santé de périnatalité sont concernés par cet enjeu majeur de santé publique qu'est la promotion de l'allaitement maternel. Cependant, de par sa position d'interlocuteur privilégié de la future mère et de la mère allaitante, mais aussi par sa prise en charge globale du couple mère-enfant, le médecin généraliste occupe une place particulièrement importante et peut être placé au cœur des politiques de promotion de l'allaitement.

Ainsi, l'étude a montré que les médecins adoptaient une vision globalement positive de l'allaitement et qu'ils reconnaissent à l'unanimité ses nombreux bénéfices que ce soit sur le plan pratique et nutritionnel mais aussi préventif et relationnel. Ils s'accordent toutefois pour préciser que l'allaitement reste une pratique contraignante qui doit donc relever du choix et de la volonté de la mère. De plus, la mère doit également faire face aux nombreuses idées reçues et croyances péjoratives sur l'allaitement encore véhiculées par la société actuelle. En effet, l'allaitement reste très ancré dans un cadre socio-culturel et familial. Aussi, la fonction nourricière du sein vient étroitement se mêler à l'objet sexuel et érotique qu'il incarne. La pudeur peut encore nuire à l'allaitement, et semble liée aux discours de l'entourage et parfois même de certains professionnels. Même si les médecins encouragent l'allaitement autant que possible, l'allaitement long représente pour eux une pratique dérangeante qui peut amener à une relation mère-enfant trop exclusive. Selon les praticiens, la durée de 6 mois d'allaitement maternel exclusif recommandée par l'OMS est à favoriser mais semble difficilement réalisable dans une société où les mères reprennent rapidement leur activité professionnelle.

En tant que praticien de premier recours, les médecins ont conscience de leur place majeure dans le suivi d'allaitement et s'attribuent principalement un rôle de soutien et de conseil, mais aussi de prise en charge des complications médicales. Ils se sentent donc concernés par la promotion de l'allaitement maternel. Même si l'allaitement paraît être une pratique naturelle dont le suivi met rarement en difficulté les médecins, la grande diversité de la médecine générale les amène parfois à reconnaître les limites de leurs compétences en orientant leur patientes s'ils en ressentent le besoin. Ainsi, les sages-femmes et consultantes en lactation sont les professionnels de santé qui leur semblent être les mieux formées pour accompagner l'allaitement. Pourtant, les médecins généralistes déplorent le manque de communication et d'échanges de ces professionnels (mais aussi gynécologues et pédiatres) envers eux. Par ailleurs, les praticiens évoquent le sujet de l'allaitement à différents moments, mais semblent préférer l'aborder en fin de grossesse ou lors de la rencontre avec l'enfant, justifiant que les mères auraient d'autres préoccupations en début de grossesse.

L'allaitement est aujourd'hui une pratique largement revalorisée par les pouvoirs de santé publique. Même si les médecins semblent partager cette volonté commune de promotion de l'allaitement maternel, certains ont rappelé la nécessité de rester prudent et de ne pas culpabiliser les femmes qui ne souhaitent pas allaiter leur enfant, sentiment souvent ressenti par les mères à l'égard des recommandations et politiques actuelles de promotion. Pour autant, les médecins n'ont souvent pas (ou peu) connaissance des recommandations récentes sur l'allaitement, mais se servent plutôt de leurs expériences personnelle et professionnelle qui représentent selon-eux une bien meilleure formation.

Ces dernières remarques amènent à réfléchir sur plusieurs points : Comment améliorer la promotion de l'allaitement maternel en France et prétendre à des taux d'allaitement proches de ceux de certains pays voisins ? Comment favoriser l'allaitement dans une société contemporaine où cette pratique questionne la liberté de la femme ? Mais surtout, comment valoriser la place du médecin généraliste en périnatalité, acteur majeur de santé publique ?

Cette étude a dévoilé les représentations, croyances et regards des médecins généralistes sur l'allaitement, il serait judicieux d'étudier leur impact en interrogeant les mères qu'ils ont accompagnées.

BIBLIOGRAPHIE

- (1) Turck D. Comité de nutrition de la société française de pédiatrie. *Allaitement maternel: les bénéfices pour la santé de l'enfant et de sa mère*. Arch Pediatr. 2013 ; 20 : 29-48.
- (2) HAS. *Allaitement maternel, mise en œuvre et poursuite dans les 6 premiers mois de vie de l'enfant*. Paris. 2002.
- (3) Société Française de Pédiatrie, Direction Générale de la Santé. *Allaitement maternel. Les bénéfices pour la santé de l'enfant*. Programme national nutrition santé. Paris: Ministère des Solidarités, de la Santé et de la Famille. 2004. Disponible sur : <http://www.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/allaitement.pdf>
- (4) Belomo de Souza C, Moquet MJ. *Accompagner le choix de l'allaitement maternel*. La santé de l'homme. 2010 Aou ; 408 : 15-16. Disponible sur : <http://www.inpes.santepubliquefrance.fr/SLH/pdf/sante-homme-408.pdf>
- (5) OMS, UNICEF. Déclaration conjointe. *Dix conditions pour le succès de l'allaitement maternel*. Protection, encouragement et soutien de l'allaitement maternel. Genève: OMS. 1989. Disponible sur : <https://www.unicef.org/french/sowc98/r051.htm>
- (6) World Health Organization. The optimal duration of exclusive breastfeeding. A systematic review. Geneva: WHO. 2002
- (7) Vilain A. *Deux nouveau-nés sur trois sont allaités à la naissance*. Etudes et résultats. DRESS ; 2016 Avr; 958 : 2. Disponible sur : <http://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/er958.pdf>
- (8) Rollet C. *Histoire de l'allaitement en France : pratiques et représentations*. Université de Versailles Saint-Quentin-en-Yvelines. 2005 Nov. Disponible sur : http://www.santeallaitementmaternel.com/se_former/histoires_allaitement/allaitement_rollet.php
- (9) Thirion M. *L'allaitement : de la naissance au sevrage. Histoire de l'allaitement*. Albin Michel. Paris ; 2014 ; 232-238
- (10) Girard L. *L'allaitement maternel Entre croyances et réalités*. Naitre. 2002 Mar ; p6. Disponible sur : <http://www.co-naitre.net/wp-content/uploads/2016/04/croyancerealitesLG.pdf>
- (11) Buyck JF et al. *Attitudes et pratiques des médecins généralistes dans le cadre du suivi de la grossesse*. Etudes et résultats. DRESS. 2016 Avr; 977 : 1. Disponible sur : <http://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/er977.pdf>
- (12) Blanchet et Gotman. *L'entretien*. 2nd ed. Armand Colin ; 2015 ; p.23
- (13) Kaufman JC. *L'entretien compréhensif*. 4^{ème} ed. Armand Colin ; 2016
- (14) Chantray AA, Moniera I, Marcellin L. *Allaitement maternel (partie 1) : fréquence, bénéfices et inconvénients, durée optimale et facteurs influençant son initiation et sa prolongation. Recommandations pour la pratique clinique*. Journal de Gynécologie obstétrique et biologie de la reproduction. 2015 ; 44 : 1071-1079
- (15) Groër MW. *Differences between exclusive breastfeeders, formula-feeders, and controls : a study of stress, mood, and endocrine variables*, Biol Res Nurs. 2005. Disponible sur : <https://pdfs.semanticscholar.org/9004/3823a7099b6f5bcf3927ba373936e30e708b.pdf>
- (16) Blyton DM, Sullivan CE, Edwards N. *Lactation is associated with an increase in slow-wave sleep in women*. J Sleep Res. 2002 ; 11 (4) : 297-303
- (17) Wambach KA. *Maternal fatigue in breastfeeding primiparae during the first nine weeks postpartum*. Journal of Human Lactation. 1998 ; 14 (3) : 219-229
- (18) Turck D. Comité de nutrition de la société française de pédiatrie. *Allaitement maternel: les bénéfices pour la santé de l'enfant et de sa mère*. Arch Pediatr. 2005 ; 12, suppl 3: 145–165
- (19) Peters E et al. *Breastfeeding duration is determined by only a few factors*. Eur J Public Health 2006; 16 : 162-167
- (20) Thirion M. *L'allaitement : de la naissance au sevrage. Introduction*. Albin Michel. Paris ; 2014
- (21) Epstein, K. *The interactions between breastfeeding mothers and their babies during the breastfeeding session*. Early Child Development and Care. 1993 ; 87 : 93-104

- (22) Fergusson DM, Woodward LJ. *Breastfeeding and later psychosocial adjustment*. Paediatr Perinat Epidemiol. 1999 ; 13 (2) : 144-157
- (23) Lighezzolo-Alnot J et al. *Allaitement prolongé et ratés du sevrage : réflexions psychodynamiques*. Cliniques méditerranéennes. 2005 ; 2 (72) : 265-280
- (24) Schuman A. *A concise history of infant formula (twist and turns included)*. Contemporary Pediatrics. 2003 ; 20 : 91-103
- (25) Miron JM et al. *Les pères et l'allaitement sous l'angle du rapport au corps*. La revue internationale de l'éducation familiale. 2008 ; 2 (24) : 19-40
- (26) Girardet JP et al. *Efficacité sur la croissance et tolérance d'une préparation pour nourrissons à base de protéines de riz hydrolysées*. Arch Pédiatr. 2013 ; 3268 : 6
- (27) Benettau C et al. *Phyto-oestrogènes du soja : problèmes posés chez le nourrisson allergique au lait de vache et consommant des formule à base de soja*. Cah. Nutr. Diét. 2004 ; 39 (1) : 24-30.
- (28) Gojard S. *L'allaitement : une pratique socialement différenciée*. Recherches et Prévisions. 1998 sep ; (53) : 23-34. Disponible sur : https://www.persee.fr/doc/AsPDF/caf_1149-1590_1998_num_53_1_1823.pdf
- (29) Gojard S. *L'allaitement, une norme sociale*. Spirale. 2003 ; 3 (27) : 133-137. Disponible sur : <https://www.cairn.info/revue-spirale-2003-3-page-133.htm>
- (30) Hassani A et al. *La conduite de l'allaitement maternel. Étude prospective de 211 cas à la maternité Souissi de Rabat*. Journal de pédiatrie et de puériculture. 2005 ; 18 : 343-348
- (31) Gamble D, Morse J. *Father of breastfed infants : postponing and types of involvement*. JOGNN. 1993 ; 22 : 358-363.
- (32) Jordan PL, Wall VR. *Breastfeeding and fathers: Illuminating the darker side*. Birth. 1990 ; 17
- (33) Bar-Yam NB, Darby L. *Father and breastfeeding : A review of the literature*. Journal of Human Lactation. 1997 ; 13 (1) : 45-50
- (34) Dumas L, Lepage M. *Étude des facteurs de décision et de persistance à l'allaitement maternel dans la région de l'Outaouais suite à une action de concertation régionale en promotion de l'allaitement*. Gatineau, QC : Régie régionale de la Santé et des Services Sociaux de l'Outaouais ; 1999
- (35) Freed GL, Fraley K, Schanler RJ. *Attitudes of expectant fathers regarding breast-feeding*. Pediatrics. 1992 ; 90 (2) : 224-227
- (36) Ekstrom A, Widstrom AM, Nissen E. *Breastfeeding support from partners and grandmothers : Perceptions of Swedish women*. Birth. 2003 ; 30 : 261-6
- (37) Siksou J. *Allaitement. Dictionnaire international de la psychanalyse*. De Mijolla A, coordinateur. Paris. Calmann-Levy. 2002 ; 1 : 41- 3
- (38) Badinter E. *Le conflit : la femme et la mère*. Flammarion ; Paris ; 2010 fev
- (39) Yalom M. *Le sein : une histoire*. Le Livre de Poche ; 2013 avr
- (40) Branger B, Cebron M, Picherot G. *Facteurs influençant la durée de l'allaitement maternel chez 150 femmes*. Arch Pédiatr. 1998 ; 5 : 489-96
- (41) Noirhomme-Renard F et al. *Les facteurs associés à un allaitement maternel prolongé au-delà de trois mois : une revue de la littérature*. Journal de pédiatrie et de puériculture. 2009 ; 22 : 112-120. Disponible sur : <https://orbi.uliege.be/bitstream/2268/74543/1/art-J-PED-PUER-allaitement-duree.pdf>
- (42) Scott JA et al. *Predictors of breastfeeding duration: evidence from a cohort study*. Pediatrics 2006 ; 117 : 646-55
- (43) Michel MP et al. *Étude pilote des difficultés de mise en place de l'allaitement maternel des nouveau-nés à terme, en maternité : incidence et facteurs de risque*. Arch Pédiatr 2007;14:454-60

- (44) Wimmer M. *Le rôle des médecins généralistes dans la durée de l'allaitement maternel : enquête prospective sur 6 mois* [thèse pour le doctorat en médecine] Rouen : faculté mixte de médecine et de pharmacie ; 2014. Disponible sur : <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01062963/document>
- (45) Vuylsteker L, Ollivon-Herman J. Prise en charge des complications maternelles de l'allaitement par les médecins généralistes de la région Nord-Pas-de-Calais en 2009. *Exercer*. 2011 ; 99 : 178-9. Disponible sur : file:///C:/Users/Coline/Downloads/178-9_exercer_vuylsteker.pdf
- (46) Ordonnance n° 2007-329 du 12 mars 2007 relative au code du travail. *Section 1 relative à la protection de la grossesse et de la maternité. Sous-section 5 : dispositions particulières à l'allaitement. Article L1225-30 à 32*. Disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr/affichCode.do?idSectionTA=LEGISCTA000006195594&cidTexte=LEGITEXT00006072050>
- (47) Belomo de Souza C. *Droit d'allaitement sur le lieu de travail : peu adapté, peu pratiqué*. *La santé de l'homme*. 2010 Jui ; 408 : 30-31. Disponible sur : <http://www.inpes.santepubliquefrance.fr/SLH/pdf/sante-homme-408.pdf>
- (48) Rojjanasrirat W. *Working women's breastfeeding experiences*. *MCN Am J Matern Child Nurs* 2004 ; 29 : 222-227
- (49) Labarere J et al. *Efficacy of breastfeeding support provided by trained clinicians during an early, routine, preventive visit : A prospective, randomized, open trial of 226 mother-infant pairs*. *Pediatrics*. 2005 ; 115 : 139-146
- (50) HAS. *Favoriser l'allaitement maternel : processus Evaluation*. Paris ; 2006. Disponible sur : https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/doc.chem.al_22-11-07.pdf
- (51) Blyth RJ et al. *Breastfeeding duration in an Australian population : the influence of modifiable antenatal factors*. *J Hum Lact*. 2004 ; 20 : 30-38
- (52) Kronborg H, Vaeth M. *The influence of psychosocial factors on the duration of breastfeeding*. *Scand J Public Health* 2004 ; 32 : 210-216
- (53) DiGirolamo A et al. *Intention or experience? Predictors of continued breastfeeding*. *Health Educ Behav* 2005 ; 32 : 208-26
- (54) Labarère J et al. *Initiation et durée de l'allaitement maternel dans les établissements d'Aix et Chambéry (France)*. *Arch Pediatr* 2001 ; 8 : 807-15.
- (55) Guise JM et al. U.S. Preventive Services Task Force. *The effectiveness of primary care-based interventions to promote breastfeeding : Systematic evidence review and meta-analysis for the US preventive services task force*. *Ann Fam Med* 2003 ; 1: 70-8
- (56)] Krogstrand KS, Parr K. *Physicians ask for more problem-solving information to promote and support breastfeeding*. *J Am Diet Assoc* 2005 ; 105 : 1943-7
- (57) Merten S, Dratva J, Ackermann-Liebrich U. *Do baby-friendly hospitals influence breastfeeding duration on a national level?* *Pediatrics*. 2005 ; 116 : 702-8
- (58) Compagnon L et al. *Définitions et descriptions des compétences en médecine générale*. *Exercer* 2013 ; 108 : 148-55.

ANNEXES

Annexe 1 : Grille d'entretien

I. Présentation des médecins

Quel âge avez-vous ?

Depuis combien d'années êtes-vous installé libéral ? Avez-vous travaillé en hospitalier auparavant ?

Faites-vous des suivis réguliers de femmes enceintes, de nouveau-nés ? Quelle proportion de votre activité représentent la pédiatrie et le suivi de grossesse ?

Avez-vous des formations complémentaires en pédiatrie ?

Avez-vous des enfants ? Les avez-vous allaités ? Combien de temps ?

II. Représentations générales sur l'allaitement

Que pensez-vous de l'allaitement maternel...

- **Représentations personnelles** de l'allaitement : Avantages et inconvénients ? Impact sur la croissance et perte de poids ? Question du rapport au corps et pudeur lors de l'AM ? Plaisir et contrainte ? Durée idéale ? Allaitement long et son impact ?
- **Rôle et place du père** : sa position, son ressenti dans l'allaitement ? Exclu/très impliqué ?
- **Lait artificiel et lait végétaux maternisés**
- **Relation mère/enfant** : influence de l'allaitement sur cette relation ?
- **Recommandations actuelles** : Que pensez-vous des **recommandations actuelles** et politiques actuelles de promotion de l'allaitement ? Sont-elles adaptées selon vous ? **IHAB** ?
- **Représentation sociale et culturelle** de l'allaitement : rôle et impact de la famille, de la culture, des traditions, des normes sociales ? Qu'est-t-il évoqué par vos patientes ? Représentation en évolution ?
- **Expérience personnelle** d'allaitement : Ressenti lors de l'allaitement ? Influence sur votre pratique professionnelle ?

III. Représentation du rôle du médecin généraliste

- **Place dans l'allaitement** : Comment voyez-vous **votre place** dans le suivi d'AM ? Quel **rôle** pensez-vous avoir ? Comment les patientes vous considèrent dans le suivi d'AM ?
- **Compétence dans l'allaitement** : Sentiment d'être à **l'aise/ en difficulté** ? Qu'en avez-vous tiré ?
- **Difficultés** : Principales **difficultés** rencontrées par les patientes lors de l'allaitement maternel ? De quel genre étaient-elles ? Comment aidez-vous les patientes ?
- **Abord du sujet en consultation** : Abordez-vous l'allaitement avec les patientes en **systématique** ? Si oui **quand et comment** ? Que dites-vous ? Ou ce sont les patientes qui vous en parlent si elles veulent ?
- **Rôle des autres intervenants** ? Quelle est la place des autres **professionnels de santé** (SF, gynécologues, pédiatres, puéricultrices, **consultantes** en lactation ...), **associations** ? Qu'en pensez-vous ? Votre **place par rapport à eux** ? Complémentaire ?

Quelles sont les questions le plus souvent abordées par vos patientes en consultation sur l'allaitement ?

Annexe 2 : Courrier de recrutement

RIGAUD Coline
29 chemin du bois
59830 CYSOING
e-mail : rigaud.coline@gmail.com

Cysoing, le 20 septembre 2017,

Madame, Monsieur,

Dans le cadre de mon mémoire de fin d'étude de sage-femme portant sur l'allaitement maternel, je réalise avec des médecins généralistes volontaires un entretien de 20 à 30 minutes visant à déterminer leurs **représentations et croyances sur l'allaitement maternel** d'un point de vue personnel et professionnel.

Je me permets donc de vous solliciter pour un entretien (dont la date ainsi que le lieu seront fixés à votre convenance) afin de me permettre de mener à bien mon mémoire.

En espérant une réponse favorable de votre part.

Très cordialement.

Coline Rigaud
Etudiante sage-femme en 5^{ième} année.

Annexe 3 : Document attestant de l'accord des médecins pour l'enregistrement

Le/...../.....

Madame, Monsieur,

Dans le cadre de mon mémoire de fin d'étude de sage-femme portant sur l'allaitement maternel, je réalise avec des médecins généralistes volontaires un entretien visant à déterminer leurs **représentations et croyances sur l'allaitement maternel** d'un point de vue personnel et professionnel.

L'entretien sera retranscrit et anonymisé. Les transcriptions de ces données utiliseront des pseudonymes et remplaceront toute information pouvant porter à l'identification des participants. Je m'engage à supprimer les entretiens audios et retranscrits une fois mon mémoire validé.

Je soussigné(e) M(me).....

- a pris **connaissance des modalités** de l'étude et de l'entretien ;
- autorise Mlle Coline RIGAUD à **enregistrer en audio l'entretien** réalisé ce jour dans le cadre de son mémoire de fin d'études de sage-femme ;
- autorise **l'utilisation de ces données**, sous leur forme enregistrée aussi bien que sous leur forme transcrite à des fins de recherche scientifique.

Adresse e-mail si souhait d'envoi du mémoire : _____

Signature :

Annexe 4 : Dix conditions pour le succès de l'allaitement maternel. Déclaration conjointe de l'OMS/UNICEF.

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

- 1. Adopter une politique d'allaitement maternel formulée par écrit et systématiquement portée à la connaissance de tous les personnels soignants.*
- 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'allaitement maternel et de sa pratique.*
- 4. Placer le bébé en peau à peau avec sa mère immédiatement à la naissance pendant au moins 1 heure et encourager la mère à reconnaître quand son bébé est prêt à téter, en proposant de l'aide si besoin.*
- 5. Indiquer aux mères comment pratiquer l'allaitement au sein et comment entretenir la lactation même si elles se trouvent séparées de leur nourrisson.*
- 6. Ne donner aux nouveau-nés aucun aliment ni aucune boisson autre que le lait maternel, sauf indication médicale.*
- 7. Laisser l'enfant avec sa mère 24h par jour.*
- 8. Encourager l'allaitement au sein 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.*

Annexe 5 : Conditions d'accès au label IHAB (Initiative hôpital ami des bébés) (Révision de 2009)

Pour recevoir le label IHAB, une maternité doit satisfaire aux conditions suivantes :

- 1. Adopter une politique d'allaitement maternel formulée par écrit et systématiquement portée à la connaissance de tous les personnels soignants.*
- 2. Donner à tous les personnels soignants la formation et les compétences nécessaires pour mettre en œuvre cette politique*
- 3. Informer toutes les femmes enceintes des avantages de l'allaitement maternel et de sa pratique*
- 4. Mettre les nouveau-nés en contact peau à peau avec leur mère immédiatement à la naissance et pendant au moins une heure, encourager les mères à reconnaître quand leur bébé est prêt à téter, et offrir de l'aide si nécessaire*
- 5. Indiquer aux mères comment pratiquer l'allaitement au sein et comment entretenir la lactation même si elles se trouvent séparées de leur nourrisson*
- 6. Ne donner aux nouveau-nés aucun aliment ni aucune boisson autre que le lait maternel, sauf indication médicale*
- 7. Laisser l'enfant avec sa mère 24 heures par jour*
- 8. Encourager l'allaitement au sein 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*
- 11. Accompagner et respecter les besoins des mères pendant le travail et l'accouchement*
- 12. Protéger les familles de toute promotion commerciale en respectant le Code international de commercialisation des substituts du lait maternel*
- 13. Aider les mères qui nourrissent leur bébé autrement qu'au lait maternel à choisir une alimentation de substitution adéquate et à la préparer sans risque*
- 14. Respecter les règles éthiques suivantes sur les financements : - Le Code de commercialisation des substituts du lait maternel n'interdit pas les dons de matériels et d'équipements pour les services - Le Code n'interdit pas, pour les professionnels de santé, les financements d'études, de recherches, de formation et activités analogues, mais exige la transparence au niveau de l'institution dont dépendent ces professionnels - Il est donc demandé aux professionnels de santé, dans le cas où ils recevraient des dons de matériels ou accepteraient des financements décrits ci-dessus, de diversifier leurs sources de financements, de fonctionner dans la transparence associative et de veiller à ce que cela ne les entraîne pas à faire de la publicité pour les produits visés par le Code.*

Annexe 6 : Code du travail et allaitement maternel

Article L1225-30 (remplace Article L224-2)

Pendant une année à compter du jour de la naissance, la salariée allaitant son enfant dispose à cet effet d'une heure par jour durant les heures de travail.

Article R1225-5 (remplace Article R224-1) Créé par Décret n°2008-244 du 7 mars 2008 - art. (V)

L'heure prévue à l'article L. 1225-30 dont dispose la salariée pour allaiter son enfant est répartie en deux périodes de trente minutes, l'une pendant le travail du matin, l'autre pendant l'après-midi. La période où le travail est arrêté pour l'allaitement est déterminée par accord entre la salariée et l'employeur. A défaut d'accord, cette période est placée au milieu de chaque demi-journée de travail.

Article R1225-6 Créé par Décret n°2008-244 du 7 mars 2008 - art. (V)

La période de trente minutes est réduite à vingt minutes lorsque l'employeur met à la disposition des salariées, à l'intérieur ou à proximité des locaux affectés au travail, un local dédié à l'allaitement.

Article L1225-31 (remplace Article L224-3)

La salariée peut allaiter son enfant dans l'établissement.

Article R4152-2 Créé par Décret n°2008-244 du 7 mars 2008 - art. (V)

Indépendamment des dispositions relatives à l'allaitement prévues par les articles L. 1225-31 et R. 4152-13 et suivants, les femmes enceintes ou allaitant doivent pouvoir se reposer en position allongée, dans des conditions appropriées.

Article L1225-32 (remplace Article L224-4)

Tout employeur employant plus de cent salariées peut être mis en demeure d'installer dans son établissement ou à proximité des locaux dédiés à l'allaitement.

Article R1225-7 Créé par Décret n°2008-244 du 7 mars 2008 - art. (V)

Les caractéristiques du local dédié à l'allaitement, prévu à l'article L. 1225-32, figurent aux articles R. 4152-13 et suivants.

Article R4152-13 (remplace Article R224-2) Créé par Décret n°2008-244 du 7 mars 2008 - art. (V)

Le local dédié à l'allaitement prévu à l'article L. 1225-32 est :

- 1° Séparé de tout local de travail ;*
- 2° Aéré et muni de fenêtres ou autres ouvrants à châssis mobiles donnant directement sur l'extérieur ;*
- 3° Pourvu d'un mode de renouvellement d'air continu ;*
- 4° Convenablement éclairé ;*
- 5° Pourvu d'eau en quantité suffisante ou à proximité d'un lavabo ;*
- 6° Pourvu de sièges convenables pour l'allaitement ;*
- 7° Tenu en état constant de propreté. Le nettoyage est quotidien et réalisé hors de la présence des enfants ;*
- 8° Maintenu à une température convenable dans les conditions hygiéniques.*

Article L1225-33 (remplace Article L224-5)

Un décret en Conseil d'Etat détermine, suivant l'importance et la nature des établissements, les conditions d'application de la présente sous-section.

Article L1225-12 (remplace Article L122-25-1-2)

L'employeur propose à la salariée qui occupe un poste de travail l'exposant à des risques déterminés par voie réglementaire un autre emploi compatible avec son état :

- 1° Lorsqu'elle est en état de grossesse médicalement constaté ;*
- 2° Lorsqu'elle a accouché, compte tenu des répercussions sur sa santé ou sur l'allaitement, durant une période n'excédant pas un mois après son retour de congé postnatal.*

Annexe 7 : Entretien avec le médecin K

L'entretien s'est déroulé au domicile du médecin. Nous avons été dérangés deux ou trois fois par ses enfants qui la réclamaient, mais dans l'ensemble l'entretien s'est très bien déroulé.

Durée de l'entretien : 45 minutes

Coline : C'est parti ! Donc le point présentation : quel âge est-ce que vous avez ?

Médecin K : J'ai 36 ans.

Coline : Et depuis combien de temps vous êtes installée en libéral ?

Médecin K : Alors, je suis installée depuis 3 ans

Coline : d'accord !

Médecin K : Avant, je faisais des collaborations et des remplacements dans le secteur

Coline : D'accord ! Du coup pendant combien d'années...

Médecin K : Là, euh.... j'ai fini l'internat il y a 10 ans donc je fais des remplacements depuis 10 ans et là dans le secteur ça fait bien 7-8 ans où je suis vraiment de façon quotidienne dans le secteur.

Coline : Ok, ok ! Donc à part l'internat pas de travail en milieu hospitalier avant ?

Médecin K : Non.

Coline : Est-ce que vous faites des suivis réguliers de femmes enceintes et de nouveau-nés ?

Médecin K : Oui.

Coline : Est-ce que vous sauriez me dire la proportion...

Médecin K : en chiffre ?

Coline : bah combien vous en voyez à peu près par mois ? C'est quoi régulier pour vous ?

Médecin K : Euh..... oh là là là ! En plus c'est un peu biaisé parce que je suis médecin de crèche, donc j'ai beaucoup de parents du coup qui viennent chez moi parce qu'ils savent que je suis médecin de la crèche.

Coline : D'accord !

Médecin K : Donc euh.... y'a mes patientes effectivement qui ont leur grossesse... je suis... diagnostique de la grossesse en général... après, ils vont voir le gynéco.

Coline : Ouais, vous ne suivez pas du coup les grossesses en tant que telles ? Vous les voyez jusqu'à 3 mois....

Médecin K : C'est les débuts de grossesses où elles viennent me voir pour d'autres problèmes, voilà... mais... ou arrêt de travail ou je ne sais quoi, euh... ça c'est mes patientes... Après c'est dur de chiffrer. Après y'a des périodes.... il y a eu un baby-boom récent. Y'a eu un baby-boom récent où j'avais 4-5 patientes enceintes, qui venaient.... du coup les nouveaux nés à venir vont venir aussi. Et j'ai des parents qui sont venus spécifiquement avec leur bébé... que je ne connaissais pas...

Coline : dont vous n'aviez pas forcément suivi la grossesse.

Médecin K : Oui, et là, les bébés y'en a plus... Après les nouveaux nés, sont pas tous.... là ils sont plus nouveau-nés maintenant... Des moins d'un an, j'en ai au moins, j'en ai peut-être 10, quand même !

Coline : Ok ! Est-ce que vous avez eu des formations complémentaires en pédiatrie ?

Médecin K : Non, non, j'ai pas fait de cours, j'ai pas fait de DU, j'ai pas fait de formation.... Sur le tas ! euh... non, non j'ai fait mon stage d'internat en pédiatrie comme tout le monde et puis là c'est la pratique quotidienne. Non je n'ai pas de diplôme en soi.

Coline : Ok ! Vous avez combien d'enfants du coup ?

Médecin K : Trois.

Coline : Trois. Est-ce qu'ils ont été allaités ? Les premiers ?

Médecin K : Alors, les jumeaux oui. Par tire lait, parce qu'ils étaient prématurés, ils arrivaient pas à téter, mais on a réussi quand même pendant deux mois à les nourrir un biberon sur deux, c'était un allaitement mixte. Et le petit dernier qui a un mois demain c'est un allaitement exclusif.

Coline : Ok, d'accord ! Euh, on a fini pour la présentation. Là je pars sur une question assez générale : qu'est-ce que vous pensez de l'allaitement maternel ?

Médecin K : Ah bah... forcément (rire) enfin, dans le milieu médical, on se doit quand même de le défendre... alors c'est quand même... ça a des vertus bénéfiques. C'est ce qu'il y a de mieux pour la relation maman/enfant. Le seul point négatif, je dirais c'est que le papa a un petit peu de mal à s'intégrer, donc il faut peut-être pas hésiter à tirer le lait pour que le papa puisse donner un peu les biberons. Mais au niveau nutritionnel c'est ce qu'il y a de mieux, tout est parfaitement adapté à ses besoins. Au niveau psychologique, la relation.... l'enfant est en contact avec sa mère. Côté pratique, c'est pas toujours évident, parce que c'est à la demande... donc c'est vrai que les mamans qui travaillent... Après voilà, la nuit, ils dorment moins, s'il y a un point négatif c'est ça, et puis après, oui inconfort. Après, tous les avantages euh... sur les allergies, sur les diminutions du risque de cancer du sein...

Coline : pour la maman oui... et pour les bébés, d'autres choses ?

Médecin K : oui pour le bébé y'a plein d'autres choses aussi, et puis surtout là, je suis sûre qu'il y en a plein qui ont dû parler des polémiques récentes avec les salmonelles dans le lait artificiel. Je pense que ça a dû être en faveur du lait

maternelle... parce que là on se dit bah y mettent quoi dans le lait finalement. Et puis le risque d'allergie aux protéines de lait de vache, les intolérances tout ça ! Si on doit trouver des inconvénients à l'allaitement maternel, c'est le côté social, organisation, parce que c'est à la demande et il n'y a pas d'horaires fixes... Voilà, il faut vraiment être à disposition. Euh... après, il y a quand même une certaine organisation à prévoir. Après c'est le fait qu'on puisse pas épaissir le lait, donc pour les enfants qui régurgitent c'est pas évident.

Coline : C'est pas du tout possible ?

Médecin K : Bah, faudrait épaissir le lait qui a été tiré du coup... oui, voilà oui ! tiré et pas l'allaitement directement au sein...Voilà s'il faut trouver des inconvénients... Y'en a pas beaucoup.

Coline : Y'a quand même plus d'avantages ?

Médecin K : Oui, ouais... oui, et les petits inconvénients et les petits soucis de douleurs et compagnie, crevasses et voilà, mais bon...

Coline : Ok, euh.... Avantages-inconvénients, on en a parlé ! Par rapport à la croissance et à la perte de poids, qu'est-ce que vous pouvez me dire avec l'allaitement ?

Médecin K : Euh... c'est plus difficile de quantifier les quantités bues, donc effectivement faut surveiller quand même le poids plus facilement. Y'a des enfants qui ont plutôt du mal à prendre du poids parce que peut être, ils têtent mal, ils mangent mal ou alors il y a beaucoup de mamans qui disent du coup : bah mon lait est pauvre, donc je vais arrêter tout de suite, et hop elles arrêtent un peu rapidement...

Coline : C'est des idées reçues ?

Médecin K : Oui, les idées reçues. Ah il grossit pas beaucoup, alors j'arrête ! Et en fait ça veut pas dire que c'est son lait, c'est juste on a mal organisé...Ou on a pas assez stimulé, ou la maman est fatiguée, elle a pas bu assez et ouais, elle est peut être pas.... C'est difficile de quantifié ça, c'est vrai que c'est pas évident...

Coline : ça, c'est une inquiétude des mamans ? Le fait de pas pouvoir quantifier.

Médecin K : Y'a des mamans qui me.... oui, oui...Elles sont un peu perturbées parce que elles vont comparâître par rapport à un enfant qui a un allaitement artificiel.... on sait qu'il va boire 4 biberons de 120, Ok... mais là, il va prendre 8 tétés mais euh.... il boit 10 minutes, 20 minutes, on sait pas s'il a bu, on sait pas si... voilà, nous on essaie de se baser sur les déglutitions, on se dit qu'à priori il boit mais c'est.... alors la prise de poids du coup, ouais, ils savent pas s'il grossit ou pas. A part le peser, on a pas d'autres solutions.

Coline : Ouais ! Après, s'il y a des entrées, il y a des sorties en général donc, ça les rassure.

Médecin K : Ouais, et il se laisse pas mourir de faim en général.

Coline : Ouais !

Médecin K : Il pleure quand il se manifeste, quand il a pas eu assez à manger. Il se manifeste, en général il ne va pas se laisser mourir. Mais c'est des inquiétudes pour les mamans... (marque un silence)

Coline : Ok. Donc dans vos représentations personnelles de l'allaitement, est-ce que vous pouvez me parler du rapport au corps et de la pudeur. Je ne sais pas si ça vous parle...

Médecin K : Alors oui, c'est pas évident, parce que quand y'a du monde, quand on est dans un lieu public, et on arrive à l'heure où il faut l'allaiter c'est pas évident. Faut essayer de s'isoler, ou finalement essayer de trouver des vêtements qui cachent un peu... Oui c'est pas évident ! Alors après c'est plus souvent les autres personnes qui sont embarrassées.

Coline : ouais !

Médecin K : C'est plus les hommes, bah qui n'ont pas envie de nous déranger donc ils nous regardent pas... c'est pas forcément la maman qui est embarrassée c'est les autres. Donc là, il y a de la pudeur quand même. Mais c'est vrai que les français, oui, ils sont un peu embarrassés, je pense que au final c'est tout à fait naturel, et puis on change de vision des choses, on voit plus sein comme organe sexuel en fait, c'est pas érotique, là on voit plus comme un biberon ambulante. Ça choque pas ! Enfin, moi je suis une femme.... Après je sais pas les hommes comment il le voit, mais je pense que oui il y a un problème de pudeur, mais c'est peut être que les gens ne sont pas encore assez formatés dans l'idée de l'allaitement, voilà... Toutes les femmes devraient allaiter logiquement, enfin.... après ça, ça n'est qu'un avis, mais si tout le monde s'y mettait, ils seraient moins choqués.

Coline : Et, y'a des médecins qui m'ont parlé même de tabou...

Médecin K : Un peu oui, oui y'en a oui. Ben oui, parce que se dévêtir comme ça et donner;... y'en a ça les choque quoi. Même les personnes de l'ancienne génération hein ! Ils sont choqués qu'elle déshabille devant tout le monde pour alimenter son bébé.

Coline : Oui. Vous pouvez le comprendre ça ?

Médecin K : Oui, oui, je le comprends, oui oui. Bah de toute façon, il faut de tout pour faire un monde mais c'est un peu.... c'est dommage, à cause de ça, y'a des gens qui vont pas allaiter quoi !

Coline : Ouais ok ! Est-ce que il y a pour vous... Une durée idéale ?

Médecin K : Bah, on aime bien si on a L'idéal c'est quand même 6 mois déjà.

Coline : Ok... 6 mois de l'OMS.

Médecin K : Si on arrive à faire plus, c'est toujours du plus, mais 6 mois c'est bien... Pas grand monde y arrive en général, si on fait déjà 2 mois...

Coline : Il y a ceux qui travaillent...

Médecin K : Oui c'est ça ! C'est le problème, il faut réussir à passer le cap de la reprise du travail. C'est un peu contradictoire, parce que là je pense à mes patientes... Celles qui n'allaitent pas, c'est celles qui ne travaillent pas. C'est curieux ! C'est les mamans qui travaillent qui allaitent plus. Donc souvent c'est dur de passer le cap des 2 mois et demi en fait. Mais 6 mois déjà, effectivement c'est déjà bien. Après l'idéal, c'est plus c'est long mieux c'est. Mais bon après...

Coline : Donc pour vous un an ? Pour vous c'est quoi un allaitement long ?

Médecin K : Si on y arrive c'est bien. Un allaitement long pour moi c'est au-delà de 6 mois. Après c'est peut être ma définition perso qui n'est pas la plus connue, mais déjà au-delà de 6 mois je trouve que c'est déjà bien. Parce que déjà, passer le cap des 2 mois ça devient rare. Je ne sais pas, après dans les pourcentages et les statistiques ce que ça donne mais;...

Coline : Et par exemple pour vous, si vous voyez un bébé de 2 ans allaité, qu'est-ce que ça vous ferait ?

Médecin K : ça m'épate ! J'ai une amie hein qui a une enfant de 3 ans et demi qui est scolarisée... qui va à l'école... et elle travaille, et elle allaite encore sa petite le matin et le soir à la maison. Je ne la vois pas de visu, mais elle allaite encore et moi je trouve ça épatant... que ça fonctionne encore aussi bien, avec tout simplement une tétée le matin et une le soir....

Coline : Ah oui, elle a même pas eu un bébé...

Médecin K : Non ! C'est la dernière, c'est cette enfant-là qui continue d'être allaitée. C'est épatant ! Je trouve ça épatant, après euh... y'en a que ça choque là par contre... Je pense à une maman et sa petite, elle est arrivée, elle a fait sa rentrée scolaire et euh.... comme elle était anxieuse, elle lui a donné un petit peu à boire au sein dans le couloir de l'école, je sais que l'institutrice n'a pas apprécié. L'institutrice a dit non, ce n'est pas approprié, quoi ! Elle est scolarisée, faut arrêter ça ! Bon... Mais je trouve ça, moi je trouve ça épatant ! Je trouve ça bien. Faut voir si le papa est d'accord, aussi après. Ça peut déranger le papa.

Coline : Ouais ça c'est autre chose, on va en parler...Hum... par rapport à votre expérience personnelle d'allaitement, euh... Quel était votre ressenti lors de votre allaitement et qu'est-ce que vous en avez tiré ? De cette expérience d'allaitement dans votre pratique de tous les jours ?

Médecin K : Ben.... Je me dis que ... C'est bien de le faire, donc je suis contente de moi à l'idée de le faire ! Après, euh.. Mon ressenti perso.... Dans mon souvenir moi en tout cas pour mes jumeaux quand on était hospitalisé, parce qu'on est resté un mois à l'hôpital... euh... On nous a un petit peu saoulé on va dire...

Coline : Ouais ?

Médecin K : C'était un peu une obsession pour le personnel hospitalier, c'était même lourd... C'était au point où on avait envie de dire, foutez nous la paix... et je vais arrêter l'allaitement, parce que là, vous me gonflez. Parce c'était limite... c'était un peu de l'acharnement. Faut tirer votre lait toutes les heures, nuit comme jour. Y'a un moment où on est crevée, on en peut plus et je pense à des personnes qui ne sont pas du milieu médical, qui sont un peu jeunes, qui savent pas trop se défendre, qui vont se retrouver euh... un peu paniqués parce que là... Que ce soit même les sages-femmes ou des puéricultrices, je trouve qu'elles étaient un peu pfffff.... Elles insistaient lourdement en fait !

Coline : Ouais ?

Médecin K : L'enfant n'arrivait pas à boire.... Mais non... Faut continuer, faut continuer... Pendant ce temps-là il continuait d'avoir sa sonde gastrique parce qu'il était nourri de façon artificiel avec une œsophagite... Enfin voilà, c'était un peu excessif parce là on persistait... Bon ça c'est la vision que pas mal de patientes me rapportent de leur séjour en maternité. Après, ils sont en train de changer quand même un petit peu de mentalité...

Coline : Parce que c'était il y a 6 ans ?

Médecin K : Ils ont changé depuis de mentalité... Parce qu'ils sont plus dans l'idée maintenant d'être hôpital, ami des bébés... C'est beaucoup plus souple, et tout le monde a le même discours. Parce que tout le monde n'avait pas le même discours il y a quelques années et donc là... pour moi les patientes c'était voué à l'échec direct, parce que les patientes elles entendaient des discours différents selon les personnes qui venaient leur rendre visite. Du coup elles étaient paumées, résultats : elles arrêtent ! Elles sortent de la maternité, hop elles achètent une boîte de lait et puis c'est réglé quoi ! Puisque à la maison elles font ce qu'elles veulent...

Coline : Elles allaitent à la maternité et après elles arrêtent à la maison ?

Médecin K : Voilà, parce que c'était lourd quoi... enfin trois heures du mat, ils venaient les voir : vous avez tiré votre lait là, parce qu'il faut le faire ! A un moment, non c'est bon, j'ai envie de dormir. Foutez-moi la paix ! Pour une fois qu'il dort... voilà ! Bon ça c'est le ressenti ...

Coline : Non, mais c'est votre ressenti personnel ...

Médecin K : Euh, c'est ce qui a été en tout cas, voilà ! ... La vision est complètement différente.... 6 ans après.

Coline : Effectivement ! Parce qu'ils ont changé de comportement ?

Médecin K : Ils sont en train de se labelliser... Ils l'ont pas encore, mais ils sont en train. Mais... Ils ont quand même un discours maintenant qui est uniforme, on y voit plus clair. Et là par contre, je pense qu'il y aura plus de résultat, y'aura plus de mamans qui allaiteront, à mon avis. Avec ce discours-là !

Coline : Oui ! Donc, ne pas avoir un discours moralisateur et culpabilisant ?

Médecin K : Non, il faut pas culpabiliser, faut pas être moralisateur, faut encourager en fait. Là justement, le fait que le discours a changé... c'est vrai, ils étaient beaucoup plus dans l'encouragement euh... Ils nous félicitaient, en nous disant :

c'est bien, continuez... Ils nous donnent des conseils, bon... Pour les symptômes, les crevasses, les douleurs et tout ça... ils nous donnent des conseils pour que ça s'arrange, alors qu'avant on nous disait : ah, vous avez mal, mais bon, c'est pas grave, hein, faut le faire quand même... Hein c'est bon ! Là c'est euh.... Bon on va trouver une solution pour que ça aille mieux... Ouais... Faut pas être moralisateur, culpabilisant et puis si vraiment ça finit en échec, bah c'est pas un drame... L'enfant va quand même être nourri et il va être en bonne santé quand même... Voilà enfin...

Coline : Ok ! Et justement, après dans votre pratique de tous les jours, cette expérience d'allaitement, est-ce qu'elle a changé quelque chose, et qu'est-ce qu'elle a changé ?

Médecin K : Ah du fait d'avoir allaité moi-même ? Ah bah, je peux mieux conseiller les mamans.

Coline : Ouais !

Médecin K : ah largement, enfin... Je comprends ce qu'elles peuvent ressentir parce que je suis peut être passée par des phases... parfois elles se posent des questions, je me les suis peut être posées moi-même et je me dis que je suis peut être mieux placée du coup pour leur répondre par rapport à l'époque où j'avais pas eu d'enfants. Et euh... oui, je peux leur donner des petits tuyaux même, que je m'appliquais à moi-même, ça me donne encore plus envie de dire aux mamans : allaitez, franchement parce que je l'ai fait, j'ai réussi, je ne vois pas pourquoi vous n'y arriveriez pas. Au contraire ça donne encore plus envie de les encourager.

Coline : Et donc, vous n'essayez pas forcément de mettre votre expérience de côté ?

Médecin K : Non.

Médecin K : C'est enrichissant ! Je ne leur dis pas forcément, moi j'ai fait ci, moi j'ai fait ça... Je leur dis pas forcément que je l'ai fait d'ailleurs mais j'arrive à leur donner des conseils en pensant à ce que moi j'ai vécu et à ce que les personnes qui se sont occupées de moi m'ont conseillé.

Coline : Ok ! Euh... Est-ce que vous pouvez me parler un petit peu plus.... De la représentation socio-culturelle de l'allaitement et l'impact que pourrait avoir la famille, l'entourage ?

Médecin K : bah, la vision socio-culturelle, moi, ce que je constate, j'ai l'impression.... C'est peut être, peut-être... euh réel, j'ai l'impression que les milieux les plus favorisés sont les milieux qui allaitent le plus. Ce sont les personnes qui allaitent le plus. Et les personnes les plus défavorisées, qui ont le moins d'argent, qui sont d'un milieu moins intellectuel on va dire... allaitent moins. Alors qu'ils auraient besoin de faire des économies, parce qu'il y a un impact financier aussi mine de rien hein, c'est quand même pas négligeable ! Euh.... On a l'impression que ce sont des milieux dans lesquels on n'allaite pas. Non, elles ont pas envie d'allaiter, elles ne cherchent même pas à se poser la question. Pourtant ça leur coûte une fortune d'acheter une boîte de lait. Mais bon.... Voilà, voilà j'ai l'impression qu'il y a une corrélation entre le milieu social et le niveau intellectuel, sans dénigrer les gens hein... Mais moins ils ont fait d'études, et moins ils allaiteront, j'ai l'impression. Ah moi, personnellement je constate autour de moi, j'ai toute mes amies médecin, mes copines de promo qui ont toutes un enfant actuellement, elles sont toutes en train d'allaiter... malgré une galactophorie, malgré des abcès, malgré des crevasses, des douleurs, des nuits blanches, elles allaitent toutes. C'est l'information médicale, je pense qui fait ça. Mais qui déforme...

Coline : Pareil dans les sages-femmes !

Médecin K : Après on dit, c'est peut être un comble et on se dit : mince, si nous on le fait pas, comment on va faire pour ... conseiller les patients, on est mal placé. Si on refuse d'allaiter, je trouve qu'on est mal placé pour dire aux patientes : bah si vous devez le faire....

Coline : Si vous n'aviez pas pu allaiter, c'est ce que vous auriez senti ?

Médecin K : Bah moi, je trouve ! Après... euh... après, y'a des médecins fumeurs qui vont dire aux patients, faut arrêter de fumer. Bon, pourtant eux-mêmes sont mal placés mais bon, après on se doit de dire à nos patients, c'est bien de faire ci, c'est bien de faire ça, nous on est peut-être pas irréprochables. Mais je pense, on est mieux placé en le faisant soi-même et.... comme ça on peut dire aux gens... bah oui ! C'est mieux comme ça.

Coline : Et le fait d'être une femme ?

Médecin K : Aussi ! Le fait d'être une femme ça joue, je pense parce qu'elles vont plus oser poser des questions. Elles vont plus oser nous montrer aussi le... le sein qui leur fait mal... voilà ! Et euh ouais... Et au niveau socio-culturel... Et c'était quoi la deuxième partie de la question ? ah oui, au niveau familial ?

Coline : oui, après... Tout ce qui est famille, culture, traditions...

Médecin K : Ah bah, il y a un gros impact de l'avis de la maman... Enfin, la grand-mère maternelle. Euh.... Souvent quand dans les patients que j'ai, les femmes qui allaitent c'est souvent parce que leur mère a allaité aussi enfin... On voit quand même qu'il y a eu une influence... Une grand-mère qui a refusé l'allaitement, elle va sortir tous les arguments à sa fille pour qu'elle allaite pas, elle va pas la soutenir... Bah, il dormira c'est bon, mets lui un biberon avec des farines... Il te foutra la paix, tu dormiras un petit peu. Bon, ouais je pense après, l'impact familial oui je pense c'est souvent le rôle de la grand-mère maternelle. Après, euh.... il y a le papa.... Le papa ouais sur ça, il se sent un peu, mis de côté...

Coline : Et justement, le papa, euh.... Quelle est sa position dans l'allaitement ? Est-ce qu'il peut se sentir un peu exclu ou est-ce que c'est plus valorisant ?

Médecin K : Bah y'en a qui peuvent, y'a de tout je pense. Il faut pas qu'ils se sentent mis de côté je pense, il faut pas que la maman le mette de côté, il faut qu'il soit impliqué, faut qu'on l'implique... Euh ne serait-ce que de lui parler de Même s'il est là comme spectateur, euh, lui expliquer, il a mangé à telle heure, telle durée, voilà.... Tel côté, tel sein...

Je pense peut être l'impliquer aussi en lui laissant un biberon une fois de temps en temps aussi pour qu'il puisse lui donner... qu'il puisse aussi lui avoir ses moments avec le bébé, qu'il fasse du peau à peau, qu'il fasse le bain, qu'il passe aussi des moments, des contacts physiques avec lui, parce que c'est vrai il pourrait se sentir mis de côté. Déjà que pour un homme il a pas vécu la grossesse comme la maman et après c'est vrai que le bébé allaité, il peut être dans les bras de sa mère tout le temps, et puis lui il peut se sentir un peu mis de côté. Bon c'est à lui de s'impliquer mais c'est aussi à la maman de le faire rentrer dans ce petit cercle fermé parce que il peut se retrouver exclu... Et puis c'est pas évident parce qu'il y a des hommes qui ont un peu de mal à.... Qui sont pudiques vis à vis de leur femme, même... ils sont un peu embarrassés aussi. Ils sont un peu.... Ils ont l'impression de déranger. Mais dans l'ensemble ça se passe bien, ils arrivent à trouver leur place quand même. Faut qu'ils.... oui, oui... dans l'ensemble, ils arrivent à..... Mais ils ont.... C'est une décision qu'ils prennent à deux, d'allaiter ou pas. Donc, ils sont souvent dans l'encouragement.

Coline : Et est-ce que l'allaitement pour vous pourrait avoir un impact sur la relation du couple, et en quoi ?

Médecin K : Oui ça se peut... Je pense... Après, je suppose. Après, j'ai pas vérifié moi personnellement mais je pense ça se peut parce qu'ils peuvent se retrouver du coup un peu... un peu mis à l'écart, le bébé dormant plus à proximité de la maman du coup.... le fait d'être allaité souvent ils dorment plus dans la chambre des parents et bah du coup forcément, c'est un petit peu délicat pour la vie conjugale... Oui, y'en a, ça ne va pas les déranger je pense, mais bon, c'est pas évident. Il se sent un petit peu mis de côté... Et puis pareil cet organe un petit peu voilà... Sexuel entre guillemets, bah ne lui appartient plus, c'est bébé qui en profite... donc bon bah voilà, souvent je pense qu'il patiente. Après, euh c'est... les allaitements longs, je me dis ça va peut-être déranger les papas...

Coline : Ouais !

Médecin K : Parce que finalement euh bah... quand il est tout petit bon, très bien, passé un certain âge, y'a un moment où papa aimerait bien récupérer sa place. Et profitez intégralement du corps de son épouse... Enfin, après ça c'est la vision des papas... J'ai un papa qui s'était déjà plaint, qui disait, quand même... ouais, j'aimerais bien quand même... bon, je vais pas rejeter le bébé, hein mais, j'aimerais bien récupérer ma place quoi ! Ouais, ouais, parce que le gamin est encore dans la chambre des parents tout ça.... Lui, la nuit elle l'a dans ses bras et moi pffff... (Rire). Pis, on n'est pas un homme nous-même donc pour savoir ce qu'ils ont dans la tête c'est pas évident.

Coline : Ok ! Euh.... La place du père, on en a parlé... Alors, juste par rapport à la relation mère enfant, est-ce que le fait de.... bah les allaitements longs, est-ce que pour vous ça peut avoir un impact sur le.... comment dire... le développement de l'enfant ? Et plus tard et ... sa relation avec autrui ?

Médecin K : Bah, ça pourrait, bon c'est quand même assez rare les allaitements longs finalement... après oui ça pourrait. Faut pas que ça aille trop loin non plus, parce que c'est peut-être des enfants qui sont toujours avec leur mère, qui n'ont peut-être pas été confié en collectivité, ou alors qui ont une relation assez exclusive... alors vis à vis de la fratrie c'est pas forcément évident non plus. Euh, c'est vrai que là effectivement, il peut y avoir un point négatif, euh.... trop fusionnel ce qui fait qu'après, le jour où il est obligé de prendre de la distance parce qu'il doit aller à l'école... Ou voilà, faut le confier à d'autres personnes parce que les parents ont envie de partir en vacances, ou je ne sais quoi. Oui ça c'est pas évident. Euh.... donc ça effectivement, on tombe dans l'excès inverse, mais de l'autre côté, à contrario, il y a beaucoup d'enfants qui sont bien dans leur tête et ils ont été allaités de façon artificielle, ils n'ont jamais vu le sein de leur mère et ils se sont développés très bien. Y'a des problèmes de développement chez les enfants allaités, des problèmes de développement chez des enfants non allaités. Ouais, je pense que la relation est peut-être plus fusionnelle quand même je pense. Mais après, s'il n'y a que ce côté alimentaire et qu'à l'extérieur, ils font des activités avec d'autres personnes et que le reste de la journée, c'est peut être une maman qui allaite matin et soir et puis finalement entre temps ils sont à la crèche toute la journée et puis voilà !

Coline : Ils sont avec d'autres personnes...

Médecin K : C'est pas totalement.... comment dire ça, c'est pas totalement exclusif, centré sur une seule personne. Je pense qu'on peut voir de tout. Mais on peut tomber dans l'excès après euh.... avec une maman hyper possessive qui va pas vouloir confier son bébé à qui que ce soit, et du coup un bébé qui va pas supporter d'être dans les bras d'autres personnes non plus.

Je pense qu'il peut y avoir un impact, mais après... est-ce que c'est vérifié par des statistiques, je ne sais pas....

Coline : Ok... Quelles sont les principales complications que vous rencontrez avec les patientes lors de l'allaitement ?

Médecin K : les complications médicales, ouais l'engorgement, bah c'est vrai qu'au début à la première semaine, elles ont des bonnes douleurs avec.... c'est les crevasses !

Coline : Ouais...

Médecin K : Les crevasses c'est un fléau... Il y en a beaucoup qui arrêtent à cause de ça hein... parce que c'est vrai qu'elles ressentent une douleur dès qu'elles mettent le bébé au sein dans les premières secondes... waouhhhh ! c'est une douleur vive et elles se disent... mais elles pensent même que c'est euh, pire qu'une crevasse en fait hein, on les examine et on ne trouve pas forcément autre chose qu'une crevasse, mais elles, elles s'imaginent qu'il y a un abcès en dessous tellement ça peut faire mal.... Après c'est juste qu'il faut réussir à passer le cap, leur faire comprendre que ça va cicatriser et qu'avec le temps, le mamelon va s'habituer et va.... ça va plus mal après. Donc là, les crevasses c'est quand même très fréquent. Et après, il y a les lymphangites, galactophorites, abcès... mais c'est quand même moins fréquent, mais ça arrive quand même. Et malgré tout ces personnes qui ont lymphangite tout ça, elles ont envie de

continuer par contre, elles ont pas envie d'abandonner. Elles abandonnent avec des crevasses dès le premier jour lors de la montée de lait ou avec l'engorgement aussi... mais celles qui ont des lymphangites et tout ça, elles sont un petit peu plus éloignées dans le temps et elles ont envie de continuer. Elles sont même catastrophées quand on leur demande parfois de jeter le lait si le lait est infecté. De toutes façons y'a pas d'autres.... Médicales, après vis à vis du bébé, euh... y'a pas grand-chose, hormis des enfants qui grossissent pas beaucoup, mais là c'est peut-être parce qu'on a pas réussi à le mettre assez au sein... ou on le laisse pas téter assez longtemps, ou il arrive pas à téter correctement, ou on lui fait pas faire assez de tétées sur les 24 heures. Ce qui est pas évident hein ! Ah les complications c'est plus les douleurs quoi.

Coline : Ouais Ok ! euh... du coup j'enchaîne sur ça : la reprise du travail, c'est aussi un motif de consultation euh... fréquent ?

Médecin K : Euh... y'a bah souvent, elles viennent réclamer la petite prolongation de congés maternels pour allaitement. Ca souvent, elles le font toutes, c'est fait pour la reprise de travail... Elles consultent souvent dans l'idée d'avoir un certificat d'aptitude pour la crèche ou pour la nounou. Pour avoir les ordonnances Doliprane, tout ça. Et pis, elles demandent pas forcément les choses pour elles, mais elles nous expliquent qu'elles ont les BOULES quoi ! (rire) Que voilà ! Elles posent aussi les questions : est-ce que je vais réussir à continuer d'allaiter même si je travail ? Est-ce que en tirant le lait le midi, je vais y arriver ? Elles sont en demande d'encouragement.

Coline : Oui, ça les inquiète quand même ?

Médecin K : Bah, elles ont peur que ça fonctionne plus, elles ont peur de plus avoir assez de lait, et pis voilà.... euh... qu'il n'y est plus assez de quantités. Après, elles tirent leur lait le midi.... Y'en a beaucoup quand même qui sont bien motivées, avec le tire lait et tout... Mais elles posent des questions, est-ce que je vais y arriver si je reprends le boulot ? Faut les déculpabiliser aussi de reprendre le travail parce qu'elles se sentent coupables De devoir laisser leur enfant et du coup de pas pouvoir l'allaiter plusieurs fois dans la journée et de pouvoir faire que le matin et le soir. Elles veulent être déculpabilisées, je pense avant toute chose.

Coline : Ouais !

Médecin K : Et à la fois, bah, si ça fonctionne plus si bien que ça, bah faut pas qu'elles se sentent coupables non plus le jour où elles sont obligées de faire un allaitement mixte quoi...

Coline : Tout à fait !

Médecin K : Mais c'est des motifs de consultations autres.... elles viennent pas que pour dire, j'ai la trouille de reprendre le boulot, j'ai peur que l'allaitement s'arrête. Elles viennent pour autre chose.... Elles en parlent mais.... Oh pis alors, c'est déjà arrivé qu'on me demande un arrêt de travail, parce que la maman ne supportait pas l'idée de reprendre le boulot... là c'est autre chose, c'est plus dépression ou autre.... Là, là.... On s'écarte un peu du sujet mais, ça leur arrive de dire, je supporte pas l'idée de reprendre le travail, je vais pas qu'on me sépare de mon bébé... On leur dit mais là c'est la vie, on y peut rien hein... ou alors arrêtez de travailler et prenez un congé parental. Mais euh.... bon, là ça va pu...

Coline : Je savais pas qu'il y avait des femmes qui venaient...

Médecin K : C'est arrivé, c'est arrivé qu'on me demande une fois... On a essayé de trouver des solutions. Du coup, on s'est renseigné sur les congés parentaux, tout ça.... elle y avait pas droit, c'était son premier enfant. Je crois que finalement elle a arrêté son activité. A posteriori, elle supportait pas l'idée de pas s'occuper de son enfant et financièrement, elle a fait ses calculs et elle s'y retrouve...

Coline : Ok... Maintenant plus autour de votre rôle de médecin généraliste autour de l'allaitement, comment vous voyez votre rôle et votre place en tant que médecin généraliste dans l'allaitement, dans le suivi de l'allaitement ?

Médecin K : Bah euh... Du conseil, de l'encouragement, ça on peut pas faire grand-chose dans la vie quotidienne, on peut pas être là à côté d'elle pour vérifier, c'est vrai que.... ouais c'est de l'encouragement... de l'encouragement, continuer...

Coline : Un rôle de soutien ?

Médecin K : Ouais voilà ! Et puis de les aiguiller, quoi si effectivement elles ont l'impression que ça fonctionne pas bien, on essaie de voir comment on peut arranger les choses... Après, on n'est pas tous béton sur ça là-dessus non plus hein....

Coline : Au niveau de quoi ? Des connaissances ?

Médecin K : Bah au niveau des connaissances, moi c'est parce que effectivement, j'ai eu cette expérience perso donc j'arrive à mieux les conseiller et aussi j'ai l'expérience de la crèche où je suis en contact avec des puéricultrices et des assistantes maternelles, éducatrices, tout ça et puis des parents aussi... A force, je vois comment les bébés se comportent et tout ça, mais c'est vrai qu'avant d'avoir cette activité en crèche et avant moi-même d'être maman, pffff, moi j'étais incapable de les conseiller hein, c'était complètement abstrait quoi, j'étais dans la théorie de ce qu'on apprenait en cours, mais ça n'a rien à voir la formation qu'on a nous en tant que médecin, par rapport à la formation des sages-femmes, euh...

Coline : Je sais que vous n'avez pas grand-chose... A peine quelques heures...

Médecin K : C'est léger oui.... On a des cours de gynéco, quoi mais, voilà, nous on apprend effectivement, l'allaitement, abcès, machin, tel antibio, euh... voilà, on apprend ça mais euh, la position du bébé, les différentes positions, la position de la bouche du bébé concret en soi, l'allaitement.... que dalle !!! On a aucune formation théorique là-dessus. Donc c'est l'expérience euh.... qui fait qu'on peut les conseiller.... Moi je pense à un médecin homme qui n'a pas eu d'enfant et qui

n'a pas eu d'activité en crèche et qui a eu un stage de pédiatrie gynéco un peu léger où on lui a fait faire que des consultations de métrorragies du premier trimestre, et qui n'a rien vu en suite de couches, il va être incapable de conseiller les mamans euh dans un cabinet libéral.... Peut-être que les hommes vont dire le contraire... mais je serais curieuse de savoir comment eux répondent à ça. Parce que moi, je veux bien me mettre à leur place, je saurais pas les conseiller. J'ai un médecin homme qui n'a pas d'expérience d'allaitement, sa femme n'a pas allaité... c'était intéressant justement....

Coline : de savoir comment il voit les choses...

Médecin K : Ouais, parce que si leur femme allaitent, ils vont pouvoir participer, ils vont voir ce qui se passe, mais si elles n'allaitent pas...

Coline : Ouais ! Dans l'ensemble, quand vous suivez une femme pour son allaitement, vous avez le sentiment d'être plutôt à l'aise, plutôt en difficulté ? Comment vous ressentez

Médecin K : Non, plutôt à l'aise... Je suis plutôt à l'aise, c'est un sujet qui m'intéresse.... donc euh, donc euh, du coup j'aime bien en parler. Puis même, je leur pose des questions, savoir si ça va, si tout se passe comme elles le veulent. Non je me sens plutôt à l'aise....

Coline : Et du coup justement, vous leur en parlez en systématique ou pas ? Et à quel moment de la grossesse si vous leur en parlez ?

Médecin K : Euhhhhh.... bah au tout début, on a tellement de choses à dire, diagnostic, tout ça... Donc, pis on a toujours peur que cette grossesse n'aboutisse pas non plus. C'est vrai que dans les premières semaines on est un petit peu dans le flou. Non c'est quand elles arrivent dans les derniers mois, quand elles arrivent parce qu'elles sont enrhumées, ou parce que le suivi est déjà fait au niveau de l'hôpital ou de la maternité. Euh.... Elles viennent poser même des questions.... J'dis après, comment vous prévoyez, est-ce que vous prévoyez de l'allaiter ou pas. Souvent, elles ont des questions aussi à poser, et on en parle le plus quand elles viennent nous voir juste après leur sortie. Pour examiner bébé à une semaine environ, puis elles souvent, on les voit aussi les mamans, elles posent des questions justement sur l'allaitement. On en parle beaucoup à cette consultation-là. Parce qu'elles ont commencé, donc là elle se rendent compte des questions... elles se posaient pas ces questions-là avant...

Coline : Oui c'est pas forcément à la maternité...

Médecin K : Elles devaient pas penser, ça s'est décanté, et elles ont vu les choses à la maison. A la maternité tout est bien encadré, mais une fois qu'on arrive à la maison on est un peu dans le flou, on est un peu livré à soi-même...

Coline : Et comment... Enfin, je sais pas si vous avez un retour après, mais comment vos patientes elles vous considèrent en tant que médecin généraliste ?

Médecin K : Alors là, j'en sais rien !

Coline : Parce que vous êtes quand même le praticien de premier recours...

Médecin K : Bah, je me dis que si elles continuent à venir me voir, c'est qu'à priori, je ne les ai pas trop euh....

Coline : Vous avez l'impression qu'elles viennent vous voir en premier ?

Médecin K : Oh, je pense elles viennent nous voir en premier... ça m'est déjà arrivé aussi de donner des coordonnées sages-femmes libérales, tout ça, parce qu'elles avaient besoin de... Bon, elles ont le pédiatre aussi, mais le pédiatre c'est vrai qu'il gère pas forcément le temps de s'occuper de l'allaitement en soi... Euh, ouais, je pense elles nous posent des questions à nous en premier... Y'en a hein qui se sont renseigné... Y'en a beaucoup qui connaissent pas l'existence de personnes qui pourraient les conseiller, en dehors des médecins... Ouais, je pense qu'y viennent nous poser les questions en premier. Puis après on les envoie si elles ont besoin d'approfondir vers les professionnels qui sont plus formés à ça.

Coline : Donc, vous passez facilement le relais ?

Médecin K : Ah bah oui !

Coline : Et quand y'a une difficulté... ou si vous vous sentez en difficulté...

Médecin K : Ouais, ouais... bah, il faut... je pense... qu'il y a qu'à y gagner.... il faut s'enrichir un petit peu de leur expérience et puis c'est le bien être des patients en premier. Et si effectivement on peut leur apporter plus d'informations en prenant l'aide d'une personne complémentaire, ouais... il faut passer le relais... Oui, il faut être ouverte d'esprit, parce que c'est vrai que.... c'est vrai que il y a des médecins ils sont un peu, ils sont vexés quand on prend l'avis de quelqu'un d'autre, des médecins anciennes génération en général...

Coline : C'est un peu dommage !

Médecin K : C'est un peu dommage, ouais ouais ouais.... c'est une vision différente, on a pas eu le même cursus. Non non, je pense il faut être ouverte d'esprit et il faut pas hésiter à passer la main vers des personnes qui ont une formation plus précise sur ce point-là... Nous on nous demande de savoir plein de choses, mais on est pas non plus.... Là on a une personne qui va nous parler de l'allaitement et juste après, on a une grippe qui va arriver, et juste après on a une personne âgée qui s'est cassé le col du fémur... Bon c'est tellement vague que

Coline : On peut pas être au point partout...

Médecin K : bah non, on peut pas être à fond sur un seul point quoi !

Coline : Ok ! hummm.... On en a parlé tout à l'heure, vous l'avez abordé... Mais qu'est-ce que vous pensez des politiques actuelles autour de l'allaitement et notamment de l'IHAB ? Vous m'avez parlé un petit peu tout à l'heure de pas trop culpabiliser....

Médecin K : Bah oui, euh... bah l'IHAB, c'est quelque chose que j'ai découvert par ma grossesse, mais j'en avais jamais entendu parler avant, au niveau professionnel. Euh, non je savais même pas que ça existait, c'est lors même des cours de préparation à l'accouchement que j'ai appris ça. C'est pas par... c'est pas par les obstétriciens (rire), les médecins c'est pas pareil... les sages- femmes qui en parlent... euh....

Coline : Et les autres politiques autour de la promotion de l'allaitement ?

Médecin K : Je trouve qu'il faudrait un peu plus en parler dans les médias... ouais

Coline : Plus en parler ?

Médecin K : Oui dans les médias hein. Parce qu'on en parle autour de nous... de mon réseau à moi perso avec des amis pharmaciens, dont une qui a fait sa thèse sur l'allaitement maternelle donc voilà... On en parle, nous entre nous dans mon réseau perso, mais au final je trouve dans les médias, on en parle pas assez. Si on en a parlé là avec les histoires de de lait contaminé... donc du coup, là, forcément les journalistes posent la question de l'allaitement maternel finalement, mais je trouve qu'on devrait faire des pubs ou des promos.

[les enfants viennent parler à leur maman]

Coline : Plus en parler ouais !

Médecin K : Plus, mais même pour le tout-venant, les gens qui regardent la télé, on voit un spot publicitaire pour arrêter le tabac, voilà je trouve... Qu'on devrait faire un spot publicitaire pour favoriser l'allaitement...

Coline : Ok... Euh, ben on a à peu près fait le tour... Ah oui ! Le rôle des autres intervenants : sages-femmes, gynécos, pédiatres ? Leur place dans l'allaitement par rapport à vous ? Qu'est-ce que vous pouvez m'en dire ?

Médecin K : Bah, les rôles sont différents selon les formations. Je vois les comportements différents... Je vois bien le comportement des médecins, bon, dont je fais parti euh... Y'a les gynécos qui sont quand même plus à même ou voire qui sont moins formé là-dessus... Puis c'est vraiment le côté euh médical.... Y'a un abcès ou pas à votre sein ? Une lymphangite ou pas euh... les crevasses, vous mettez tel produits et encore... La sage-femme, elle, elle va vraiment nous dire ben, variez la position du bébé...Euh faites des petits cataplasmes, massez le mamelon avec votre propre lait, ou mettre la crème... Y'a quand même des... voilà ! Elles montrent ! Elles montrent vraiment physiquement la position... Bah les puéricultrices aussi d'ailleurs. Euh, la position du bébé, pas toujours la même position et tout ça. Euh, jamais les gynécos n'ont parlé...

Coline : Donc, quelle image vous avez des sages-femmes ?

Médecin K : Bah euh... Là-dessus, je pense c'est la personne la plus à même ... je pense d'être consultant à ce sujet-là. De par leur formation c'est les plus à même. C'est vrai que la sage-femme, on pense toujours, la sage-femme sur le suivi de grossesse et puis... Sur la phase de travail et de naissance véritablement, mais c'est vrai qu'elle a un rôle important sur la suite de couche. La suite de couche c'est quand même ... C'est que je pense... que les gynécos obstétriciens ils sont plus branchés sur l'aspect gynécologique, voies basses, surveillance de l'épisiotomie ou... voilà....Vraiment tout ce qui s'est passé en bas, la cicatrice de césarienne, mais ils pensent moins à tout ce qui est allaitement hein. Ben ils sont moins centrés sur le bébé. Effectivement ! Ils sont plus centrés...

Coline : Ok... Euh, bah je regarde, mais on a fait le tour hein... [Enfants font du bruit] Une dernière question (rire) ! Euh, dans l'ensemble comment vous voyez votre place par rapport à eux, elle est plutôt quoi ?

Médecin K : Comment décrire ça euh.... complémentaire ! Dur de de dire avec des mots, mais je dirais plus complémentaire. On a chacun un rôle différent.

Coline : Ouais !

Médecin K : Bah même piédestal, c'est pas évident parce qu'on n'a pas la même formation euh... Bah y'a pas d'histoire de pyramide, le médecin en haut et les autres en bas. Là, j'ai horreur de ça ! Y'en a beaucoup hein qui voient ça comme ça mais ça j'en ai horreur... Non c'est euh euh, bah chacun fait son boulot, il faut que du coup, tous les problèmes aient été réglés euh en additionnant le pédiatre ou le généraliste, euh côté maman, côté bébé... Euh la sage-femme, la puéricultrice. Parce qu'il y a la PMI qui passe aussi, bah voilà ! Euh.... l'accumulation de tous ces professionnels-là normalement doit avoir répondu à toutes les attentes des parents, les assurer que tout a été surveillé ou vérifié sur le Oui, je pense plus complémentaire.

Coline : Ok... Bon et bien si vous n'avez rien à rajouter et que c'est bon pour vous...

Médecin K : Non... Je pense avoir tout dit... Après s'il manque des choses, rien n'empêche de ...

Coline : C'est gentil, merci beaucoup en tout cas.

TITRE : Représentations et croyances des médecins généralistes sur l'allaitement maternel

TITLE : General practitioners' representations and beliefs about breastfeeding

RESUME :

Objectif: Apprécier le regard que portent les médecins généralistes sur l'allaitement maternel mais aussi sur leur expérience personnelle et professionnelle ; déterminer dans quelle mesure celles-ci influencent l'accompagnement des mères allaitantes.

Méthodologie: Méthode qualitative à l'aide d'entretiens compréhensifs menés auprès de 12 médecins généralistes exerçant dans le Nord-Pas-de-Calais recrutés par échantillonnage en boule de neige.

Résultats: Vision positive de l'allaitement grâce à ses bénéfices, mais nuancée par des contraintes. Revalorisation de l'allaitement mais importance des normes socioculturelles et des idées reçues véhiculées par l'entourage et certains professionnels de santé. Perception d'un rôle de promotion, de soutien et d'accompagnement de l'allaitement en contradiction avec leur intérêt peu porté sur les recommandations. Leur expérience personnelle d'allaitement leur a servi de formation.

Conclusion: La promotion de l'allaitement est un enjeu de santé publique national et international. Le médecin généraliste a un rôle majeur à valoriser. Il serait judicieux d'étudier l'impact de ces croyances sur leurs patientes.

Mots-clés: Allaitement, médecins généraliste, croyances, représentation, promotion

ABSTRACT :

Objective: Analyze general practitioners' point of view on breastfeeding and also on their personal and professional experience; to determine how those can influence breastfeeding mothers' support.

Methodology: Qualitative method using comprehensive interviews conducted with 12 general practitioners, all practicing in Nord-Pas-de-Calais and recruited by snowball sampling.

Results: Positive view of breastfeeding thanks to its benefits, but nuanced by constraints. Revalorisation of breastfeeding but importance of socio-cultural norms and preconceived ideas among family and health professionals. Perception of a role of promotion, support and accompaniment of breastfeeding in contradiction with their lack of interest in the recommendations. Their knowledge is based on a personnel breastfeeding experience.

Conclusion: Promotion of breastfeeding is a national and international public health issue. The general practitioner has a major role to enhance. It would be wise to study the impact of these beliefs on patients.

Keywords: Breastfeeding, general practitioners, beliefs, representation, promotion

Auteur : Coline RIGAUD

Diplôme d'Etat de sage-femme – Année 2018