

UNIVERSITÉ de PICARDIE Jules VERNE

FACULTÉ de MÉDECINE d'AMIENS

Année 2017

N° 2017-119

THÈSE POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE GÉNÉRALE
DIPLOME D'ÉTAT

Par

Maëlys TRIQUET
Née le 2 septembre 1986 à NANTES

**Déterminants du choix du mode d'alimentation du nouveau-né et
représentations de l'allaitement maternel :**
Enquête qualitative auprès de 17 femmes de la région picarde

Présentée et soutenue publiquement le 5 octobre 2017

Jury Président du jury : Madame le Professeur Catherine BOULNOIS

Monsieur le Professeur Alain DERVAUX

Monsieur le Docteur Jean SCHMIDT

Madame le Docteur Emilie BOUREL-PONCHEL

Directeur de thèse : Madame le Docteur Amélie SELLIER-PETIPREZ

REMERCIEMENTS

À Madame le Professeur Catherine BOULNOIS
Professeur de Médecine générale
Coordonnateur du DES de Médecine Générale

Vous m'avez fait l'honneur d'accepter la présidence de mon jury, soyez assurée de ma sincère reconnaissance et de mon profond respect. Avec votre enseignement de qualité, vos encouragements à choisir un SASPAS vous vous efforcez de former des futurs médecins généralistes compétents et humains.

À Monsieur le Professeur Alain DERVAUX
Professeur des Universités – Praticien Hospitalier
Psychiatrie Adultes

Vous m'avez fait l'honneur d'accepter avec promptitude d'être membre de mon jury et de vous intéresser à mon travail, je vous en remercie profondément. Merci d'avoir pris le temps de lire et critiquer ce travail.

À Monsieur le Docteur Jean SCHMIDT
Maître de Conférences des Universités - Praticien Hospitalier
Médecine interne

Vous m'avez fait l'honneur d'accepter avec promptitude d'être membre de mon jury et de vous intéresser à mon travail, je vous en remercie profondément. Merci d'avoir pris le temps de lire et critiquer ce travail.

À Madame le Docteur Emilie BOUREL-PONCHEL
Maître de Conférences des Universités - Praticien Hospitalier
Exploration fonctionnelle du système nerveux

Vous m'avez fait l'honneur d'accepter avec promptitude d'être membre de mon jury et de vous intéresser à mon travail, je vous en remercie profondément. Merci d'avoir pris le temps de lire et critiquer ce travail.

À Madame le Docteur Amélie SELLIER-PETITPREZ
Maître de Conférence Associée
Médecine générale

Tu as accepté dès le premier jour de diriger ce travail. Au cours de tes enseignements tu as su te rendre accessible. Merci d'avoir consacré beaucoup de temps et d'énergie pour réaliser avec moi cette thèse.

A mes parents. Merci d'être présents quotidiennement. Vous m'avez soutenue tout au long de ces études. Ma scolarité se termine et l'allaitement maternel n'a plus de secret pour vous.

A Benoît. Même si je râle souvent, merci de m'obliger à sortir de ma zone de confort. Mais n'y vois pas là une carte blanche, reste raisonnable dans tes attentes.

A Alexandre, mon petit rayon de soleil. C'est avec toi que j'ai découvert l'allaitement. En espérant que ce sera plus simple avec Clémence.

A Marjorie, Mathieu, et Martin. J'aime l'idée de faire partie d'une grande fratrie. Merci de m'accompagner depuis 31 ans. Je sais que je peux compter sur vous et vos valeurs ajoutées venues enrichir notre diversité.

A François, Françoise, Pauline et Damien. Merci de m'avoir accueillie comme l'une des vôtres.

Aux blaireaux bleus. Les années ne se comptent plus, vous m'entourez depuis longtemps maintenant. En espérant que notre amitié restera toujours intacte.

Aux potes de médecine. Qui a dit que les études de médecine étaient difficiles ? En tout cas, à vos côtés, j'en ai bien profité.

A Mathilde et Manu. Ces quatre années « parisiennes » ont été moins longues avec nos week-ends jeux.

A Laëtitia. Merci d'avoir été présente lors de mes premiers pas d'interne. Tu es une enseignante formidable, humaine et j'ai beaucoup appris auprès de toi.

A Carine et Dalila. Merci de m'avoir permis de poursuivre mon allaitement tout en reprenant en douceur le rythme de l'internat. Vous êtes de formidables médecins et de très bons professeurs. Travailler ces quelques semaines dans le service de médecine polyvalente aura été très formateur.

A Florence, ma co-interne de choc de gériatrie. Dès les premiers instants, j'ai su qu'on pourrait se serrer les coudes. Ce semestre à tes côtés me laissera le souvenir de ta compagnie pendant mes gardes et de nos fous rires.

Table des matières

REMERCIEMENTS	3
LISTE DES ABBRÉVIATIONS	8
1- INTRODUCTION	9
1.1 Données épidémiologiques	10
1.1.1 Le taux d'allaitement maternel en France	10
1.1.2 La durée de l'allaitement maternel	11
1.1.3 La situation en Picardie.....	11
1.2 Les recommandations.....	11
1.2.1 Le Programme National Nutrition Santé (PNNS)	11
1.2.2 L'Initiative « Hôpital Ami des Bébé »	12
1.2.3 Recommandations de l'ANAES mai 2002 pour l'allaitement maternel : mise en œuvre et poursuite dans les 6 premiers mois de vie de l'enfant.....	12
2- MATÉRIEL ET MÉTHODES.....	13
2.1. Type d'étude :	13
2.1.1. Choix du type qualitatif	13
2.1.2 Type d'entretien	13
2.1.3 Elaboration du guide d'entretien	13
2.2. Population.....	14
2.2.1. Critères d'inclusion	14
2.2.2. Critères d'exclusion	14
2.2.3. Mode de recrutement	14
2.3. Le recueil de données	15
2.3.1. Les entretiens	15
2.3.2. L'enregistrement	16
2.3.3. La retranscription du discours	16
2.4. L'analyse des données	16
3- RÉSULTATS	18
3.1 Description de l'échantillon	18
3.2 L'analyse des entretiens	19
3.2.1 Les caractéristiques du choix.....	20
3.2.1.1 Choix intuitif.....	20
3.2.1.2 Choix précoce.....	20
3.2.1.3 Choix personnel	20
3.2.1.4 La place du père dans ce choix.....	21
3.2.1.5 Ambivalence du choix	21
3.2.1.6 Le vécu du choix.....	21
3.2.2 Les facteurs influençant le choix.....	22
3.2.2.1 La place du père	22
3.2.2.2 L'entourage	23
3.2.2.3 Les freins à l'allaitement maternel.....	24
3.2.2.4 Les motivations à l'allaitement maternel.....	29
3.2.2.5 La place de la société	31
3.2.2.6 Les expériences antérieures.....	34
3.2.3 Les sources d'information	35
3.2.3.1 Les soignants	35
3.2.3.2 Sources extérieures au monde médical.....	38
4- DISCUSSION.....	40
4-1 Intérêt du sujet et choix de la méthodologie	40
4-2 Méthodologie.....	42
4-3 La précocité du choix	43

4-4 La place du père	44
4-5 La place des soignants	46
4-6 Les représentations de l'allaitement maternel	49
4-7 Les connaissances sur l'allaitement maternel	51
4-8 Améliorer l'information donnée aux couples, pour permettre un choix éclairé	52
5- CONCLUSION	55
REFERENCES BIBLIGRAPHIQUES.....	56
ANNEXES.....	60
Annexe 1 : Guide d'entretien.....	60
Annexe 2: CD contenant le script des entretiens.....	61

LISTE DES ABBRÉVIATIONS

AM	Allaitement Maternel
ANAES	Agence Nationale Accréditation et d'Evaluation en Santé
CH	Centre Hospitalier
CHU	Centre Hospitalier Universitaire
DREES	Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques
ELFE	Etude Longitudinale Française depuis l'Enfance
ENP	Enquête Nationale de Périnatalité
EPIFANE	Epidémiologie en France de l'alimentation et de l'état nutritionnel des enfants pendant leur première année de vie
LA	Lait Artificiel
OMS	Organisation Mondiale pour la Santé
PMI	Protection Maternelle et Infantile
PNNS	Programme National Nutrition Santé
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'enfance (United Nations International Children's Emergency Fund)
SASPAS	Stage Ambulatoire en Soins Primaires en Autonomie Supervisée

1- INTRODUCTION

Le choix de l'allaitement comme sujet pour ma thèse est venu d'une consultation avec une femme enceinte. Lorsque je lui ai posé la question du mode d'alimentation de son futur bébé, elle m'a répondu que sa mère et sa sœur « n'avaient pas eu de lait ». La question du choix ne se posait donc pas pour elle : elle donnerait "le biberon" en partant du principe qu'elle n'aurait pas de lait. Quelques mois plus tard, j'ai revu cette patiente. Elle avait finalement allaité son fils. Après discussion, elle m'a dit que le fait que je lui pose cette simple question avait ouvert pour elle un nouveau champ de possibilités. Elle s'était renseignée, elle avait pris la décision d'essayer l'allaitement et elle avait réussi. Cette seule question lui a permis de réfléchir au choix qui se présentait à elle

A l'heure actuelle, de nombreuses études ont montré les avantages de l'allaitement maternel par rapport au lait maternisé pour la santé de l'enfant et de la mère [1-3]. C'est pourquoi l'OMS recommande un allaitement exclusif jusqu'aux 6 mois de l'enfant [4]. Pourtant, en France, le taux d'initiation de l'allaitement maternel reste bas par rapport aux autres pays européens. On note tout de même une progression régulière de ce taux.

En tant que médecin généraliste, je suis convaincue des bienfaits de l'allaitement maternel pour la santé de la mère et du nourrisson. Le choix du mode d'alimentation du nouveau-né est un passage obligé pour tous les parents. Parallèlement, l'allaitement maternel est un sujet de société. Le retour à la nature devenant un leitmotiv, l'allaitement maternel est parfois vu comme coulant de source et cela peut être culpabilisant pour la mère qui ne le choisit pas. J'ai envie d'accompagner les parents dans cette démarche tout en veillant à n'être ni intrusive ni culpabilisante. Je souhaite les informer de manière objective afin qu'ils réfléchissent au type d'alimentation à donner et fassent un choix de manière éclairée. C'est pourquoi, je me suis intéressée à la question du choix. Pour pouvoir les accompagner au mieux, il me semble logique de connaître les éléments déterminant ce choix et la dynamique dans laquelle il se fait.

Au cours de mes recherches, j'ai été frappée par le taux d'allaitement maternel en Picardie, bien inférieur à la moyenne nationale. De ce fait, j'ai voulu comprendre la représentation que les femmes picardes avaient de l'allaitement maternel, leurs ressentis et leurs préjugés. Pour cela, les rencontrer et recueillir leurs paroles semblaient la meilleure stratégie.

L'objectif principal de ce travail était d'identifier les éléments influençant le choix du mode d'alimentation du nouveau-né.

Les objectifs secondaires étaient de mettre en évidence les représentations de l'allaitement maternel en Picardie, d'identifier les sources d'information privilégiées pour aider dans ce choix et la place du médecin généraliste dans ce système.

1.1 Données épidémiologiques

1.1.1 Le taux d'allaitement maternel en France

En France, le taux d'allaitement maternel est connu à travers les enquêtes nationales de périnatalité (ENP) et les certificats du 8e jour. D'autres études récentes permettent d'avoir une idée de ce chiffre, telle l'enquête ELFE [5,40] (étude longitudinale consacrée au suivi de 20 000 enfants de la naissance à l'âge adulte pour mieux comprendre comment l'environnement, l'entourage et les conditions de vie influencent leur développement et leur santé) et l'enquête EPIFANE [6,7] (enquête épidémiologique en France de l'alimentation et de l'état nutritionnel des enfants pendant leur première année de vie).

Les ENP sont réalisées à intervalles réguliers et permettent de suivre l'évolution de la santé des mères et des nouveau-nés, des pratiques médicales tout au long de la grossesse et de l'accouchement. Elles ont eu lieu en 1995, 1998, 2003, 2010 et 2016. Les données de l'enquête de 2016 ne sont pas encore connues.

Le certificat obligatoire du 8e jour est rempli quelques jours après la naissance de l'enfant. Il recueille de nombreuses informations sur les antécédents de la mère, sur le suivi et le déroulement de la grossesse et de l'accouchement et sur la santé du nouveau-né. Depuis 2004, les données des certificats sont transmises individuellement par les services départementaux de PMI à la DRESS.

On observe donc une croissance progressive du taux d'initiation de l'allaitement maternel (exclusif et mixte) au cours des études : 36% en 1972 [6], 52% en 1995, 52 % en 1998, 62% en 2003, 69 % en 2010 [8], 71% en 2011 [5] et 74% en 2012 [6].

1.1.2 La durée de l'allaitement maternel

Même si l'initiation de l'allaitement maternel a progressé régulièrement ces dernières années, la durée de l'allaitement maternel reste courte par rapport aux recommandations de l'OMS.

La durée de l'allaitement maternel connue grâce aux certificats obligatoires du neuvième mois et du vingt-quatrième mois était en 2013 de 50 % à 5 semaines, 40% à 11 semaines, 30% à 4 mois et 18,5% à 6 mois [9].

L'enquête EPIFANE a permis d'estimer le taux d'allaitement maternel au niveau national à 3 mois (39%), 6 mois (23%) et 12 mois (9%) en 2012 [6].

1.1.3 La situation en Picardie

En 2003, l'ENP retrouvait un taux d'initiation d'allaitement en Picardie de 43% contre 63% en France [10]. Lorsque l'on observe les certificats du 8^e jour de 2014 département par département, on constate une répartition géographique inégale de l'allaitement en Picardie. La prévalence de l'allaitement maternel est un peu plus élevée dans l'Oise, comparé aux départements de l'Aisne et de la Somme. Le taux d'allaitement maternel était de 47% dans l'Aisne, 48% dans la Somme et 52% dans l'Oise ce qui les classe respectivement au rang de 2^e, 4^e et 12^e département ayant le taux d'allaitement le plus faible [11].

1.2 Les recommandations

Toutes ces recommandations s'accordent avec celles de l'OMS en 2001 [4] sur le bénéfice pour la santé de la mère et de l'enfant d'un allaitement exclusif jusqu'aux 6 mois de l'enfant et en complément d'une alimentation équilibrée jusqu'aux 2 ans de l'enfant. C'est pourquoi, elle insiste sur la promotion de l'allaitement maternel par les professionnels de santé notamment sur l'information préalable au choix [4].

1.2.1 Le Programme National Nutrition Santé (PNNS)

Le PNNS a pour objectif l'amélioration de l'état de santé de l'ensemble de la population en agissant sur l'un de ses déterminants majeurs à savoir la nutrition. Dans ses 3

versions, 2001 [12], 2006 [13] et 2011 [14], la promotion de l'allaitement maternel est l'un des axes du PNNS. Ainsi, dans le PNNS 3, la promotion de l'allaitement maternel passe par « communiquer, informer et sensibiliser les mères sur les modes d'alimentation du nouveau-né, en intégrant un regard objectif sur l'allaitement maternel pour permettre un véritable choix éclairé » [14].

1.2.2 L'Initiative « Hôpital Ami des Bébé »

Cette initiative, pilotée par l'UNICEF, a été mise en place au niveau international depuis 1992 et se développe en France depuis 2000. Ce programme favorise un accompagnement optimal des parents à la naissance et pendant le séjour à la maternité. En amont, il s'agit de transmettre une information claire, valide et pertinente qui permette aux parents de faire un choix éclairé, et non de prôner l'allaitement maternel comme seul et unique mode d'alimentation. Il est basé sur la formation du personnel, l'organisation des soins et le soutien parental [15]. Le label « Hôpital Ami des Bébé » vient certifier ces pratiques de qualité. En France, 30 maternités ont reçu ce label. En 2014, dans ces maternités, on compte 47 000 naissances (6%) sur les 780 000 [16] comptabilisées en France métropolitaine. En Picardie, seule la maternité du CH de Château Thierry a ce label. Cela concerne 700 naissances (3%) [17] sur les 23 776 [16] naissances en 2014.

1.2.3 Recommandations de l'ANAES mai 2002 pour l'allaitement maternel : mise en œuvre et poursuite dans les 6 premiers mois de vie de l'enfant.

Dans ces recommandations [18], « Toute rencontre avec une femme enceinte doit être l'occasion pour les professionnels de santé d'aborder le mode d'alimentation du nouveau-né et en particulier l'allaitement maternel. Il est recommandé d'évaluer l'expérience de la future mère, ses connaissances, ses désirs et de lui donner des informations sur les modalités de mise en œuvre de l'allaitement maternel ».

2- MATÉRIEL ET MÉTHODES

2.1. Type d'étude :

2.1.1. Choix du type qualitatif

Nous avons choisi de réaliser une étude qualitative afin de recueillir au plus près les représentations et le vécu des femmes. Nous voulions qu'elles soient libres de parler sur un sujet aussi intime que celui-ci, sans influencer leurs réponses, afin de faire surgir éventuellement des éléments auxquels nous n'aurions pas pensé.

2.1.2 Type d'entretien

J'ai réalisé des entretiens individuels, semi-dirigés, côte à côte, à partir d'un guide d'entretien.

2.1.3 Elaboration du guide d'entretien

Le plan d'entretien comprenait l'ensemble des thèmes que nous souhaitions explorer. Nous avons traduit nos questions de recherche en questions d'enquête. Après une brève présentation de l'étude, la garantie de l'anonymat était rappelée. Quelques questions fermées concernant l'état civil, la profession et le mode d'alimentation des précédents enfants s'il y en avait, étaient posées préalablement. Le guide se composait de 5 questions ouvertes, suivies de sous-questions pour pouvoir guider les femmes, si besoin (annexe 1).

La première question concernait le mode d'alimentation retenu et les raisons qui avaient conduit à ce choix. La deuxième portait sur les modes d'information privilégiés pour ce choix et la troisième sur le ressenti dans l'accompagnement dans ce choix. La quatrième question s'intéressait aux connaissances que les femmes avaient de l'allaitement et les représentations qui en découlaient. La dernière question portait sur la place de l'allaitement dans la société.

Ce guide d'entretien était modulable en fonction du déroulement de l'entretien. Il permettait de rebondir sur certains points afin que la personne interrogée précise ses propos et de questionner des thèmes oubliés. Lors de l'entretien, l'interviewer ne pouvait que reformuler

les questions ouvertes et relancer la discussion, mais ne devait pas induire les réponses ou poser des questions fermées.

2.2. Population

La population cible était composée de femmes s'étant confrontées à la question du choix de l'alimentation du nouveau-né, récemment, quel que soit ce choix, leur âge ou leur passé dans ce domaine.

2.2.1. Critères d'inclusion

Les critères d'inclusion étaient les suivants :

- être une femme, enceinte ou ayant un nourrisson de moins de 4 mois
- avoir donné son accord pour participer à l'entretien semi-directif
- être patiente d'un pédiatre
- être patiente d'un médecin généraliste
- consulter à la PMI dans le territoire de Beauvais ou dans ceux de Montdidier et de Chauny.

2.2.2. Critères d'exclusion

Les critères d'exclusion étaient les suivants:

- avoir un nourrisson âgé de plus de 4 mois
- ne pas accepter la réalisation de l'entretien semi-directif

2.2.3. Mode de recrutement

Afin d'avoir un échantillon diversifié, j'ai multiplié les modes de recrutement.

Par la consultation en pédiatrie libérale

J'ai pris contact avec une pédiatre du Sud de l'Oise. Lors des consultations des premiers mois, elle présentait mon projet de recherche aux jeunes mères. Après avoir obtenu l'accord de celles-ci, elle me transmettait les numéros de téléphone ou adresses mail afin que je puisse les contacter et convenir d'un rendez-vous pour recueillir leurs témoignages.

Par la consultation en médecine générale

Au cours de mon dernier stage en SASPAS dans l'Oise, j'ai eu l'occasion de rencontrer des femmes enceintes ou de jeunes mamans en consultation auxquelles j'ai exposé mon projet. Après avoir obtenu leur accord, je leur demandais leur numéro de téléphone afin de convenir d'un rendez-vous pour recueillir leur témoignage.

Par la consultation de PMI (suivi pédiatrique ou permanence puéricultrice)

J'ai pris contact avec les chefs de service des PMI des 3 départements de Picardie, qui, après avoir donné leur accord à propos de mon projet, m'ont mise en contact avec leurs collègues des territoires. Le recrutement a eu lieu différemment dans les 3 départements.

Oise : Le médecin de la PMI de Beauvais m'a recontactée. Après un entretien avec elle et la puéricultrice, au cours duquel je leur exposais le sujet de ma thèse et la méthodologie, elles m'ont adressé par mail les coordonnées des femmes ayant accepté de participer. Ensuite, j'ai recontacté les femmes, et j'ai convenu avec chacune d'entre elles un rendez-vous à leur domicile pour recueillir leur témoignage.

Somme : La chef du service de PMI de la Somme m'a donné les contacts des animatrices et coordinatrices du réseau de soutien et de promotion de l'allaitement maternel "Bien naître en Somme". Le médecin du territoire de Montdidier m'a recontactée. Je me suis rendue sur place, à la PMI, lors de ses jours de consultation à Ailly/Noye, à Roye, Montdidier et Rosière en Santerre. Elle prenait contact avec les familles lors des consultations, leur demandait leur accord puis je réalisais l'entretien le jour même, dans un bureau à part.

Aisne : Le médecin chef de service de la PMI de l'Aisne m'a donné les coordonnées de la puéricultrice du territoire de la Fere. Je me suis rendue sur place les jours de permanence. Je prenais moi-même contact avec les familles qui attendaient en salle d'attente afin de leur exposer mon projet. Après avoir recueilli leur accord, je réalisais l'entretien le jour même dans un bureau à part.

2.3. Le recueil de données

2.3.1. Les entretiens

Les entretiens semi-dirigés ont eu lieu dans des lieux variés : au domicile de la personne interrogée, dans des bureaux attenants à la PMI. Dans la mesure du possible, une ambiance calme, à l'écart des bruits était recherchée. Je me plaçais à côté du sujet, sans bureau pour éviter de reproduire un dispositif ressemblant à une consultation médicale. Le but était

d'établir une relation de confiance afin de recueillir le discours et les confidences à propos de ce sujet intime sans limite de temps.

2.3.2. L'enregistrement

Les entretiens ont été enregistrés avec un dictaphone numérique ce qui me permettait d'être dans une écoute active et de pouvoir ensuite retranscrire le discours fidèlement. Un accord préalable était demandé à chaque femme.

2.3.3. La retranscription du discours

Les entretiens (annexe 2) ont été retranscrits rigoureusement dans leur intégralité, mot à mot, à l'écrit, sur le logiciel ODT. L'anonymat a été respecté.

2.4. L'analyse des données

L'analyse thématique "défait en quelque sorte la singularité du discours et découpe transversalement ce qui, d'un entretien à l'autre, se réfère au même thème" et "est cohérente avec la mise en œuvre de modèles explicatifs de pratiques ou de représentations" [19].

L'analyse des entretiens a comporté plusieurs étapes inspirées d'un ouvrage de Paillé et Mucchielli [20]. Dans ce travail, les auteurs dressent un tableau de la méthodologie qualitative en s'appuyant sur des théoriciens de la méthode de théorisation ancrée : Glaser et Strauss.

Dans un premier temps, il s'agissait d'une analyse verticale, c'est-à-dire entretien par entretien, phrase par phrase. C'est la phase de décontextualisation. Cette étape est composée d'un temps d'identification associé à une codification ouverte avec émergence du plus grand nombre de concepts possibles. Après une lecture répétée des entretiens, il s'agissait de découper l'entretien en « unités de signification » puis de les regrouper en des thèmes centraux afin d'obtenir une description organisée des « unités de signification ».

Dans un second temps, il s'agissait d'une analyse horizontale qui a permis de mettre en lien les différents entretiens réalisés pour faire ressortir les éléments qui font sens de manière commune. C'est la phase de recontextualisation.

L'analyse était réalisée après chaque entretien. La taille de l'échantillon a été déterminée a posteriori selon deux critères : la répartition géographique sur l'ensemble de la région picarde et la saturation des données recueillies. C'est-à-dire lorsque les deux derniers entretiens n'ont pas permis de faire ressortir de nouveaux nœuds.

Toutes les analyses ont été effectuées à l'aide du logiciel N'VIVO par moi-même.

3- RÉSULTATS

La réalisation de 17 entretiens a permis d'atteindre la saturation des données. J'ai réalisé 17 entretiens individuels de novembre 2014 à juin 2015. Ils ont duré entre 7'37 et 20'50 avec une moyenne de 12'20 par entretien. Les tableaux 1 et 2 présentent les caractéristiques des femmes interrogées. Les données audio de l'entretien 4 ont été perdues avant retranscription.

3.1 Description de l'échantillon

Tableau 1 : Caractéristiques des femmes incluses. Mode de recrutement, lieu de recrutement, âge et profession

Entretien	Mode de recrutement	Département	Age	Profession
1	Pédiatre	60	33	Conseillère en relation clientèle en banque
2	Médecin généraliste	60	26	Aide-soignante
3	Pédiatre	60	32	Conseillère en relation clientèle en banque
4	PMI	60	35	Sans emploi
5	PMI	60	26	Mère au foyer
6	PMI	60	29	Cariste
7	PMI	80	28	Professeur d'Arts Plastiques
8	PMI	80	22	Vendeuse à domicile avec en parallèle des études dans une école d'esthétique
9	PMI	80	33	Agent de production
10	PMI	80	33	Mère au foyer
11	PMI	80	35	Aide-soignante
12	PMI	80	31	Assistante sociale
13	PMI	02	28	Aide-soignante
14	PMI	02	26	Mère au foyer, secrétaire de formation
15	PMI	02	22	Service à la personne
16	PMI	02	28	Sans emploi, sans formation
17	PMI	02	34	Vente

Tableau 2: Caractéristiques des femmes incluses : Parité, âge et sexe de l'enfant, mode d'alimentation choisi et expérience antérieure

Entretien		Age et sexe de l'enfant	Mode d'alimentation choisi	Expérience antérieure
1	1er enfant	Fille, 4 mois	AM	
2	1er enfant	Enceinte	LA	
3	2e enfant	Garçon, 2 mois	AM	AM
4	2e enfant	Garçon, 3 mois	AM	
5	2e enfant	Fille, 1 mois 1/2	LA	AM
6	3e enfant	Garçon, 2 mois	LA	AM
7	1er enfant	Fille, 2 mois 1/2	AM	
8	2e enfant	Garçon, 4 mois	AM	LA
9	2e enfant	Fille, 2 mois	LA	AM
10	3e enfant	Garçon, 4 mois	LA	LA
11	3e enfant	Fille, 3 mois	LA	LA
12	2e enfant	Fille, 1 mois 1/2	AM	AM
13	1er enfant	Garçon, 3 mois	AM	
14	1er enfant	Garçon, 4 mois	LA	
15	2e enfant	Fille, 4 mois	LA	LA
16	3e enfant	Garçon, 3 mois	LA	AM 2e, LA 1er
17	1er enfant	Fille, 4 mois	AM	

3.2 L'analyse des entretiens

L'analyse thématique des entretiens a permis de regrouper les différents thèmes abordés en 3 catégories qui donnent des informations sur les facteurs qui influencent le choix du mode d'alimentation du nouveau-né.

- les caractéristiques du choix
- les facteurs influençant le choix
- les sources d'information

3.2.1 Les caractéristiques du choix

3.2.1.1 Choix intuitif

Pour la majorité des femmes interrogées, qu'elles aient choisi l'allaitement ou non, le choix du mode d'alimentation a été instinctif et relevait plus d'une intuition, d'un besoin plutôt que d'une réflexion aboutie.

Entretien 3 : « Je ne me suis pas informée ; je ne me suis pas posé la question en fait, enfin, pas posé la question, si, on en a discuté à deux, mais, après, c'est tout. »

Entretien 7 : « Ça me semblait logique »

Entretien 12 : « Voilà il (le conjoint) sentait aussi que c'était un besoin pour moi »,

Entretien 14 : « je n'ai jamais ressenti le besoin », « J'ai toujours senti en moi que ça serait... que ce n'était pas pour moi », « c'était inné qu'on ressent en nous le besoin de donner le sein, alors que non »

Entretien 17 : « c'était logique que ça se passe comme ça. »

3.2.1.2 Choix précoce

Du fait du caractère intuitif de ce choix, celui-ci a souvent été fait précocement au cours de la grossesse, voire antérieurement à la conception.

Entretien 1 : « Avant la conception », « on en a beaucoup parlé avant de se marier »

Entretien 12 : « dès que j'ai eu le projet bébé, je savais très bien que de toute façon, j'aurais allaité. »

Entretien 14 : « Je savais très bien avant de tomber enceinte que je n'allaiterai pas. »

Entretien 9 : « dès que je savais qu'elle allait arriver, c'était voulu, biberon tout de suite. »

Entretien 13 : « J'ai dit dès que je suis tombée enceinte : je vais l'allaiter, du moins essayer. »

Entretien 17 : « Avant d'accoucher, bien avant. Dès que j'ai su que j'étais enceinte »

3.2.1.3 Choix personnel

A de nombreuses reprises, les femmes ont répété qu'il s'agissait d'un choix personnel.

Entretien 2 : « c'est mon choix personnel »

Entretien 3 : « C'est moi en fin de compte. C'est plus à la maman de sentir si elle sent l'allaitement, enfin... le nourrir au sein ou pas. »

Entretien 9 : « ils acceptent mon choix, c'est tout. Ils ont rien à dire... pour moi ils ont rien à dire »

3.2.1.4 La place du père dans ce choix

Le père a toujours été consulté. Dans la plupart des cas, le choix était fait en accord avec le conjoint. Mais on remarque que le père donnait peu son avis, qu'il était plutôt présent comme soutien et ce, quel que fût le choix. Dans 2 cas, le choix a été fait contre l'avis du papa.

Entretien 2 : « Toute seule. Il m'a dit tu fais ce que tu veux. », « Soutenu par mon mari »

Entretien 9 : « ben lui il accepte le choix, il a pas le choix ; c'est moi qui décide comme on dit. »

Entretien 10 : « Ben... il était d'accord avec moi... »

Entretien 15 : « on va dire, que j'allaite ou que j'allaite pas, il était... il m'a dit : du moment que tout va bien. », « J'aurais allaité, il aurait bien voulu quand même... »

Entretien 17 : « Pour lui, il s'en fichait que ce soit allaitement ou biberon. Ca lui posait pas de problème plus que ça »

Entretien 11 : « lui, il aurait préféré que je l'allaite »

Entretien 12 : « Alors, ça a été compliqué. », « Mon homme, il était pas forcément pour, parce que, lui, voilà... là ça lui privait un peu aussi le moment de donner les biberons », « il a bien voulu parce que... voilà il sentait aussi que c'était un besoin pour moi »

Entretien 6 : « Oui, on en a parlé puisque lui est de religion musulmane et, pour eux, la maman doit allaiter sauf que, vu les problèmes qu'on avait eus avec la petite... »

3.2.1.5 Ambivalence du choix

Deux femmes ont remarqué que le choix n'était pas aussi intuitif et facile que ça, qu'il leur restait toujours la possibilité de changer d'avis.

Entretien 2 : « Après, je peux changer d'avis au dernier moment. »

Entretien 15 : « Au tout début, je voulais allaiter et puis après je me suis dit que non », « Presqu'à la fin, presqu'à l'accouchement. », « J'avais demandé la tétée d'accueil et puis ça a été tellement rapide... quoi en fait, on n'a pas eu le temps de... »

3.2.1.6 Le vécu du choix

La plupart des femmes ont fait librement leur choix. Elles n'ont pas ressenti de pressions extérieures. Elles ne se sont pas senties culpabilisées par leur entourage ni par le personnel soignant. Elles ont senti leur choix respecté.

Entretien 2 : « Oui, il (le médecin généraliste) m'a dit c'est pas grave. En fait, je fais ce que je

veux, c'est mon choix. Même pour la sage-femme, elles ont dit pareil aussi. »

Entretien 11 : « Personne ne m'a influencée pour que j'allaite plus que biberon... »

*Entretien 14 : « Le principal nous... c'est qu'on ne remettait pas en question ma décision. »,
« Mais après, non... non... les professionnels de santé ont très bien compris mon choix. »*

Entretien 15 : « Elle (grand-mère) m'avait plutôt conseillé d'allaiter parce que c'est mieux, c'est plus nourrissant tout ça, mais après elle m'a dit : « Tu fais comme tu veux, c'est ton enfant après tout. » »

Certaines se sont senties incomprises, voire jugées par leur entourage.

Entretien 2 : « Bon la sage-femme elle a dit c'est mon choix mais les autres (femmes de la préparation à l'accouchement), elles m'ont un petit peu regardée genre bah faut essayer. J'ai dit non. »

Entretien 14 : « C'étaient surtout des personnes qui m'ont dit que c'était surtout le meilleur lait pour le bébé ou... bien l'autre pour voir c'est une obligation dans le rôle de devenir maman, et, le plus souvent, en plus, c'étaient des hommes qui se permettaient d'avoir ce jugement-là donc euh... »

3.2.2 Les facteurs influençant le choix

Le codage a permis de regrouper en thèmes les différents facteurs influençant les femmes dans ce choix :

- la place du père
- l'entourage
- les freins à l'allaitement maternel
- les motivations à l'allaitement maternel
- la place de la société
- les expériences antérieures

3.2.2.1 La place du père

La place du père auprès de son enfant était une préoccupation importante des femmes interrogées. A la naissance, pour que le père trouve sa place, les femmes plébiscitaient le fait qu'il puisse donner le biberon. Parfois, la demande émanait du papa lui-même, mais, dans d'autres cas, j'ai l'impression qu'il s'agissait plutôt d'une projection de la maman.

Entretien 8 : « il voulait être là au début... Lui donner à manger »

Entretien 12 : « Mon homme, il était pas forcément pour, parce que, lui, voilà... là ça lui

privait un peu aussi le moment de donner les biberons »

Entretien 15 : « parce que mon compagnon, sinon, il pourrait pas profiter... », « La plupart du temps, c'est moi qui le fais, mais de temps en temps il sait qu'il peut le faire tout ça. C'est bien aussi, ça favorise un peu le lien... »

Entretien 16 : « Il trouvait ça plus pratique pour lui »

Le tire-lait était cité comme moyen de permettre ce lien malgré l'allaitement.

Entretien 2 « Oui, bon l'allaitement on peut le faire aussi. On peut mettre le lait dans le biberon aussi. Mais euh, quand je suis pas là, c'est ... il prépare le biberon et tout ... surtout quand je vais recommencer à travailler. »

Entretien 3 : « Après, il y a la solution du tire-lait où là, effectivement, on peut tirer son lait et papa peut donner le biberon »

Entretien 8 : « Je tirais mon lait exprès pour qu'il lui donne aussi le biberon. »

Entretien 17 : « le papa a moins de place aussi parce que forcément, il ne participe pas, on va dire après, y a quand même, on peut tirer notre lait vous me direz mais, je dirais ça. »

Le bain était également désigné comme un bon moyen pour le papa de trouver sa place.

Entretien 1 : « Papa a trouvé sa place aussi donc voilà, il a d'autres moments avec l'enfant. Le bain par exemple »

Entretien 13 : « les conditions pour lui c'était qu'il fasse le bain pour qu'il ait un minimum de contact avec le bébé. »

3.2.2.2 L'entourage

Les exemples ont montré que l'entourage tenait une place importante dans ce choix, souvent de manière passive. Quand, dans leur entourage, des femmes avaient connu des personnes ayant allaité, elles-mêmes avaient été influencées dans ce choix, positivement si l'allaitement s'était bien déroulé, négativement si celui-ci avait été compliqué.

Dans l'entourage, la mère tenait une place particulière qui illustre la notion de transmission mère / fille.

Entretien 3 : « Ben, après, c'est toujours ce que l'on transmet, après, de mère en fille, et c'est vrai que... ou même dans son entourage, et puis, dans la famille en général, on nourrit au sein, on ne donne pas le biberon »

Entretien 16 : « Après, je sais que ma mère a essayé de me donner le sein, j'en ai pas voulu" »

Entretien 17 : « En fait, ma maman m'avait allaitée donc... C'était voilà... ça coule de source après... »

Le cercle de l'entourage était large. Il s'agissait de la famille proche et éloignée, les amis, mais aussi les collègues.

Entretien 10 : « Des amies, des copines à moi qui allaitaient. », « Elle (amie) m'a dit : Ouais, si j'aurais su, j'aurais pas allaité. »

Entretien 12 : « puisque autant au boulot que dans ma vie personnelle, j'ai des amies qui sont... voilà qui sont du métier, donc, c'est vrai, que là-dessus, y a pas de souci... on m'a bien accompagnée dans le choix »

Entretien 14 : « j'avais vu certaines femmes autour de moi qui avaient décidé d'allaiter. C'était pas toujours facile »

3.2.2.3 Les freins à l'allaitement maternel

Le stress

L'allaitement maternel était souvent perçu comme partir vers l'inconnu, avec le stress et la peur de l'échec qui s'y rattachent.

Les femmes disaient souvent « *vouloir essayer* » l'allaitement maternel ce qui sous-entendait qu'elles anticipaient déjà sur des difficultés à venir.

Entretien 13: « Je voulais l'allaiter, après si ça marche, ça marche, tant mieux, si ça marche pas, tant pis »

Le fait que ce soit « l'inconnu » était d'autant plus important qu'il s'agissait du premier enfant. A cette première expérience de la maternité, rajouter celle de l'allaitement augmentait le stress.

Entretien 2 : « l'allaitement c'est un peu compliqué parce que c'est mon premier bébé alors »

Entretien 3 : « c'est vrai que quand c'est un premier, c'est pas toujours évident »

Lors des entretiens 8, 10, 11 et 15, le mot « *peur* » est revenu plusieurs fois lors de l'évocation de l'allaitement maternel.

Le biberon était décrit comme moins stressant.

Entretien 9 : « quand y a un petit qui chouine... oui, c'est... il faut être vraiment posée pour

*allaiter... ben... parce que le petit, il ressent le stress... il tète mal, le lait il monte mal... »,
« C'est (le biberon) moins stressant ».*

Entretien 16 : « Faut pas être stressée »

Ignorer la quantité de lait bu par l'enfant avec l'allaitement maternel était également désigné comme une source de stress.

Entretien 9 : « On sait pas combien ils boivent quoi. C'est ça, y a pas de trait sur les gougouttes (rire), donc on sait pas trop ce qu'ils boivent quoi .»

Entretien 12 : « Tu sais pas quelle quantité elle boit. »

Les difficultés de l'allaitement maternel

Les femmes parlaient très souvent de la douleur, la fatigue, la disponibilité et le manque de lait comme difficultés.

Elles considéraient l'initiation à l'allaitement maternel comme compliquée : refus du sein (entretien 11, 16, 17), retard à la montée de lait (entretien 12), manque de lait pouvant entraîner une mauvaise prise de poids chez le nourrisson.

Entretien 12 : « la montée de lait a tardé à venir... enfin... et du coup il ne prenait pas de poids »

Entretien 16 : « Je produisais pas assez de lait. »

Une maman évoquait une mauvaise tolérance du lait maternel.

Entretien 2 : « Des fois il supporte pas, aussi le bébé. »

La douleur a été mise en avant au début de l'allaitement maternel avec les crevasses et les engorgements mais également à la fin au moment du sevrage.

Entretien 2 : « la douleur au sein en fait. Ca fait mal. Le bébé il peut aussi faire très mal au sein, aussi, parce que des fois le sein il est dur et après ça fait mal aussi »

Entretien 13 : « et puis la douleur des crevasses, ça fait mal »

Entretien 15 : « au début c'est quand même douloureux »

Entretien 16 : « j'ai arrêté l'allaitement, j'ai voulu prendre des cachets mais le problème c'est que mes canaux étaient bouchés, j'étais toute rouge. Donc, j'ai été obligée de mettre la pommade" »

La fatigue et la disponibilité étaient souvent évoquées. Des femmes constataient qu'elles étaient plus importantes avec l'allaitement maternel. Celui-ci rendait la mère incontournable avec impossibilité d'être remplacée par quelqu'un de son entourage.

Entretien 2 : « Il faut être disponible. Faut lui donner tout de suite »

Entretien 7 : « Et maintenant qu'elle a ses biberons, elle a très rapidement fait cinq heures la nuit et là, elle fait presque huit heures parfois ; je me rends compte qu'avec l'allaitement ça n'aurait pas été possible mais, bon, je n'y avais pas pensé avant. »

Entretien 8 : « je ne dormais pas puisque, toutes les heures, il réclamait" »

Entretien 16 : « on est beaucoup plus fatiguée en allaitant »

La disponibilité était évoquée à travers la fatigue, le manque de temps pour soi mais également à travers la jalousie d'un autre enfant :

Entretien 9 : « ils ont bien compris que le petit (le grand frère) il a besoin d'attention aussi, donc je peux pas.... puis il (le grand frère) se serait senti rejeté je pense. »

La pudeur

La pudeur est un élément qui revenait souvent et sous différentes formes dans le discours des femmes. Elles exprimaient l'intimité que représentait le geste simple de donner le sein.

Certaines femmes considéraient que donner le sein en public pouvait être un frein pour certaines d'entre elles mais que pour elles-mêmes cela ne posait aucun problème :

Entretien 1 : « En tout cas moi, ce que je sais c'est que si on sort et que J. a faim et bien je lui donne la tétée devant tout le monde. Ca ne me gêne pas du tout. »

Entretien 7 : « ça serait de devoir donner le sein en public mais, c'est pas quelque chose qui me gênait outre mesure. »

D'autres redoutaient l'allaitement en public et trouvaient donc que ce n'était pas pratique. Elles craignaient le regard des autres sur elles-mêmes ou bien elles craignaient de gêner les personnes autour d'elles.

Entretien 11 : « elle est chez quelqu'un, elle doit s'isoler pour... pour donner le sein... ça doit peut-être choquer certaines personnes... »

Entretien 12 : « plus par rapport à tout ce qui est le corps, enfin, je veux dire, on montre quand même une partie de son corps, il y en a c'est... je pense qu'ils veulent pas... enfin oui je pense que, pour eux, c'est quand même quelque chose d'intime et il y a des gens, je pense,

peut-être, il y en a certainement, il y a des gens enfin, même c'est sûr, ça les... ça les dérange de voir une femme qui comment dire, qui allaite, je pense »

Entretien 13 : « il faut qu'il y ait un minimum de respect pour elle et pour les autres, je pense... »

Entretien 14 : « Après, si on est une personne qui est gênée, on peut pas demander à tous les gens autour de sortir de la pièce...non... c'était pas... »

Entretien 15 : « Parce que je ne me voyais pas euh... si elle avait faim dans un magasin ou quelque chose comme ça, d'allaiter devant tout le monde c'est pas trop », « Même dans la famille euh... je ne me serais pas permis de...d'allaiter comme ça devant tout le monde... non c'est pas trop mon truc »

Pour une femme, la nécessité de s'isoler parce qu'elle ne voulait pas allaiter en public a entraîné chez elle une sensation de décalage avec les autres, un sentiment d'isolement :

Entretien 16 : « On se sent un peu seule quand c'est comme ça, mais bon...On se dit : Tout le monde est en train de discuter en bas, nous on est limitée à s'endormir avec la tétée... »

Pour une autre femme, l'allaitement n'était pas non plus pratique car il fallait porter des vêtements adéquats, mais pas vraiment « glamour », et répondant à un certain « code » de pudeur.

Entretien 12 : « Alors les habits c'est toujours pénible parce qu'il faut toujours mettre des habits qui sont pratiques pour allaiter, faut pas mettre des trucs qui vous arrivent là, enfin, c'est... c'est vrai que pour s'habiller, c'est pas forcément facile quoi... mais bon »

D'autres encore évoquaient la pudeur à travers le discours du conjoint qui ne supporterait pas de voir l'intimité de sa femme dévoilée, sous-entendant le lien entre sein et objet sexuel et non pas nourricier :

Entretien 14 : « Mais je vois, même avec mon conjoint, lui, le discours qu'il a c'est que cette partie de mon corps... c'est pas lui appartient à lui... c'est pas ça, mais, reste plus à la femme et à son conjoint qu'un échange avec l'enfant. Lui, il ne ressentait pas non plus le besoin de me voir donner le sein. »

Entretien 16 : « il est un peu jaloux donc euh... En même temps, il veut pas qu'on voit la poitrine de sa femme »

Les fausses croyances

Les femmes ont beaucoup de craintes vis-à-vis de l'allaitement maternel parfois justifié par de fausses représentations tirées de leurs expériences personnelles ou de leurs proches. Parmi ces fausses croyances, on peut citer le manque de lait, la mauvaise qualité du lait, l'absence de différences entre le lait artificiel et le lait maternel et le tabac.

Entretien 2 : « ça dépend du lait des mamans aussi »

Entretien 5 : « Je savais déjà qu'à mon petit, je pouvais pas, j'avais pas de lait »

Entretien 14 : « certaines femmes n'auront pas assez de lait pour leur permettre d'allaiter, même malgré que ce soit leur décision »

Entretien 10 : « Donc, fumeur et donner le sein, c'est pas bon non plus... »

Le travail

Avant même d'initier l'allaitement maternel, certaines femmes anticipaient les possibles difficultés du sevrage:

Entretien 2 : « Je veux pas que le bébé soit perturbé. Il y en a qui disent qu'il va pas être perturbé »

Entretien 12 : « c'est (le sevrage) trop brutal, que ce soit pour la mère ou pour l'enfant »

Entretien 14 : « Donc, c'est là (reprise du travail) que ça de... que ça devient un peu plus contraignant pour que l'enfant après soit sous le nouveau lait. »

Entretien 17 : « c'est soit le bébé accepte le biberon progressivement et que ça se passe bien ou soit il refuse complètement. Bien dans ce cas-là, elle a pas pu reprendre le travail quoi... »

Au contraire, pour certaines femmes, le travail n'était en rien un obstacle, et elles avaient connaissance des dispositions légales pour poursuivre l'allaitement malgré la reprise.

Entretien 1 : « donc ça fait que je peux tirer mon lait au travail. Je travaille dans une grande entreprise donc j'ai un frigo etc. »

Entretien 2 : « moi j'ai la chance d'avoir un employeur qui me permet de poursuivre un congé, en fait, pour justement continuer à pouvoir... à allaiter mon enfant. », je me dis six semaines supplémentaires, ce n'est pas négligeable... »

Le côté esthétique

La crainte d'un changement corporel négatif a été mentionnée à plusieurs reprises :

Entretien 8 : « après les seins y tombent »

Entretien 10 : « notre poitrine, elle prend un coup de poing entre guillemets. », « elle est plus aussi bien qu'avant, après. »

Entretien 14 : « ça abîme peut-être un peu plus sa poitrine »

Les contre-indications médicales

Deux femmes ont parlé d'un allaitement impossible pour des raisons médicales : la première en raison d'une augmentation mammaire et la seconde en raison d'un cancer de l'utérus :

Entretien 8 : « Elle avait eu des problèmes de santé et donc, après, le lait était plus bon. Il était plus bon à donner pour les prochains... pour les prochains enfants. »

Entretien 10 : « mon chirurgien qui a dit qu'il avait coupé en fait les...euh, ce qui produit le lait“

3.2.2.4 Les motivations à l'allaitement maternel

Le lien mère/bébé

La notion de partage, de relation privilégiée entre la mère et son enfant était exprimée de manière presque systématique lorsqu'on discutait des motivations du choix de l'allaitement maternel ou lorsqu'on parlait des avantages de l'allaitement maternel montrant que celui-ci tissait un lien privilégié entre la mère et son bébé.

Entretien 1 : « complicité quand même qui se crée de manière vraiment plus étroite entre ma fille et moi »

Entretien 8 : « C'est un bon moment, hyper grand hyper moment à partager avec son enfant...C'est magique. »

Entretien 12 : « c'est vraiment la relation que vous avez avec l'enfant, je trouve que c'est autre chose quoi... c'est vraiment une relation fusionnelle et... c'est un moment en fait, un moment magique que vous avez avec votre bébé, je trouve ça super. »

Entretien 13 : « D'avoir un lien fusionnel »

Entretien 14 : « J'en ai jamais ressenti le besoin de créer ce lien-là avec le bébé"»

Entretien 17 : « il y a un lien particulier qui se forme avec la petite, moi, je sais quand j'ai allaité les trois premiers jours, j'ai adoré quoi... C'est magique d'avoir son bébé tout le temps contre soi et pouvoir lui amener des... des bonnes choses »

La santé de l'enfant

Les femmes connaissaient et citaient les bénéfices pour l'enfant.

Entretien 1 : « dans la mesure où du moment que c'est le meilleur pour l'enfant »

Entretien 10 : « c'est meilleur pour l'enfant que le lait en poudre...ça c'est sûr...ça j'en ai conscience. »

Entretien 12 : « c'est ce qu'il y a de mieux pour... pour le bébé »

Entretien 14 : « pour l'enfant je pense comme on dit c'est le meilleur lait »

Lorsqu'elles précisaient les avantages de l'allaitement maternel par rapport au lait artificiel, les femmes nommaient ses qualités nutritionnelles et sa meilleure tolérance digestive :

Entretien 1 : « ce qui apporte le plus de nutriments », « digeste »

Entretien 9 : « ils grossissent mieux », « plus de vitamines »

Entretien 15 : « C'est du lait qu'est beaucoup plus nourrissant »

Elles attribuaient également une vertu immunologique au lait maternel mais sans pour autant en connaître les détails. Elles utilisaient les termes « anticorps », « immunologique » avec hésitation. Elles ne précisaient pas les répercussions concrètes pour l'enfant.

Entretien 1 : « anticorps, tout ce qui va bien pour l'enfant »

Entretien 3 : « pour aussi lui donner...comment dire ? Euh... toutes les ... Comment dire ? Tous les anticorps. Je me dis que c'est la meilleure alimentation que je peux donner à mon bébé. »

Entretien 10 : « Il y a le colostrum aussi, je pense, la première tétée, il y a le colostrum, c'est pour les immunités... je crois pour les immuniser contre certaines maladies »

Entretien 11 : « ils sont moins malades »

Les bénéfices pour la mère

Ils n'étaient jamais cités spontanément. Lorsque je les relançais sur le sujet, deux femmes ont parlé de « perte de poids », une femme a parlé de « diminution du risque de cancer du sein », trois autres ont énoncé des bénéfices secondaires tels que de ne pas reprendre la consommation de tabac et d'alcool. Une maman expliquait clairement qu'elle n'avait pas connaissance des bénéfices pour la mère et que sa préoccupation principale c'était la santé de son enfant :

Entretien 1 : Non c'est accessoire », « Et c'était pas de toute façon quelque chose qui rentrait

en ligne de compte pour l'enfant pour le choix de cette alimentation. »

La facilité de l'allaitement maternel

Sous ce vocable, les femmes entendaient le côté pratique de l'allaitement maternel en l'opposant au biberon :

Entretien 3 : « Je me dis que c'est pratique ; il n'y a pas de biberons à préparer, surtout quand on va dans la famille ou ailleurs »

Entretien 9 : « c'est un gain de temps parce que on passe moins de temps à faire les biberons »

Entretien 15 : « Y a pas besoin de s'embêter, faire les biberons...tout ça... c'est plus rapide, on va dire... »

Le facteur économique

Trois femmes en ont parlé mais notaient toujours que c'était accessoire et certainement pas la raison principale du choix.

Entretien 9 : « ça coûte plus cher, on va dire aussi...le biberon...Le lait, on le paye pas au sein, là on le paye un peu plus bon... mais c'est pas... c'est pas non plus la mer à boire, mais c'est vrai que c'est des inconvénients. »

Entretien 12 : « Je pense que il y a aussi le facteur côté du coût, parce ce que c'est vrai, forcément, par rapport au lait en poudre, voilà c'est quand même beaucoup plus cher tout ce qui est lait en poudre, l'allaitement, je veux dire c'est quand même gratuit donc bon... je pense qu'il y a peut-être aussi des gens qui se laissent persuader par rapport à ça. »

Le caractère naturel

Entretien 5 : « Autrement, c'est naturel »

Entretien 7 : « Ca me semblait naturel, en fait, depuis la nuit des temps. C'est... ça marche comme ça... donc euh... c'est que ça doit être la suite logique. »

Entretien 8 : « On est toutes faites pour donner le sein à notre bébé. »

3.2.2.5 La place de la société

Dans leur discours, l'impact de la société se manifestait de différentes manières quant à ce choix.

Le marketing :

Par le biais de plusieurs témoignages, on voit que l'information sur le lait artificiel passe bien, car même si les femmes connaissaient les avantages de l'allaitement maternel, elles étaient nombreuses à déclarer qu'il n'y avait pas de différences entre lait maternel et lait artificiel.

Entretien 2 : « C'est un peu pareil en fait. »

Entretien 6 : « ils (les professionnels de santé) m'ont dit que le lait en boîte c'était la même chose que le lait maternel c'est meilleur le lait maternel mais ... il y a pas de différences »

Entretien 9 : « je ne sais plus mais bon, c'est pareil..., elle pousse bien enfin je sais pas... »

Une mère a apporté un autre argument pour illustrer cette absence de différences : l'enfant d'un proche allaité pouvait lui aussi être malade :

Entretien 2 : « il y en a qui prennent le biberon normal, non allaitement, qui allaitent mais le bébé il est malade aussi. »

Les progrès scientifiques, la grande diversité de laits artificiels et le marketing contribuaient à ne voir aucune différence entre les 2 modes d'alimentation :

Entretien 2 : « Le lait il était pas pareil qu'aujourd'hui. Maintenant, le lait maternité, il est bien alors qu'avant, c'était pas, pas terrible en fait. », « ils font des supers produits pour le lait maternité », « ça dépend du lait, après il faut bien choisir avec le bébé, ma pharmacie, ils font des belles choses aussi, il faut bien choisir. »

Entretien 14 : « Que maintenant il y a toutes sortes de laits, il y a toutes sortes de lait dans les magasins. »

Au plus excessif, une maman m'a parlé d'un gadget de puériculture sensé lui faciliter le quotidien :

Entretien 2 : « j'ai acheté un chauffe- biberon, expresso (rires) comme là, je peux le préparer vite, ça va vite, la nuit hop je peux préparer le lait, hop, je mets l'eau tout de suite »

Un sujet peu abordé

Plusieurs femmes ont mentionné qu'il s'agissait d'un sujet dont on parlait peu. Deux explications possibles ont émergé au cours des entretiens.

Deux mamans ont parlé de « tabou » et de « non-dits » autour de l'allaitement et plus largement autour de l'accouchement faisant apparaître la notion d'intimité que ces sujets

évoquent dans notre société.

Une maman a parlé du caractère accessoire du choix du mode d'alimentation par rapport aux autres interrogations des futurs parents ce qui expliquerait un moindre intérêt porté à ce sujet:

Entretien 8 : « on n'en parle pas, parce que c'est pas un sujet qu'on pense. On pense plus, quand on va être parents, le prénom, l'accouchement, comment ça va se passer, on parle jamais de l'alimentation du bébé. », « c'est bizarre mais on parle jamais de ça »

Une société bienveillante et favorisant l'allaitement maternel

Pour toutes les femmes interrogées, la société et elles-mêmes portaient un regard bienveillant sur l'allaitement maternel. Elles avaient le sentiment que la société, en matière d'alimentation du nourrisson, avait pour objectif d'encourager la pratique de l'allaitement maternel :

Entretien 1 : « je pense que c'est quand même fait pour faciliter pour faciliter ce choix d'alimentation. »

Entretien 2 : j'aurais tendance à dire qu'on favorise plus l'allaitement.

Entretien 12 : « la société, normalement, elle est pour, elle est pour que les mamans allaitent donc logiquement elle est censée faire tout ce qu'il faut pour que les mamans allaitent. »

Pourtant certaines femmes ont mentionné une notion d'évolution de la société en ce sens, sous-entendant que cela n'avait pas toujours été le cas et que l'allaitement dans les lieux publics pouvait encore provoquer des réactions négatives.

Entretien 7 : « Oui, c'est vu d'un mauvais œil. Il y en a, ils acceptent pas que ça se passe devant eux », « Puis, j'ai l'impression que maintenant, ça revient, que c'est beaucoup mieux d'allaiter son bébé. »

Entretien 12 : « Je pense qu'il y a encore des gens qui... qui se demandent ce que c'est peut-être », « mais je trouve qu'on en parle vraiment plus surtout dans les maternités, même dans les médias, même sur les réseaux sociaux maintenant, on en parle, plus qu'avant je trouve" »

La culture

Une femme a évoqué la religion comme pouvant influencer le choix de l'allaitement maternel :

Entretien 6 : « on en a parlé puisque lui est de religion musulmane et, pour eux, la maman doit allaiter »

Les recommandations

Une seule maman a mentionné explicitement les recommandations :

Entretien 1 : « Donc on allaite ... allaitera notre petite fille jusque 6 mois exclusifs. »,

3.2.2.6 Les expériences antérieures

Pour les six femmes ayant une expérience antérieure d'allaitement maternel pour un enfant précédent, seulement deux avaient choisi à nouveau l'allaitement. Quatre expliquaient ce choix par une expérience négative et la crainte qu'elle se reproduise :

Entretien 5 : « Je savais déjà qu'à mon petit, je pouvais pas, j'avais pas de lait donc j'ai dit : « Y a pas, ce serait le biberon donc. »

Entretien 11 : « Le biberon, parce que, en fait, j'ai eu un garçon et, en fait, il a pas accepté le sein. », « J'avais peur que ça ne fonctionne pas comme pour mon petit garçon. »

Pour les femmes ayant vécu un échec d'allaitement récent, l'émotion était encore palpable dans leur ton, une était au bord des larmes. L'allaitement maternel était très important pour elle et elle regrettait cet échec.

Entretien 8 : « Oui. Si j'avais pu continuer à allaiter, je l'aurais fait. »

Entretien 17 : « ça s'est très mal passé à l'hôpital donc, au final, y a pas eu d'accompagnement puisque ça... Il y aurait dû avoir, mais à l'hôpital, non, y a pas eu ce qu'il aurait dû falloir pour que je puisse allaiter quoi... »

Dans les propos de ces femmes, certaines regrettaient de n'avoir pas réussi à allaiter ou de ne pas avoir essayé l'allaitement :

Entretien 7 : « Si je m'étais renseignée avant, j'aurais peut-être pu le savoir et dans ce cas-là, j'aurais plus stimuler au tire-lait dans les trois premiers jours, ce que j'ai pas fait... »

Entretien 8 : « comme mon premier. Je l'ai pas fait, je l'ai regretté" »

Entretien 10 : « J'aurais voulu essayer pour mon 3e, connaître le contact avec son enfant, mais j'ai eu une barrière, j'ai eu peur. Parce que j'aurais pu essayer, tout n'était pas coupé ... »

Entretien 16 : « Tandis que pour mon premier, j'aurais pu l'allaiter... je produisais beaucoup de lait... J'ai raté ça. »

3.2.3 Les sources d'information

Certaines femmes ont répondu par une absence d'information à la question « Comment vous êtes- vous informée pour faire ce choix ? » Pourtant, au cours des entretiens, diverses sources d'information apparaissaient, mais, souvent, le choix était déjà fait. Les informations recueillies étaient souvent superficielles et ne faisaient pas état d'une présentation claire des deux modes d'alimentation, d'un avantage clair de l'allaitement maternel sur le lait artificiel, ni des complications possibles de l'allaitement maternel et des moyens à mettre en œuvre pour les surmonter.

Entretien 1 : « Je ne me suis pas informée »

Entretien 2 : « Je me suis renseignée mais vite fait. »

Entretien 10 : « Ils (la maternité) m'ont pas dit qu'est-ce qui serait mieux. »

3.2.3.1 Les soignants

La sage-femme

Les sages-femmes étaient les interlocutrices privilégiées pour discuter de l'alimentation du nourrisson, notamment pendant les cours de préparation à l'accouchement.

Entretien 11 : « c'est la sage-femme, en faisant la dernière visite avant d'accoucher. Elle m'a demandé si j'allaitais ou si je donnais le biberon, alors je lui ai dit que je donnais le biberon. », « elle m'avait expliqué aussi les effets pour l'allaitement. Je lui ai dit : Non, je préfère le biberon. », « Parce que la sage-femme, je la voyais régulièrement pour les visites. »

Entretien 12 : « lors des cours de prépa à l'accouchement aussi on vous parle de l'allaitement. J'avais une sage-femme libérale à la maison donc c'est pareil, elle en parlait aussi. »

Entretien 13 : « Et ben, les sages-femmes. C'est tout. »

Entretien 15 : « Je trouve qu'une sage-femme c'est mieux que... enfin après... tout ça et puis comme je la connaissais déjà, ça aide. »

Le médecin généraliste

Globalement, le médecin traitant était peu sollicité pour des informations concernant le choix. Les femmes ne le percevaient pas comme un interlocuteur pour cette question.

Entretien 3 : « Mon médecin traitant, non...non, j'avoue que je ne vais pas le voir pour ça. »

Non, si je vais le voir, c'est parce que je suis malade. »

Entretien 15 : « mon médecin traitant... c'est surtout pour vraiment si je suis malade... vraiment en cas d'urgence... j'aime pas trop... sur ces sujets-là, j'aime pas trop en fait. Je préfère vraiment quelqu'un qui s'y connaît vraiment. »

Entretien 17 : « Ben parce que le médecin traitant... J'avais pas.. enfin... J'avais pas l'occasion d'y aller à ce moment-là... »

Cependant, deux femmes en avaient discuté avec leur médecin traitant.

Entretien 16 : « J'en avais parlé juste à mon médecin... Il m'a expliqué et puis voilà... »

Entretien 2 : « Oui, il m'a dit c'est pas grave. »

Le gynécologue

Le gynécologue qui suivait la grossesse n'était pas non plus un interlocuteur privilégié.

Entretien 1 : « la grossesse a été suivie par un gynécologue, c'est pas du tout son domaine de compétences donc on n'en a jamais parlé. »

Entretien 8 : « L'interne 2 de l'hôpital. On s'est mis à l'hôpital, donc on était suivis par l'interne 2. Cela voulait dire, que dès qu'on avait un rendez-vous, c'était l'interne 2 du jour. », « Oui, donc on en a vu huit différents. », « Aucun n'a abordé le sujet »

Entretien 17 : « J'en ai pas parlé avec d'autres personnes, ni à mon gynéco ni à ... »

Réunion sur l'allaitement

Deux femmes ont parlé d'un rendez-vous spécial pour les femmes qui avaient fait le choix d'allaiter.

Pour la première, il s'agissait d'une réunion organisée par la PMI avec une sage-femme.

Entretien 1 : « ça nous a permis de voir un petit peu comment ça pouvait se passer "euh", se rassurer ... "euh", gommer tous les préjugés qu'il pouvait y avoir. Donc ce qui fait qu'on était complètement sereins ».

En se basant sur les connaissances physiologiques de l'allaitement, cette réunion avait permis aux femmes non seulement de se sentir mieux armées pour faire face aux difficultés de l'allaitement mais aussi de pouvoir aborder la question avec leurs proches.

Entretien 1 : « Donc justement, la PMI avec la demi-journée sur l'allaitement a permis de...

on va dire de repositionner un petit peu ce qui était possible de ce qui ne l'était pas. Et en fin de compte "euh" du coup ça nous a permis aussi d'en parler à ma mère et à ma belle-mère et de leur dire "eh" "bah" en fin de compte à l'époque on savait moins de choses sur l'allaitement qu'aujourd'hui, donc aujourd'hui c'est beaucoup plus encadré, c'est beaucoup plus ... "euh", on est beaucoup plus accompagnés donc il y a moins de risques d'échec »

Pour la deuxième, il s'agissait d'une réunion organisée par la maternité :

Entretien 7 : « Parce que là, le problème du rendez-vous sur l'allaitement, c'est un rendez-vous que j'avais pris en plus des six séances de préparation à l'accouchement. », « Et puis il fallait savoir que ça existait ce rendez-vous-là. ».

Du fait de difficultés en fin de grossesse, cette femme n'a pas pu se rendre à ce RDV qui lui aurait permis d'avoir les connaissances nécessaires pour faire face aux écueils que peuvent rencontrer les femmes lors de l'initiation de l'allaitement.

Entretien 7 : « Si je m'étais renseignée avant, j'aurais peut-être pu le savoir et dans ce cas-là, j'aurais plus stimuler au tire-lait dans les trois premiers jours, ce que j'ai pas fait... », « Mais c'est vrai que le jeudi, vendredi, samedi, j'en ai beaucoup pleuré du fait que ça ne marche pas. Je me disais quand même : c'est vrai qu'on ne nous en a jamais parlé que ça pouvait ne pas marcher ».

Manque d'information

D'autres femmes ont regretté le manque d'information et elles ne se sont pas senties accompagnées par les soignants pour faire ce choix :

Entretien 6 : « Y a pas, y a pas... Comment dire ? ... De publicité, pas de publicité ni d'information sur ça... », « Peut-être, avoir des réunions justement à cinq mois... six mois de grossesse... Avoir des réunions avec plusieurs femmes au même stade de grossesse. Je sais pas pour s'informer, justement. »

Entretien 8 : « Ben moi, on m'a jamais expliqué. Donc, c'est vrai que oui, j'aurais aimé qu'il y ait un professionnel qui... même qu'il vienne à la maternité », « que déjà si on m'aurait fait voir, peut-être que j'aurais continué. »

Entretien 17 : « Il y aurait dû avoir, mais à l'hôpital, non, y a pas eu ce qu'il aurait dû falloir pour que je puisse allaiter quoi... »

Lors de leurs rendez-vous de suivi de grossesse à la maternité, des femmes ont également mentionné une information passive par la mise à disposition de prospectus et d'affiches.

3.2.3.2 Sources extérieures au monde médical

Les femmes se sont renseignées par leurs moyens personnels.

Internet

Entretien 2 : « Je me suis renseignée sur internet »

Entretien 5 : « Je suis sur un groupe aussi sur facebook. Donc... Y' en avait beaucoup de mamans qui voulaient allaiter donc heu... elles donnaient beaucoup de conseils. »

Entretien 10 : « C'est grâce à internet qu'on arrive à se renseigner sur ces choses. Heureusement qu'il y a internet. »

Les livres

Entretien 7 : « j'ai lu beaucoup de livres sur la grossesse. », « Donc, au chapitre « naissance, 1er mois », il y a quand même beaucoup de pages sur ces thèmes-là et là, je les avais lues et, »

L'entourage

L'entourage était une riche source d'information. Que ce soit de manière passive avec les expériences négatives ou positives comme on l'a vu un peu plus haut mais également de manière active :

Entretien 2 : « Ma sœur elle me disait que c'était très douloureux et qu'il faut être disponible aussi »

Entretien 7 : « Des amies, dont une est pro-allaitement », « cette fameuse amie qui m'avait passé tous les petits guides »

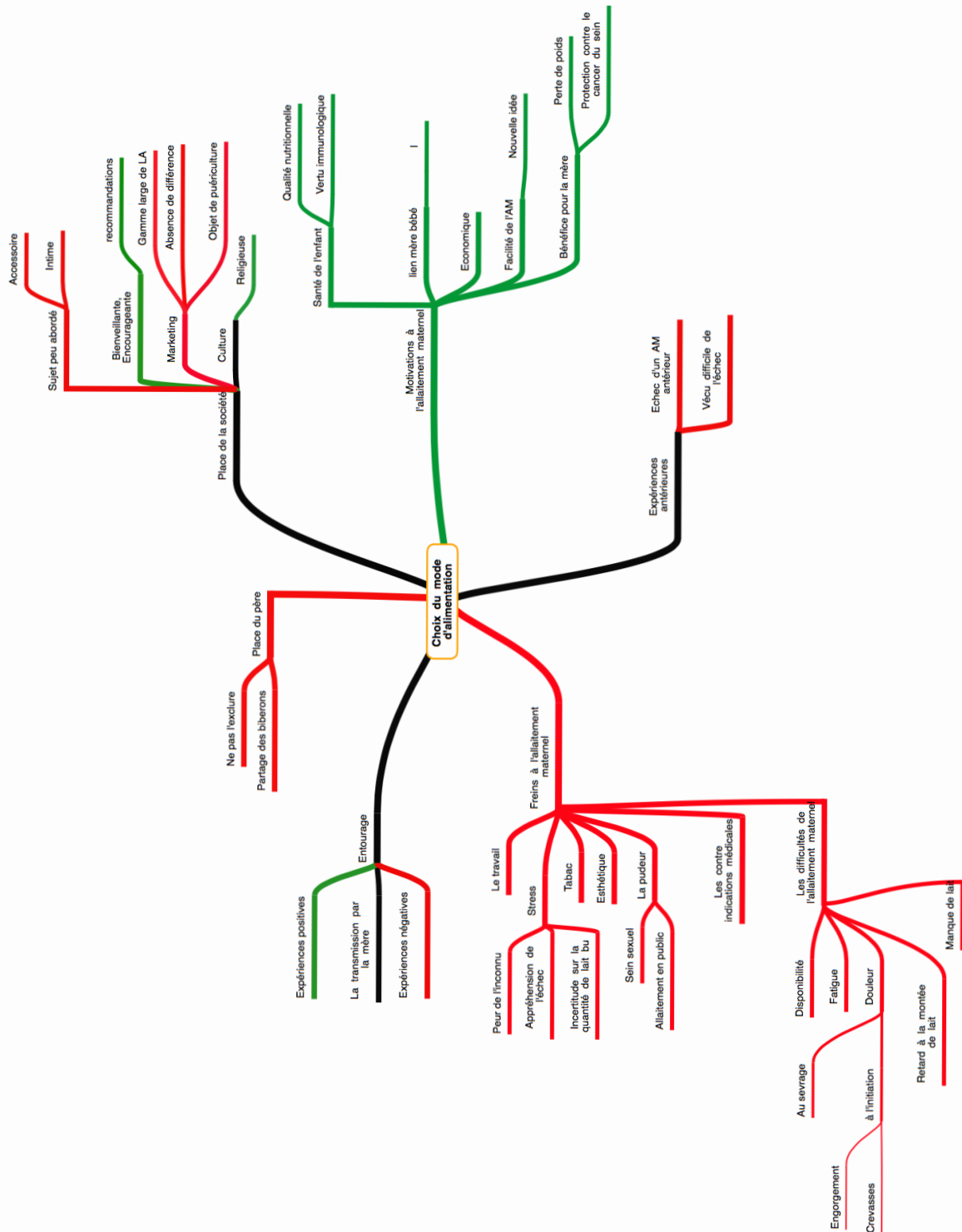


Figure 1: Facteurs influençant le choix du mode d'alimentation du nouveau-né

----- Facteurs freinant l'allaitement maternel

----- Facteurs encourageant l'allaitement maternel

----- Facteurs mixtes

4- DISCUSSION

4-1 Intérêt du sujet et choix de la méthodologie

Malgré un taux d'allaitement maternel en croissance constante ces vingt dernières années, celui-ci reste bas en France par rapport à nos voisins européens. Ce faible taux s'explique en partie par l'histoire de l'allaitement dans notre pays, et par la vague de féminisme des années 68 où le biberon fut élevé au rang d'instrument de libération de la femme et de tentative de répartition des rôles au sein du couple. Les dernières recommandations qui promeuvent l'allaitement maternel ont redoré son image.

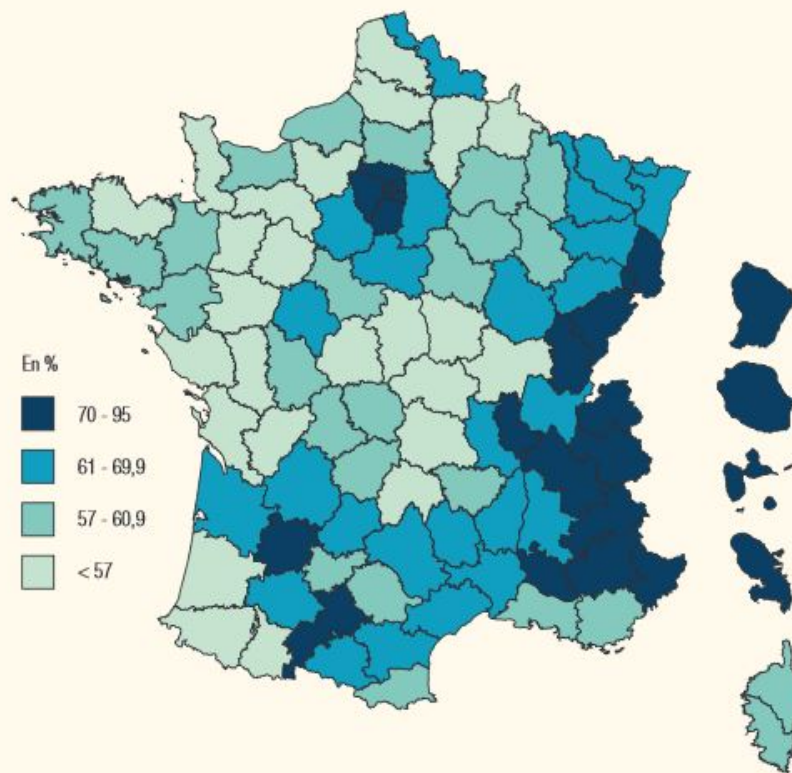
Le taux d'allaitement maternel en Picardie est l'un des plus bas de France. Alors pourquoi ? Pourquoi les femmes picardes allaitent-elles moins ? Pourquoi font-elles le choix du biberon ? Comment font-elles ce choix et comment sont-elles accompagnées ?

L'article de la DREES met en évidence après analyse multivariée des données des certificats du 8^e jour de 2013 qu'à « toutes choses égales par ailleurs, l'allaitement est plus fréquent parmi les femmes de 30 ans ou plus, diplômées et de catégorie socioprofessionnelle supérieure » [9]. D'après les données des certificats du 8^e jour de l'année 2014, les mères picardes avaient dans 49% des naissances plus de 30 ans, dans 15% elles étaient cadres ou exerçaient une profession intellectuelle supérieure et dans 73% elles avaient le niveau bac ou plus contre respectivement 56%, 20% et 80% en France. Ces données démographiques et socioprofessionnelles sont une partie de l'explication du faible taux d'allaitement maternel en Picardie mais pourtant elles n'expliquent pas vraiment pourquoi les femmes font ce choix. En tant que médecins généralistes, nous ne pourrions pas modifier l'âge de nos patientes ou leur profession. Alors qu'en comprenant pourquoi elles font ce choix, nous pourrions les aider, les accompagner dans ce choix.

La répartition géographique de l'allaitement maternel très inégale en France et le fait que le taux d'initiation de l'allaitement maternel soit plus important chez les femmes d'origine étrangère laissent penser qu'un facteur culturel intervient également dans le choix du mode d'alimentation du nouveau-né [7,9]).

CARTE 1

Part des enfants allaités à la naissance en 2013



Champ • Premier certificat de santé (CS8) des enfants nés en 2013, France entière, hors Mayotte.
Sources • CS8 en 2013, DREES, centres de PMI, chiffres 2011 ou 2012 pour les départements non répondants : 01, 04, 15, 37, 38, 44, 77, 83 et 84.

Figure 2: Part des enfants allaités à la naissance en 2013. [9]

En Picardie, il n'y avait jamais eu d'étude sur les éléments qui influencent le choix du mode d'alimentation du nouveau-né. Une étude quantitative à l'aide d'un questionnaire aurait certainement été réductrice. En effet, ce type de questionnaire laisse peu de place aux questions ouvertes pouvant apporter des informations dont le chercheur ne soupçonne pas l'existence.

Contrairement à l'analyse quantitative qui mesure un phénomène pour pouvoir ensuite en généraliser les résultats, l'analyse qualitative permet de le comprendre, de l'expliquer et de l'appréhender dans son contexte vécu.

Ainsi, à partir des discours des femmes, j'ai pu explorer leurs émotions, leurs comportements et leurs expériences personnelles et, ainsi, mieux concevoir ce qui influence le choix du mode d'alimentation du nouveau-né.

4-2 Méthodologie

Dans une étude qualitative, l'objectif n'est pas d'obtenir un échantillon représentatif de la population étudiée mais un échantillon le plus diversifié possible.

Dans cette étude, sur le plan du recrutement et ce, afin d'avoir un échantillon le plus divers possible, j'ai essayé de prendre des portes d'entrées différentes (PMI, médecin généraliste, pédiatre). Hélas, pour des raisons pratiques, c'est par la PMI que la plupart des femmes ont été recrutées, créant ainsi un biais de recrutement.

Je me suis employée à recruter dans les 3 départements de Picardie car, ainsi que nous l'avons vu dans l'introduction, les taux d'allaitement varient en fonction du département. Il est notamment plus élevé dans l'Oise. Il me semblait donc important de recueillir le discours de toutes ces femmes.

Je voulais également interroger des femmes enceintes et des femmes ayant eu leur enfant. Cependant, je n'ai qu'une seule femme enceinte dans mon échantillon. J'avais un autre rendez-vous avec une femme enceinte mais elle a accouché prématurément et l'entretien n'a pas pu avoir lieu. Interroger une femme enceinte a permis de se concentrer sur le moment du choix et d'apprécier l'ambivalence possible de ce choix. Pour les femmes ayant déjà accouché, le vécu de l'allaitement, positif ou négatif, pouvait créer un biais de mémorisation. Ainsi, pour une femme en particulier, j'ai eu du mal à savoir si, initialement, elle avait choisi l'allaitement maternel ou l'allaitement artificiel.

Dans l'analyse qualitative, le recueil de données s'obtient à partir du discours en réponse à des questions ouvertes. Dans le principe, l'interlocuteur s'exprime librement sur un thème donné, puis on l'oriente avec des sous-questions, toujours ouvertes.

Le guide d'entretien (annexe 1) ne comprenant que des questions ouvertes a permis aux femmes de s'exprimer librement sur leurs propres motivations, certaines communes à plusieurs d'entre elles mais d'autres bien spécifiques à chacune d'elles, en fonction de leur histoire.

J'ai été seule à réaliser ces entretiens. Multiplier les interviewers aurait pu créer un biais de recueil des données. Tout au long des entretiens, je me suis efforcée de rester la plus neutre possible afin de ne pas influencer les réponses mais, s'agissant d'un sujet intime, certaines femmes ont eu des difficultés à s'exprimer. Pour cette raison, j'ai parfois été obligée d'orienter un peu plus les réponses à l'aide de questions fermées, ceci ayant pour conséquence un biais dans le recueil des données.

Une fois l'entretien terminé, le dictaphone éteint, il arrivait que certaines femmes se

détendent et se livrent plus sur le sujet et qu'elles expriment alors des idées très intéressantes en rapport, le plus souvent, avec la société.

4-3 La précocité du choix

Dans ce travail, comme dans la littérature, nous remarquons que le choix du mode d'alimentation se fait précocement au cours de la grossesse, voire avant la conception, ce qui invite à une intervention bien en amont.

Dans l'enquête EPIFANE, 60% des mères déclaraient avoir choisi le mode d'alimentation avant d'être enceintes, 29 % pendant la grossesse et, ce qui est tout aussi remarquable, 9% des femmes ont choisi le mode d'alimentation après l'accouchement [6]. Dans la thèse quantitative réalisée en 2014, à partir d'un échantillon de femmes ayant accouché à la maternité du CH de CHAUNY [21], 52% des femmes déclaraient avoir réfléchi au mode d'alimentation avant la grossesse. Dans l'étude d'Arora, dans 78% des cas, le choix d'allaiter ou non se fait avant la grossesse ou pendant le premier trimestre de la grossesse [22].

Il s'agit d'une donnée importante qui permet d'envisager 2 réflexions :

- 1) La première c'est que les femmes font ce choix via les informations passives qu'elles reçoivent, par les expériences vécues autour d'elles, par leur « éducation » familiale au sens large.
- 2) La deuxième c'est qu'il faudrait envisager une information précoce et c'est cela que le plan d'action pour l'allaitement de 2010 recommande : « mettre en place une éducation scolaire primaire et secondaire, et des campagnes de communication sur l'allaitement ».

Une étude sur les représentations et les connaissances de l'allaitement maternel chez les adolescents réalisée en 2014 dans un lycée du Nord-Pas de Calais montrait que 50% des adolescents sont favorables à l'allaitement maternel, 25% préfèrent une alimentation artificielle et 25% ne savent pas [23]. La deuxième partie de ce travail montre, qu'après une intervention sur l'allaitement maternel auprès de ces mêmes lycéens, les connaissances et les représentations de l'allaitement maternel évoluaient sensiblement en faveur de l'allaitement maternel.

Actuellement, il n'y a aucun enseignement sur l'allaitement maternel dans les collèges et les lycées. Je ne pense pas qu'une intervention spécifique sur l'allaitement maternel y soit

la bienvenue. Des interventions spécifiques sur la contraception et la sexualité ont déjà lieu et je pense qu'elles sont prioritaires comparées à une intervention sur l'allaitement maternel. Par contre, la physiologie de la lactation pourrait être étudiée dans les cours de Sciences de la Vie et de la Terre. Les programmes prévoient un thème sur le corps humain et la santé. La lactation humaine et ses bénéfices pourraient être ajoutés et abordés dans la partie qui traite des thèmes de la reproduction et de la sexualité ou dans celle qui traite de l'alimentation et la digestion.

4-4 La place du père

La question du père peut-être abordée de différentes manières. D'une part, par la participation qu'il prend dans ce choix et d'autre part par la place qu'il jouera auprès de son enfant.

Le rôle du père comme soutien a surtout été étudié au cours de l'allaitement mais peu au moment du choix. Dans une étude qualitative menée en Bourgogne auprès des femmes et des soignants, il en ressort qu'une mère arrivera mieux à surmonter les difficultés de l'allaitement si son mari la soutient [24].

Dans ce travail, le but était d'étudier la place du père au moment du choix du mode d'alimentation. Il en ressort que les pères ont toujours été consultés au sujet du mode d'alimentation de leur nouveau-né. Cela montre la place importante qu'ils ont dans ce choix. Néanmoins, dans la plupart des cas, les pères se prononçaient peu mais soutenaient le choix initial de leur conjointe ou lui laissaient la décision finale tout en l'assurant de leur soutien. Les pères étaient bienveillants et respectaient le choix de leur conjointe. Dans son mémoire de fin d'étude, Lahouze retrouve que 89% des femmes ont demandé l'avis à leur conjoint [25].

Notre étude a également permis de mettre en évidence que la place du père à la naissance était importante et qu'elle interrogeait davantage en cas d'allaitement maternel. Certaines mères ont exprimé la crainte de leur conjoint de ne pas trouver sa place auprès de leur enfant avec l'allaitement maternel. Ainsi, aux yeux de certains pères, donner le biberon était une chose importante pour affirmer leur paternité, en créant un instant de partage avec leur enfant, un lien avec ce nouveau-né, ce petit inconnu. Certaines femmes ont également exprimé leur crainte que leur conjoint ne trouve pas sa place auprès du nouveau-né avec l'allaitement maternel. Dans ce cas, le biberon est considéré comme permettant de partager

les rôles et de mettre en place une certaine égalité entre les parents. De ce point de vue, donner le biberon est vécu comme une reconnaissance de la paternité.

Dans un travail de thèse sur le refus de l'allaitement maternel dans la région havraise auprès de femmes primipares, il apparaissait nettement que les mères souhaitaient que leur conjoint ait une place importante dès la naissance, justifiant ainsi leur choix d'allaitement artificiel [26]. De même que Arora qui retrouvait comme principale raison au choix de l'allaitement artificiel par les mères la perception que leur conjoint préférait le biberon [22].

Pour les femmes ayant choisi l'allaitement maternel, la place du père était toute aussi importante. On remarque qu'en amont de la naissance, elles avaient réfléchi avec leur conjoint à la place que ce dernier pouvait avoir auprès de leur enfant abstraction faite de l'alimentation. Le bain apparaissait souvent comme un temps de partage possible entre le père et le nouveau-né. Ces femmes expliquaient bien que l'allaitement maternel ne constituait pas un obstacle à l'établissement du lien entre le père et son enfant.

Dans plusieurs études, il a été montré que lorsque le père avait une préférence pour l'allaitement maternel, les femmes étaient plus susceptibles d'allaiter. Dans l'étude menée par Scott, les femmes percevant ou déclarant une nette préférence de leur mari pour l'allaitement maternel ont été 10 fois plus enclines à allaiter que les femmes ayant déclaré ou perçu que leur mari préférait le biberon ou était ambivalent [27]. De même, dans l'étude de Giugliani, une attitude favorable des pères vis-à-vis de l'allaitement maternel était le facteur associé à l'initiation de l'allaitement maternel le plus important avec un odd ratio à 32,8 [28]. Dans son mémoire de fin d'études, Lahouze retrouve une différence significative concernant l'avis donné par le conjoint : 62% des patientes du groupe allaitement maternel avaient un conjoint favorable à l'allaitement maternel contre 6% des patientes du groupe allaitement artificiel ($p < 0,05$) [25].

Ainsi, les femmes tendent à accorder de l'importance à l'avis de leur conjoint, elles l'impliquent dans ce choix. Les hommes ayant un avis sur la question sont plus à même d'influencer favorablement leur conjointe pour l'allaitement maternel. Cela montre l'importance pour nous, soignants, d'impliquer les pères dans ce choix et de les informer. Il faut également rassurer les futurs parents sur le fait qu'il existe d'autres solutions pour que le père trouve sa place : bains, réconfort lors des pleurs. Dans une étude interventionnelle publiée dans le Journal Officiel de l'Académie américaine de pédiatrie, il a été étudié l'impact d'une information sur l'allaitement auprès des pères [29]. Cette étude a montré que

l'enseignement fourni aux pères concernant l'allaitement maternel était associé à une augmentation de la durée de celui-ci. A 6 mois, 25% des femmes du groupe intervention allaitaient contre 15% du groupe contrôle ($p < 0,05$).

4-5 La place des soignants

Ce qui ressort très nettement de ces entretiens, c'est que la question du mode d'alimentation du nouveau-né est très peu abordée par les soignants qui suivent la grossesse. Les femmes ont déclaré avoir été peu informées par ces soignants et l'ont regretté. Le regret prenait plusieurs formes : certaines femmes regrettaient de ne pas avoir allaité, une information aurait pu les faire changer d'avis. D'autres femmes, confrontées à un échec précoce de l'allaitement, regrettaient de n'avoir été informées ni sur les difficultés possibles, ni sur les solutions à entreprendre pour les prévenir (comme le tire-lait dans un retard à la montée de lait). Ces dernières pointent aussi le manque d'assistance pour résoudre ces difficultés et ainsi poursuivre leur allaitement.

Dans l'étude de Barrière portant sur 500 femmes ayant accouché à la maternité du CHU d'Angers, 1/4 des femmes n'avait reçu aucune information sur l'allaitement maternel par un professionnel de santé pendant la grossesse [30].

Sur les 17 femmes de ce travail, 2 ont abordé la question du mode d'alimentation avec leur médecin traitant. Ces données sont concordantes avec l'étude de Hocini réalisée à la maternité de Chauny [21]. Dans son étude, deux tiers des femmes déclaraient avoir consulté leur médecin généraliste pendant la grossesse, mais dans 68% des cas pour des motifs non liés à la grossesse. Seules 10,2 % des femmes ayant consulté leur médecin généraliste au cours de la grossesse avaient reçu une information sur l'allaitement maternel par ce dernier. Ce constat est mis en avant dans d'autres études [31,32].

Lorsque ce sont les médecins généralistes qui sont interrogés, les résultats divergent sur la promotion de l'allaitement maternel. Ainsi, dans l'étude réalisée autour d'une soirée de FMC auprès de 18 médecins généraliste picards, 10 médecins déclaraient aborder systématiquement la question de l'allaitement maternel : 8 de ces médecins abordaient la question avant la grossesse ou en début de la grossesse, les 2 derniers après la naissance ce qui est un peu tard pour la question du choix qui nous intéresse ici [33]. Au contraire, dans une étude qualitative réalisée dans l'Oise auprès de 17 médecins généralistes, il en ressort qu'« ils interviennent surtout en réaction à une demande, un besoin de la femme et ceci volontiers pour des

problèmes techniques, pathologiques. Bien qu'ils se disent convaincus de la supériorité du lait maternel, peu anticipent la problématique de l'allaitement et peu ont une approche holistique avec la femme (et très peu avec le père), du fait d'un manque de temps dans leur exercice où il y a déjà fort à faire avec le « pathologique » » [34].

Pour les 15 autres femmes qui n'avaient pas abordé la question avec leur médecin généraliste, soit elles ne l'avaient pas vu au cours de la grossesse, soit elles ne le considéraient pas comme un interlocuteur adapté pour ce sujet et ont préféré se tourner vers des personnes qu'elles estimaient plus « compétentes » : les sages-femmes. Toujours dans l'étude de Barrière au CHU d'Angers, l'information provenait essentiellement des sages-femmes (64%) et très peu des médecins (5 % par un médecin généraliste et 4 % par un gynécologue obstétricien) [30]. Plusieurs raisons ont été avancées par les femmes interrogées expliquant qu'elles n'aient pas abordé le sujet. Les femmes voyaient le médecin généraliste comme un interlocuteur des « maladies » : quand elles sont malades, elles vont voir leur médecin généraliste. Ce dernier n'était pas perçu comme un acteur pouvant leur apporter des informations sur l'alimentation du nouveau-né. C'est donc au médecin généraliste de se positionner sur ce sujet. C'est à lui d'aborder cette question quel que soit le motif de consultation. Ainsi, les femmes le verront comme un interlocuteur potentiel. Se pose alors le problème du temps en consultation. Aborder des sujets de prévention nécessite du temps que les médecins généralistes n'ont pas toujours. Le temps des consultations de suivi de grossesse est dévolu à la surveillance de la grossesse et à la recherche de ses complications. Les médecins généralistes ne font pas rentrer l'allaitement dans ce champ. De plus, ils savent que les femmes auront des cours de préparation à la naissance et des consultations de fin de grossesse à la maternité au cours desquels le sujet sera sans doute abordé.

Celles auxquelles leur médecin généraliste a posé la question, ne semblaient pas avoir reçu d'information autour de l'allaitement maternel, mais plutôt une préoccupation de la part du médecin généraliste sur le choix du mode d'alimentation tout en restant neutre, certainement pour laisser la patiente choisir librement, par peur de culpabiliser la future mère. Ce qui rejoint également la thèse de Zeitoun Wertel : « ils (les médecins généralistes) préfèrent pour une large majorité, respecter les choix individuels que stigmatiser et induire une culpabilisation au sujet de l'allaitement maternel qui ne fait pas l'unanimité dans leurs représentations scientifiques et philosophiques en termes de promotion coûte que coûte » [34]. Toute la difficulté de la promotion de l'allaitement maternel réside dans la volonté de laisser la femme faire son choix de manière libre. A la différence des autres sujets de prévention, tel que le tabac ou l'alimentation équilibrée, les bienfaits de l'allaitement maternel

ne sont pas martelés à répétition dans notre société. L'allaitement maternel n'est pas vu comme un impératif médical. Bien que dans les deux cas, le patient soit libre de faire son choix, il est plus accepté de dire à un patient « il faut arrêter de fumer » que de dire à une patiente « il faut allaiter ». Le médecin généraliste doit concevoir son rôle comme un accompagnement dans le choix. Il est là pour informer, répondre aux questions que les femmes se posent et devraient se poser. Mais pour cela il faut déjà aborder la question. Peut-être la formation des médecins généralistes sur ce sujet n'est-elle pas suffisante ? Sans doute, aussi, du fait de leurs propres représentations, ne se sentent-ils pas à l'aise avec ce sujet-là ? Pourtant, le travail de thèse de Vigneras-Vaselle auprès des femmes allaitantes montrait que les femmes estimaient que le médecin généraliste avait toute sa place dans l'accompagnement de l'allaitement maternel. Elles attendaient de lui pendant la grossesse une information sur les bénéfices de l'allaitement maternel, sa pratique et ses difficultés. Ainsi, les femmes font confiance à leur médecin généraliste, elles attendent de lui qu'il se positionne sur le sujet de l'allaitement maternel [35].

Les femmes dont le suivi a été réalisé par un gynécologue ne se souviennent pas avoir reçu d'information sur cette question. Dans l'étude d'Hocini [21], 9% des femmes avaient reçu une information par un gynécologue. Le cas de la mère n°7 montre parfois une médecine ne tenant pas compte de l'individu : ayant choisi de faire son suivi à l'hôpital, elle était suivie par « l'interne 2 ». Au cours du suivi de sa grossesse, elle a été vue par 8 « internes 2 » différents. On comprend bien que dans ce cas, le suivi et l'accompagnement sont difficiles. En effet, en une seule consultation il est pratiquement impossible de créer une relation de confiance médecin-patient. Si l'internat est nécessaire à la formation des jeunes médecins celui-ci doit être mis en œuvre dans un cadre qui permette à la médecine de rester humaine et attentive au bien-être du patient.

La sage-femme a clairement été identifiée comme l'interlocutrice privilégiée quant au choix de l'alimentation. Effectivement, elle représente pour ces mères la « spécialiste » des sujets périnataux. Elle est identifiée par la société comme la professionnelle ressource que ce soit pendant la grossesse, au cours des séances de préparation à la naissance ou bien après la naissance au moment de la mise en place de l'allaitement. Elle est présente à la maternité. Le temps dévolu à la sage-femme auprès des patientes est plus long que la consultation de médecine générale et plus propice à aborder ce sujet. A plusieurs reprises au cours des entretiens, il transparait une notion de sein sexuel, de sujet intime, relevant du privé. Les sages-femmes étant majoritairement des femmes, les femmes se sentent peut-être plus à l'aise pour aborder ce sujet avec elles.

Aucune des femmes de notre étude n'a cité l'entretien du 4^e mois. Pourtant, le 2^{ème} PNNS encourageait la promotion de l'allaitement maternel de manière systématique au cours de cet entretien [13]. L'information par les sages-femmes sur l'allaitement maternel a surtout été délivrée au cours des séances de préparation à la naissance. Or, cela semble avoir été insuffisant. En effet, ces cours de préparation ne sont pas obligatoires. Certaines femmes ne s'y sont pas rendues, soit parce qu'elles pensaient ne pas être concernées ayant déjà accouché, soit dans un mécanisme de fuite ayant peur de l'accouchement, soit pour des raisons médicales car dans l'impossibilité de se déplacer à ce terme de grossesse. Dans l'enquête périnatale de 2010, les cours de préparation à la naissance ont été suivis par seulement 73% des femmes primipares et 28% des femmes multipares [36]. C'est dommage car plusieurs études ont montré l'influence des cours de préparation à la naissance dans l'initiation de l'allaitement maternel [37-39]. Selon l'ENP de 1995, le taux d'allaitement maternel était significativement plus important chez les femmes qui avaient suivi ces cours, 60% contre 46% des femmes n'ayant pas suivi de préparation ($p < 10^{-4}$) [39].

Certaines femmes ont pu bénéficier d'une séance particulière sur l'allaitement maternel, organisée soit par l'hôpital, soit par la PMI en plus des cours de préparation à l'accouchement. Comme il s'agit d'une séance clairement étiquetée allaitement maternel, seules les femmes intéressées par l'allaitement s'y sont rendues. C'est regrettable car il s'agit d'une information qui devrait être délivrée à toutes les femmes souhaitant allaiter ou non, afin qu'elles reçoivent l'information et qu'elles prennent leur décision d'une manière éclairée. Dans les discours, nous voyons bien que ces séances allaitement maternel ont permis de lever des craintes, de rassurer.

4-6 Les représentations de l'allaitement maternel

Qu'elles aient choisi l'allaitement maternel ou l'alimentation artificielle, toutes les femmes avaient un regard bienveillant sur l'allaitement maternel.

4 femmes sur 17 ont parlé d'une notion de mère « courage », « parfaite », qui fait son travail de mère « jusqu'au bout ». Nous pouvons ainsi dire que la mère qui allaite était mise sur un piédestal car elle aurait réussi à surmonter toutes les difficultés. L'allaitement maternel physiologique est promu au rang d'idéal maternel pouvant faire peser sur les femmes qui choisissent l'alimentation artificielle le poids d'une culpabilité.

Dans ces entretiens, le terme de « difficile » est revenu à de nombreuses reprises. Il recouvrait plusieurs significations :

- difficile car douloureux,
- difficile du fait de la pudeur,
- difficile du fait de la disponibilité,
- difficile du fait des complications à la mise en œuvre, notamment le manque de lait,
- difficile à concilier avec la reprise du travail.

Ce sont toutes ces difficultés qui sont un frein à l'allaitement maternel. Elles donnent l'image d'un acte compliqué, devenant alors un « sacerdoce ».

Les femmes interrogées m'ont quasiment toutes parlé d'échec de l'allaitement, et s'il ne s'agissait pas d'elles, il s'agissait d'un proche. Nous voyons bien que c'est le taux d'échec de l'allaitement maternel qui véhicule l'idée que l'allaitement est compliqué. Le taux d'allaitement décroît vite les premières semaines. Dans l'enquête Epifane, le taux d'initiation de l'allaitement maternel à la maternité était de 69% contre 54% à 1 mois [7]. Dans l'étude Elfe, le taux d'initiation de l'allaitement maternel était de 70% à la naissance contre 54% à 1 mois [40]. Comme le montre ce travail, l'entourage a une influence dans le choix du mode d'alimentation. C'est avec ce qu'elles ont vécu ou ce qu'elles ont vu autour d'elles que les femmes se sont forgées une conviction. Les difficultés lors de l'initiation de l'allaitement maternel qui revenaient le plus souvent dans leur discours étaient les douleurs et le manque de lait.

Le cas du manque de lait est intéressant : qu'il soit réel ou simplement perçu, il est l'une des principales causes de l'arrêt de l'allaitement maternel [6]. La croyance est très répandue que de nombreuses mères ne sont pas capables de produire assez de lait ou du lait « pas assez riche ». Or, les données actuelles sur la physiologie de la lactation viennent démentir cette croyance : « l'incapacité anatomique ou physiologique à produire suffisamment de lait est rare. Le plus souvent, l'insuffisance de lait est la conséquence d'une conduite inappropriée de l'allaitement maternel » [18]. Notre système médical a progressivement fabriqué cette croyance dans les mémoires collectives. Comment ? En prônant la tétée à heure fixe, en surveillant le poids des nouveau-nés avant et après chaque tétée, en leur donnant des compléments quand la prise de poids était « insuffisante », en séparant la mère de son nouveau-né. Les femmes ont « désappris » comment allaiter, elles ont perdu confiance en leur capacité naturelle à allaiter. Ainsi, ces recommandations ont « fabriqué » l'insuffisance de lait. Et ce sont les enfants issus de ces échecs d'allaitement maternel qui sont les parents d'aujourd'hui. Lors des entretiens, plusieurs femmes m'ont dit : « ma mère n'a pas eu de lait ».

De plus, cette insuffisance lactée semblait être une fatalité. « J'avais pas de lait pour mon premier. Et donc là c'était pareil ».

Pour ce qui est du « sacerdoce », l'allaitement était vu comme une contrainte pour certaines femmes interrogées. La disponibilité de la mère auprès de son enfant était décrite comme une privation de liberté pour certaines, mais également comme responsable d'une fatigue plus importante que lors d'une alimentation artificielle. Je classe également la pudeur dans la catégorie des contraintes car je la rapproche de la disponibilité. Certaines femmes évoquaient la pudeur lorsqu'il était question de l'allaitement en public, que ce soit dans les lieux publics ou en privé avec des proches. Dans ces moments-là, elles regrettaient de ne pas pouvoir demander à leur conjoint de donner le biberon ou le donner elles-mêmes. Pour ces raisons, et, comparé à l'allaitement maternel, le biberon était alors considéré plus pratique auprès des femmes ayant choisi l'alimentation artificielle. Certaines ont parlé du tire-lait pour préparer des biberons de lait maternel, cette solution rendant cependant à leurs yeux l'allaitement maternel encore plus contraignant. Surprenant, aucune mère n'a évoqué la possibilité d'un allaitement mixte dans ces conditions. Il n'a été cité qu'au moment de la reprise du travail. Dans l'enquête réalisée à la maternité de Chauny [21] en 2014, 31% des femmes qui avait choisi l'alimentation artificielle invoquait la pudeur comme raison à ce choix. De même, dans l'enquête qualitative auprès de mères ayant fait le choix de l'alimentation artificielle, la pudeur était citée comme l'une des principales barrières à l'allaitement maternel [26].

4-7 Les connaissances sur l'allaitement maternel

Les femmes de l'étude savaient que l'allaitement maternel était bénéfique à la santé de leur enfant. Mais je trouve que leurs connaissances étaient plutôt vagues sur le sujet, peut-être parce que je n'ai pas su bien rebondir sur ce thème et leur faire préciser ce qu'elles en savaient. Elles me parlaient de vertus immunologiques, d'anticorps, mais aucune ne m'a précisé quelles étaient les conséquences concrètes pour leur enfant en matière de diminution des infections. Ceci peut expliquer, qu'après m'avoir dit que le lait maternel était meilleur que le lait artificiel, certaines femmes m'aient dit qu'il n'y avait pas de différence. Elles manquaient de conviction par rapport aux bienfaits de l'allaitement maternel.

A contrario, j'ai été surprise de voir que la relation mère-enfant était systématiquement citée et ce, même avant les bénéfices sur la santé de l'enfant. Peut-être est-ce dû à ma position

de soignante, qui ne pense qu'en termes de santé physique. Dans l'article de la DREES, issu des données de l'ENP 2010, l'établissement de la relation mère-enfant arrive en 3e position à 8% comme raison invoquée au choix de l'allaitement maternel, très loin derrière « la santé, le bien-être et le bon développement du bébé » à 68% et le caractère normal ou évident à 15% [9].

La préoccupation principale des mères est leur enfant. Peu connaissaient les bénéfices de l'allaitement maternel pour leur propre santé. La femme de l'entretien 1 m'a clairement dit que c'était « accessoire » et que ça « ne rentrait pas en ligne de compte pour le choix du mode d'alimentation ».

Dans une étude sur les connaissances sur l'allaitement maternel des mères allaitantes, le score moyen pour l'ensemble des avantages de l'allaitement maternel (pour la mère et le nouveau-né) était de 5,20 point sur 13 [41]. Elles semblaient mieux connaître les bénéfices biologiques de l'allaitement maternel pour leur enfant que pour elles-mêmes. La majorité des femmes connaissaient bien les bénéfices immunitaires de l'allaitement maternel pour l'enfant et son caractère protecteur contre les allergies (96% et 77%).

4-8 Améliorer l'information donnée aux couples, pour permettre un choix éclairé

Les femmes ont pointé du doigt un manque d'information de la part des soignants qui suivaient leur grossesse. Elles avaient le sentiment d'avoir manqué d'accompagnement dans ce choix. Elles auraient souhaité être mieux informées. Le travail d'observation et d'analyse des forums internet réalisé par Damonville Gaullier montrait également que les femmes souhaitant allaiter manquaient d'information de la part des soignants et qu'elles se tournaient alors vers les forums internet pour rechercher l'expérience de leurs pairs [42]. On retrouve cette notion dans le travail de thèse de Hocini à la maternité de Chauny: parmi les femmes qui avaient choisi l'alimentation artificielle, 24% envisageraient d'allaiter lors d'une prochaine grossesse si elles pouvaient être informées sur l'allaitement maternel [21]. Est-ce parce que cette information n'avait pas été délivrée ? Ou est-ce parce que les femmes n'avaient pas été réceptives à cette information au moment où celle-ci avait été donnée ? D'où l'intérêt d'une information répétée. Dans l'étude d'Arora, les facteurs qui auraient pu encourager les mères ayant choisi l'allaitement artificiel à allaiter étaient : 1) une information plus importante dans les préparations à la naissance, 2) plus d'information à la télévision, dans les magazines et les livres et 3) un soutien familial [22].

La femme (entretien 1) qui avait eu une réunion spécifique sur le thème de l'allaitement pendant la grossesse en avait retiré des bénéfices. Cette réunion lui avait permis d'acquérir des connaissances sur la physiologie de l'allaitement et ainsi de prendre confiance en elle. Elle avait pu en discuter avec ses proches et notamment les rassurer sur le manque de lait qui était une inquiétude de sa mère. Avec les connaissances qu'elle avait acquises, elle avait pu argumenter les choix qu'elle faisait dans sa manière d'allaiter, la tétée à la demande par exemple.

On en revient toujours au même, les femmes avaient connaissance des bénéfices de l'allaitement maternel mais elles en avaient peur. D'où l'intérêt d'un rendez-vous précoce pendant la grossesse dédié à l'alimentation du nouveau-né, la forme reste à expérimenter : en tête-à-tête, en réunion de groupe ? Une méta-analyse américaine de janvier 2016 montrait que le taux d'allaitement maternel exclusif entre 1 et 5 mois était augmenté de 49% et le taux d'allaitement maternel à 6 mois était augmenté en moyenne de 66% après une intervention ciblée sur l'allaitement maternel (conseil individuel, réunion collective, aide immédiate après l'accouchement ou une conseillère en lactation) [43].

Le problème d'un tête-à-tête est qu'il est peut-être trop formel. L'un détient la connaissance et l'autre la reçoit. L'intérêt d'une rencontre avec d'autres parents partageant la même problématique est qu'elle permet des interactions entre les parents. Ils peuvent se livrer plus facilement sur leurs craintes lorsqu'ils s'aperçoivent qu'elles sont partagées par d'autres. Cela peut également permettre à des parents qui ont déjà vécu l'expérience de l'allaitement de livrer les solutions qu'ils ont trouvées pour résoudre les problèmes rencontrés. Libre à l'organisateur de réagir alors et d'expliquer la physiologie, les bénéfices de l'allaitement. Il faut que ce rendez-vous s'adresse aussi bien aux mères qu'aux pères, aux couples souhaitant allaiter ou non. Je pense que le but de ce rendez-vous est de déconstruire les représentations négatives que les participants peuvent avoir autour de l'allaitement : les rassurer sur la place du père, sur le fait qu'allaiter ne veuille pas forcément dire montrer sa poitrine, leur donner confiance en leur capacité à allaiter, leur donner les clés pour savoir si l'enfant a bien mangé. En effet, ne pas savoir ce que boit le bébé a été cité par certaines femmes comme une source d'angoisse pour les parents et on retrouve cette notion dans l'étude d'Arora[22]. Le biberon a un côté faussement rassurant : les parents savent ce que l'enfant a bu. Ainsi, l'objectif de ces rencontres serait de diminuer le taux d'échec de l'allaitement maternel, d'améliorer son vécu et ainsi sa représentation. L'allaitement maternel a beau être naturel il n'est pas inné. Il s'agit d'une compétence à acquérir.

Pour finir, ce qui ressortait également de ces entretiens c'était plutôt un désir ou non d'allaiter. Dans sa thèse, Zeitoun Wertel développe la notion de désir d'allaiter et de volonté d'allaiter [34]. Selon I. Bayot, sociologue, le désir est une attirance, une envie consciente ou inconsciente, qui produit des motivations, des émotions, des fantasmes, des rêves et des actes. En fantasmant l'allaitement comme un idéal, puis parfois confrontées aux difficultés de sa mise en œuvre sans information pour les surmonter, les femmes risquent d'être déçues et se décourager. D'où l'importance qu'elles partent avec un bagage de connaissances sur l'allaitement maternel comme fonction physiologique ne nécessitant aucun don particulier mais seulement un savoir-faire à acquérir et sur les bienfaits de celui-ci pour l'enfant et pour elles-mêmes.

5- CONCLUSION

Le taux d'allaitement en Picardie reste l'un des plus bas de France. Cette étude montre que malgré une vision favorable de l'allaitement maternel, les femmes ont des craintes dans sa mise en pratique, ses difficultés et les échecs qu'elles entraînent.

Le choix du mode d'alimentation se fait précocement au cours de la grossesse. Il repose plutôt sur le désir ou non d'allaiter plutôt que sur des arguments solides. Le père reste en retrait dans ce choix. Pourtant, son rôle est une préoccupation pour la mère et son soutien important pour la réussite de l'allaitement maternel. Les femmes ont des connaissances sur les bienfaits de l'allaitement maternel mais celles-ci sont parfois associées à des représentations erronées qui les détournent de ce choix. Elles ont forgé ces connaissances auprès de leur entourage, peu auprès des professionnels de santé.

Les femmes sont en demande d'information de la part des professionnels de santé. Le médecin généraliste a toute sa place pour accompagner les femmes dans ce choix. Le choix éclairé du mode d'alimentation nécessite de généraliser l'information à toutes les mères mais également d'y inclure les pères. Il ne faut pas se contenter de citer les bienfaits de l'allaitement maternel. En effet, les femmes recherchent une information sur les difficultés dont elles ont entendu parler. Elles sont demandeuses de réassurance par rapport aux solutions existantes pour prévenir ces complications. Une étude quantitative visant à évaluer l'intérêt d'un rendez-vous collectif (pour les pères et les mères au sujet de l'alimentation du nouveau-né) sur le taux d'initiation de l'allaitement maternel et la durée de celui-ci en Picardie serait pertinente. Notre rôle de médecin généraliste est d'informer les parents sur l'alimentation du nouveau-né, en interrogeant leurs craintes éventuelles afin de pouvoir y répondre et de les accompagner dans la réalisation d'un choix éclairé, tout en respectant strictement ce dernier.

Au cours de ce travail, je me suis souvent demandée ce que les pères pensaient de l'allaitement maternel. Une étude qualitative auprès des pères, sur leurs représentations de l'allaitement et leurs attentes quant à leur rôle à la naissance de l'enfant serait intéressante et permettrait de prolonger ce travail.

De même, une étude identique à celle-ci dans les départements de métropole où le taux d'allaitement est le plus élevé compléterait ce travail.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- 1- Horta BL, Cesar V. Short-term effects of breastfeeding: a systematic review on the benefits of breastfeeding on diarrhoea and pneumonia mortality. Geneva, Switzerland: World Health Organization Press, 2013, 50 pages.
Disponible sur : http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/95585/1/9789241506120_eng.pdf?ua=1
- 2- 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.
Disponible sur : <http://www.sf-pediatrie.com/sites/default/files/recommandations/cnsfp-benefices-sante-allaitement-maternel-2013.pdf>
- 3- Horta BL, Bahl R, Martines JC et al. Evidence on the long-term effects of breastfeeding: systematic reviews and meta-analyses. Geneva, Switzerland: World Health Organization Press, 2007, 57 pages.
Disponible sur : http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43623/1/9789241595230_eng.pdf
- 4- La nutrition chez le nourrisson et le jeune enfant. Stratégie mondiale pour l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant. Rapport du secrétariat. Organisation mondiale pour la santé, Genève, 2002.
Disponible sur : http://apps.who.int/gb/archive/pdf_files/WHA54/fa54id4.pdf
- 5- Kersuzan C, Gojard S, Tichit C, Thierry X, Wagner S, Nicklaus S et al. Prévalence de l'allaitement à la maternité selon les caractéristiques des parents et les conditions de l'accouchement. Résultats de l'Enquête Elfe maternité, France métropolitaine, 2011. Bull Epidemiol Hebd. 2014;27:440-9.
Disponible sur : http://invs.santepubliquefrance.fr/beh/2014/27/pdf/2014_27_1.pdf
- 6- Salavane B, De Launay C, Boudet-Berquier J, Guerrisi C, Castelbon K. Alimentation des nourrissons pendant leur première année de vie. Résultats de l'étude Epifane 2012-2013. Saint Maurice : Institut de veille sanitaire. 2016;58p.
Disponible sur : http://opac.invs.sante.fr/doc_num.php?explnum_id=10631
- 7- Salavane B, De Launay C, Guerrisi C, Castelbon K. Taux d'allaitement maternel à la maternité et au premier mois de l'enfant. Résultats de l'enquête Epifane, France, 2012. Bull Epidemiol Hebd. 2012;34:383-87.
- 8- Blondel B, Lelong N, Kermarrec M, Goffinet F, la Coordination nationale des enquêtes périnatales. La santé périnatale en France métropolitaine de 1995 à 2010. Résultats des enquêtes nationales périnatales. La revue Sage-Femme. 2012;11:128-143.
Disponible sur : <https://www.addictaide.fr/wp-content/uploads/2016/05/enquetes-perinatales.pdf>
- 9- Vilain A (DREES). Deux nouveau-nés sur trois sont allaités à la naissance. Etudes et résultats 2016;958.
Disponible sur : <http://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/er958.pdf>
- 10- Turck D. Propositions d'actions pour la promotion de l'allaitement maternel. Plan d'action : Allaitement maternel. 2010.
Disponible sur : <http://www.ladocumentationfrancaise.fr/var/storage/rapports-publics/104000420.pdf>

- 11- Vilain A. Le premier certificat de santé de l'enfant (certificat au 8e jour [CS8]) - 2014. Document de travail, Série sources et méthodes n°57, 2016.
Disponible sur : <http://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/dt57.pdf>
- 12- Ministère de l'emploi et des solidarités. Programme national nutrition santé 2001-2005. p33
Disponible sur : <http://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/1n1.pdf>
- 13- Ministère de la santé et des solidarités. Deuxième programme national nutrition santé 2006-2010. p35-36.
- 14- Ministère du travail, de l'emploi et de la santé. Programme national nutrition santé 2011-2015. p24
Disponible sur : http://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/PNNS_2011-2015.pdf
- 15- IHAB. Initiative Hôpitaux Amis des Bébé. Tout sur l'IHAB. [en ligne]. France.
Disponible sur : <https://amis-des-bebes.fr/tout-sur-ihab.php>
- 16- Les naissances en 2014. Tableaux de comparaisons régionales et départementales. Etat civil-Insee résultats. [en ligne]. France.
Disponible sur : <https://www.insee.fr/fr/statistiques/1406576?sommaire=1406578>
- 17- IHAB. Initiative Hôpitaux Amis des Bébé. Les établissements labellisés. [en ligne]. France.
Disponible sur : <https://amis-des-bebes.fr/etablissements-labelises-ihab.php>
- 18- ANAES. Allaitement maternel : mise en œuvre et poursuite dans les six premiers mois de la vie de l'enfant. Recommandations. Paris : ANAES, 2002.
Disponible sur : http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/Allaitement_recos.pdf
- 19- Blanchet A, Gotman A. L'entretien : L'enquête et ses méthodes. Paris, Armand Colin ; 2007. p. 96
- 20- Paille P, Mucchielli A. L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales. Armand Colin ; 2012.
- 21- Hocini N. Allaitement maternel : rôle du médecin généraliste dans l'accompagnement au choix. [Thèse d'exercice pour le diplôme d'état de docteur en médecine]. Amiens : Université de Picardie Jules Verne, Faculté de médecine d'Amiens; 2014.
- 22- Arora S, McJunkin C, Wearer J, Kuhn P. Major factors influencing breastfeeding rates: mother's perception of father's attitudes and milk supply. *Pediatrics*. 2000;106:67-71.
- 23- Debruyne-Ramecourt A. Les déterminants de la représentation positive et de la bonne connaissance de l'allaitement maternel chez les adolescents. [Thèse d'exercice pour le diplôme d'état de docteur en médecine]. Lille : Faculté de médecine Henri Warembourg; 2014.
Disponible à l'URL suivante : <http://pepите-depot.univ-lille2.fr/nuxeo/site/esupversions/a22f3920-f438-407c-a065-0e243fbc2ef1>
- 24- Aouici S, Fournel I, Millot I, Fiel C. L'allaitement maternel dans trois bassins de naissance en Bourgogne. Etat des lieux. Mars 2005.
Disponible à l'URL: <http://www.ors-bourgogne.org>

- 25- Lahouze M. Allaitement chez les primipares : choix personnel ou influencé?. [Mémoire fin études de sage-femme]. Bordeaux : Université Victor Segalen-Bordeaux 2- Ecole de sages-femmes; 2012.
Disponible à l'url : <http://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-00717289/document>
- 26- Kekus K. Les raisons du refus de l'allaitement maternel : recueil du point de vue de femmes primipares par une étude qualitative. [Thèse d'exercice pour le diplôme d'état de docteur en médecine]. Rouen : Faculté mixte de médecine et de pharmacie de Rouen; 2014.
Disponible à l'URL suivante:
https://dumas.ccsd.cnrs.fr/file/index/docid/1063087/filename/Kekus_Klara.pdf
- 27- Scott JA, Binns CW, Aroni RA. The influence of reported paternal attitudes on the decision to breast-feed. *Journal Paediatr. Child Health.* 1997;33:305-307.
- 28- Giugliani ER, Caraffa WT, Vogelhut J, Witter FR, Perman JA. Effect of breastfeeding support from different sources on mothers' decisions to breastfeed. *J Hum Lact Off J Int Lact Consult Assoc.* sept 1994;10(3):157-61.
- 29- Pisacane A, Continisio GI, Aldinucci M, D'Amora S, Continisio P. A controlled trial of father's role in breastfeeding promotion. *Pediatrics.* 2005; 116:494-8.
- 30- Barriere H, Tanguy M, Connan L, Baron C, Fanello S. Prenatal breastfeeding information : survey in Pays de La Loire, France. *Arch Pediatr Organe Off Soc Française Pediatr.* 2011;18(9):945-54.
- 31- Lerebours B, Czernichow P, Pelerin A, Froment L, Laroche T. L'alimentation du nourrisson jusqu'à 4 mois en Seine Maritime. *Arch Pediatr.* 1991;48(6):391-5.
- 32- Leclerc-Sarret C, Merziger B. L'accompagnement du choix de l'allaitement maternel par le médecin généraliste : comparaison des vécus et avis des médecins généralistes avec ceux des mères de Haute-Normandie. [Thèse d'exercice pour le diplôme d'état de docteur en médecine]. Rouen : Université de Rouen; 2011.
- 33- Debonnet-Gobin V. Etude à propos des représentations et des connaissances de 18 médecins généralistes, s'articulant autour d'une soirée de formation médicale continue. [Thèse d'exercice pour le diplôme d'état de docteur en médecine]. Amiens : Université de Picardie Jules Verne, Faculté de médecine d'Amiens; 2005.
- 34- Zeitoun Wertel R. Allaitement maternel : comment les médecins généralistes se positionnent-ils? Etude qualitative auprès de 17 médecins généralistes de l'Oise. [Thèse d'exercice pour le diplôme d'état de docteur en médecine]. Amiens : Université de Picardie Jules Verne, Faculté de médecine d'Amiens; 2015.
- 35- Vigneras-Vasselle J. Qu'attendent les femmes qui allaitent de leur médecin généraliste dans la prise en charge de l'allaitement maternel ? [Thèse d'exercice pour le diplôme d'état de docteur en médecine]. Rouen : Université de Rouen; 2012
- 36- Blondel B, Kermarrec M. Enquête nationale périnatale 2010. Les naissances en 2010 et leur évolution depuis 2003. 2011.
- 37- Fanello S, Moreau-Gout I, Cotinat JP, Descamps P. Critères de choix concernant l'alimentation du nouveau-né : une enquête auprès de 308 femmes. *Arch Pédiatrie.* 2003;10(1):19-24.

- 38- Labarère J, Dalla-Lana C, Schelstraete C, Rivier A, Callec M, Polverelli JF, et al. Initiation et durée de l'allaitement maternel dans les établissements d'Aix et Chambéry. Arch Pédiatrie. 2001;8(8):807-15.
- 39- Crost M, Kaminski M. L'allaitement maternel à la maternité en France en 1995. Enquête nationale périnatale. Arch pédiatrie. 1998;5(12):1316-26.
- 40- Wagner S, Kersuzan C, Gojard S, Tichit C, Nicklaus S, Geay B et al. Durée de l'allaitement en France selon les caractéristiques des parents et de la naissance. Résultats de l'étude longitudinale française Elfe, 2011. Bull Epidemiol Hebd. 2015;29:522-32.
- 41- Sage L. Connaissances sur l'allaitement maternel des femmes allaitantes avant leur sortie de maternité au CHU Estaing de Clermont Ferrand. [Mémoire pour le diplôme d'état de sage-femme]. Clermont-Ferrand : Université d'Auvergne-Clermont 1, Ecole de sages-femmes de Clermont Ferrand; 2014.
- 42- Damonville Gaullier MF. Les difficultés de l'allaitement maternel du point de vue des femmes sur les forums Internet. [Thèse d'exercice pour le diplôme d'état de docteur en médecine]. Amiens : Université de Picardie Jules Verne, Faculté de médecine d'Amiens; 2016
- 43- Rollins N, Bhandari N, Hajeebhoy N, Horton S, Lutter C, Martines J et al. Why invest, and what it will takes to improve breastfeeding practices?. Lancet. 2016;387:491-504.

ANNEXES

Annexe 1 : Guide d'entretien

Présentation du sujet : Merci d'avoir accepté cet entretien qui me permettra de réaliser ma thèse sur l'alimentation du nouveau-né. Je vais vous poser quelques questions ouvertes. Je n'attends pas de réponse particulière, juste que vous vous exprimiez librement. Je vous laisse le temps de réfléchir, n'ayez pas peur des blancs.

1) Quel mode d'alimentation avez-vous choisi pour votre (futur) bébé ? Pourquoi ?

- A quel moment avez-vous fait ce choix ?

- Qu'est-ce qui a influencé votre choix ?

- Quelle a été la place du père dans ce choix ?

2) Comment vous êtes-vous informée pour faire ce choix ?

- Avec quel(s) professionnel(s) avez-vous abordé la question de l'alimentation du nourrisson ?

- Pourquoi avez-vous choisi ce(s) professionnel(s) (et pas votre médecin traitant s'il n'a pas été cité)

3) Comment vous êtes-vous sentie accompagnée pour faire ce choix ?

- par vos proches ?

- par les professionnels de santé ?

- comment cette question a-t-elle été abordée avec votre médecin traitant ?

4) Que pensez-vous de l'allaitement maternel ?

- ses bénéfices ou ses inconvénients

5) Quelle est la place de l'allaitement maternel dans la société ?

- combien de femmes choisissent d'allaiter ?

- à la reprise du travail ?

- selon vous, quel regard notre société porte-t-elle sur les femmes qui allaitent ?

Annexe 2: CD contenant le script des entretiens

Résumé

Introduction : Le taux d'allaitement en Picardie est l'un des plus bas de France. Le but de cette étude était d'identifier les éléments influençant le choix du mode d'alimentation du nouveau-né en Picardie, l'objectif secondaire était de mettre en évidence les représentations de l'allaitement maternel, d'identifier les sources d'information privilégiées et la place du médecin généraliste.

Matériel et Méthodes : Une enquête qualitative a été menée auprès de 17 femmes picardes à l'aide d'entretiens semi-dirigés.

Résultats : Le choix du mode d'alimentation se faisait précocement au cours de la grossesse. Il résultait plus d'un désir d'allaiter que de convictions sur les bénéfices de l'allaitement maternel. Le père participait au choix mais restait en retrait par rapport à la décision. Avec l'allaitement, les femmes craignaient les douleurs, la fatigue. Les bénéfices pour la santé de l'enfant et la relation que l'allaitement maternel développait entre la mère et l'enfant étaient les raisons du choix de l'allaitement maternel. La commodité de l'utilisation du biberon et la pudeur étaient les principales raisons invoquées pour le choix de l'allaitement artificiel. Le sujet avait très peu été abordé avec le médecin généraliste mais plutôt avec les sages-femmes, interlocutrices privilégiées.

Conclusion : Les femmes connaissent les bénéfices de l'allaitement maternel sur la santé de leur enfant mais elles sont demandeuses d'une information plus large au sujet des difficultés et des moyens de les prévenir. Elles manquent de confiance dans leurs capacités à allaiter et ont une soif d'apprendre. La promotion de l'allaitement maternel doit passer par la formation des parents afin de rendre le choix libre et éclairé.

Mots clés : Allaitement maternel, alimentation du nouveau-né, choix, médecin généraliste

Summary

Objectives : The rate of breastfeeding in Picardy is one of the lowest in France. The aim of this study was to identify the factors influencing the choice of infant feeding in Picardy. The secondary objective was to explore women's representations on breastfeeding in Picardy, as well as to identify the key sources of information on breastfeeding and the place of the general practitioner.

Study design: Qualitative survey based on semi-structured interviews with 17 women in Picardy.

Results : The choice of infant feeding was made early in pregnancy. It was influenced primarily by whether a woman felt the desire to breastfeed, rather than the benefits of breastfeeding. The father was always consulted but let the woman decide. With breastfeeding, the women expressed their fears about pain and fatigue. The main reasons given for choosing breastfeeding were the benefits to the child's health and the mother's relationship with her child. The ease of bottle feeding and modesty were the main reasons given for choosing artificial feeding. The women mostly discussed breastfeeding with their midwives, family and friends, and rarely with their general practitioner.

Conclusions: This study has demonstrated the current knowledge and beliefs about breastfeeding. Women lack confidence in their ability to breastfeed and have a thirst for learning. They want information about the difficulties associated with breastfeeding and ways to prevent them. Promotion of breastfeeding should involve training for parents so they can make a free and informed choice.

Keywords: Breastfeeding, infant feeding, choice, general practitioner