



HAL
open science

Influence de l'environnement social et familial sur le vécu et le comportement des mères pratiquant un maternage proximal

Marine Phan Vigie

► **To cite this version:**

Marine Phan Vigie. Influence de l'environnement social et familial sur le vécu et le comportement des mères pratiquant un maternage proximal. Gynécologie et obstétrique. 2019. dumas-02389820

HAL Id: dumas-02389820

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02389820v1>

Submitted on 2 Dec 2019

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

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



Faculté des sciences
médicales et paramédicales
Aix-Marseille Université

Ecole de Maïeutique

INFLUENCE DE L'ENVIRONNEMENT SOCIAL ET FAMILIAL SUR LE VECU ET LE COMPORTEMENT DES MERES PRATIQUANT UN MATERNAGE PROXIMAL

Présenté et publiquement soutenu

Le 26 Avril 2019

Par

Marine VIGIE

Née le 02 Avril 1985

Pour l'obtention du Diplôme d'Etat de Sage-Femme
Année universitaire 2018/2019

Membres du jury (par ordre alphabétique) :

- Pascale HASSLER, Directrice de mémoire – Sage-femme enseignante à l'Ecole de Maïeutique
- Elsa JANVIER – Sage-femme au CHU Marseille Nord
- Carole ZAKARIAN – Directrice et Sage-femme enseignante de l'Ecole de Maïeutique

AIX MARSEILLE UNIVERSITE

Ecole de Maïeutique

INFLUENCE DE L'ENVIRONNEMENT SOCIAL ET FAMILIAL SUR LE VECU ET LE COMPORTEMENT DES MERES PRATIQUANT UN MATERNAGE PROXIMAL

VIGIE Marine

Née le 02 Avril 1985

**Mémoire présenté pour l'obtention du Diplôme d'état de
Sage-Femme**

Année universitaire 2018-2019

Validation 1^{ère} session 2019 : oui non

Mention : Félicitations du Jury

Très bien

Bien

Assez bien

Passable

Validation 2^{ème} session 2019 : oui non

Mention :

Visa et tampon de l'école



Faculté des sciences
médicales et paramédicales
Aix-Marseille Université

Ecole de Maïeutique

INFLUENCE DE L'ENVIRONNEMENT SOCIAL ET FAMILIAL SUR LE VECU ET LE COMPORTEMENT DES MERES PRATIQUANT UN MATERNAGE PROXIMAL

Présenté et publiquement soutenu

Le 26 Avril 2019

Par

Marine VIGIE

Née le 02 Avril 1985

Pour l'obtention du Diplôme d'Etat de Sage-Femme
Année universitaire 2018/2019

Membres du jury (par ordre alphabétique) :

- Pascale HASSLER, Directrice de mémoire – Sage-femme enseignante à l'Ecole de Maïeutique
- Elsa JANVIER – Sage-femme au CHU Marseille Nord
- Carole ZAKARIAN – Directrice et Sage-femme enseignante de l'Ecole de Maïeutique

REMERCIEMENTS

Je tiens à remercier Pascale Hassler d'avoir accepté de diriger mon travail et d'avoir été présente tout au long de l'avancement de ce mémoire, ses conseils me sont précieux. Je la remercie plus particulièrement pour ces 4 années d'encouragement.

Merci à tous les enseignants de l'école de Maïeutique, et plus particulièrement à Carole et Marie-Pierre : vous avez été présentes quand j'en ai eu besoin et vous m'avez soutenu dans mes choix.

Je remercie les chefs d'établissements de m'avoir ouvert les portes de leurs crèches et écoles, merci pour votre confiance et pour l'intérêt que vous avez porté à cette étude.

Merci à toutes les mamans qui ont participé à ce travail, et à celles qui ont accepté de me confier leurs plus intimes émotions.

A mes camarades de promo : 2019, j'ai du mal à croire que nous y sommes !

A mes ami(e)s, qui sont toujours là, malgré mon hibernation de 4 ans. Je ne vous ai pas vu autant que j'aurais aimé... Il est temps de se rattraper !

A ma famille qui me soutient chaque jour depuis le début, qui croit en moi et en cette reconversion : merci d'avoir tout fait pour rendre mon quotidien plus facile, vous m'avez libéré du temps si précieux. C'est promis : après ça, j'arrête les études !

A mon Bon papa qui, je le sais, est si fier de moi.

A mon mari, à qui va le plus grand des mercis ! Tu m'encourages et m'aides chaque jour. Merci pour les sacrifices que tu as fait toi aussi. Sans toi, je n'aurais tout simplement pas pu le faire...

A Emma et Jules, que j'aime plus que tout

SOMMAIRE

INTRODUCTION A L'ETUDE	1
MATERIELS ET METHODE	5
RESULTATS	10
LE PORTAGE	11
LE CO-DODO	17
LA REPONSE IMMEDIATE AUX PLEURS	21
L'ALLAITEMENT MATERNEL PROLONGE	26
ANALYSE ET DISCUSSION	37
CONCLUSION	48
BIBLIOGRAPHIQUE	50
ANNEXES	53

INTRODUCTION A L'ETUDE

Selon Le Petit Robert, le maternage se conçoit comme « l'ensemble des soins apportés aux enfants en bas âge ». Cette conception étant très vaste et peu précise, elle peut être complétée par un des objectifs du maternage : le développement harmonieux de l'enfant.

En effet, Schul (2013) définit le maternage comme le fait de « prendre soin de l'enfant pour répondre à ses besoins fondamentaux ». Il se compose « d'attitudes, de postures, de paroles et de toute une communication non verbale en réponse aux besoins de l'enfant. Il assiste le tout-petit dans ses apprentissages, lui assure une sécurité de base, pour qu'il puisse découvrir, au fil des jours, le sentiment continu d'exister... Le maternage est cette attention à l'enfant, contenante et rassurante, nécessaire à la construction de son autonomie » (Schul, 2009).

Le maternage repose sur des principes de base fondamentaux, découverts et démontrés notamment par Bowlby (1978) avec sa théorie de l'attachement ; il s'appuie lui-même sur les travaux de Harlow en 1958.

Cet attachement résulte de la mise en place de tout un ensemble de processus comportementaux instinctifs, puis mémorisés et ancrés tout au long de la vie de l'individu. Bowlby souligne l'importance fondamentale d'un attachement sécurisé, dès la naissance, qui conditionnera ainsi toute la vie future de l'individu, à travers ses comportements et ses relations sociales.

En effet, selon lui, « l'attachement est un des besoins primaires du jeune enfant, comme manger ou dormir. Ce n'est que lorsque ses besoins de proximité sont satisfaits qu'il peut s'éloigner de la figure parentale qui le sécurise pour explorer le monde ».

Ainsi, il est vite admis que le maternage prend toute son importance dans la construction affective de l'enfant, dès la naissance. Winnicott (1971) parle même de « Holding, Handling et Préoccupation maternelle primaire », qui appuie, une fois de plus, l'importance des premières interactions dans la construction de la relation mère-enfant.

Grâce à de nombreuses études anthropologiques et ethnologiques, il est également admis que le maternage revêt une composante culturelle et générationnelle. En effet, les pratiques de maternage sont très diversifiées, et parfois même divergentes, d'un continent à l'autre, d'un pays à l'autre, d'une culture à l'autre.

D'après Parrat-Dayan (1997), « si les pratiques de maternage pouvaient être considérées comme universelles, la plupart des représentations concernant ces pratiques sont éminemment variables ».

Mais au sein d'une même communauté humaine, le maternage évolue également d'une époque à l'autre (les sociétés changent, les puéricultures évoluent). Les associations Grene, Anthéa et Brazelton-France affirment d'ailleurs en 2002, que « ces savoir-faire

(...) ont évolué dans chaque groupe au fil des temps, et aujourd’hui, ils offrent toujours une grande variété selon les populations ».

Cette double diversité géographique et temporelle amène au constat qu’il n’y a pas de bon ou de mauvais maternage mais un maternage bel et bien contextualisé dans l’environnement socio-culturel auquel il appartient.

Depuis une quinzaine d’années en France, le terme de « maternage proximal » est de plus en plus utilisé et se répand dans le monde de la petite enfance et dans la sphère de la parentalité. Il prend une ampleur démultipliée avec l’expansion d’internet, des blogs de parents, des forums de discussion, et c’est ainsi que l’on voit peu à peu le rôle parental se construire suivant un « maternage 2.0 » (Groux, 2017).

Cependant, aucune définition française du maternage proximal n’existe en tant que telle, qui en préciserait la signification exacte ou qui en poserait les limites. D’ailleurs bien souvent, le maternage proximal est inclus dans la définition même du maternage puisqu’il est « cette proximité qui permet à l’enfant de prendre conscience de ses propres compétences » (Schul, 2009).

La définition étant floue, il est également retrouvé les termes de « maternage intensif » ou « maternage exclusif ». Néanmoins, à chaque fois qu’il est employé, le terme de maternage proximal regroupe systématiquement quatre composantes : le portage intensif, le sommeil partagé (co-dodo), la réponse immédiate aux pleurs et l’allaitement maternel prolongé.

Cette pratique regroupe des femmes qualifiées d’ « hyper-mères » dont le but est de favoriser le lien mère-enfant par une très grande proximité, dans le sommeil, l’alimentation et les soins du bébé notamment... Leur but est l’acquisition, par le bébé, d’une sécurité affective solide.

Les pratiques de maternage proximal ont débuté aux Etats-Unis, sous l’influence des travaux du pédiatre américain Williams Sears et de sa théorie d’« Attachment parenting » (2001), elle-même basée sur la théorie de l’attachement de Bowlby.

C’est donc au début des années 2000 que la pratique du maternage proximal a commencé à voir le jour en France. Elle se développe et connaît un plein essor aujourd’hui.

De nombreux travaux ont d’ailleurs été récemment menés sur le sentiment de compétence de mère, qui se définit comme « la perception qu’a l’individu de ses capacités vis-à-vis d’une tâche déterminée, et dans ce contexte, vis-à-vis de son rôle de parent » (Razurel, 2014). Il est basé sur le sentiment de compétence parentale (Bandura, 1977), et est évalué par des échelles et outils d’évaluation du soutien à la parentalité (Razurel, 2015 ; Razurel & al, 2017 ; Razurel & Kaiser, 2015).

Historiquement, malgré les preuves apportées par Bowlby, ou encore Winicott dès les années 1960 sur les bienfaits du maternage proximal, la France du 20ème siècle a évolué sous l’influence d’une puériculture de type « distale ». Ceci s’explique par l’évolution historique de notre pays qui a conduit à une organisation sociétale régie selon des

normes et des règles en faveur, notamment, de la libération de la femme, de son autonomie et de son indépendance (accès du travail aux femmes). Tout ceci concourt à une séparation mère-enfant précoce, sous-tendue par des habitudes de maternage de type distal (culture de la séparation).

Pourtant durant des siècles en France, le maternage était bel et bien de nature proximale (Ariès, 1973). Mais la puériculture des années 1920 commençait à amorcer un tournant qui devient radical vers 1950 avec les manuels prônant une séparation nocturne mère-enfant, une incitation à laisser l'enfant pleurer et à ne pas le porter sous peine de « lui donner de mauvaises habitudes » (Delaisi de Parseval & Lallemand, 1980). Durant toute cette période, la puériculture occidentale ne recommandait donc pas de répondre aux besoins des bébés, au nom de l'indépendance et de l'autonomie de l'enfant.

Par conséquent, la relation mère-enfant, et de surcroît les pratiques de maternage, sont soumises, aujourd'hui, à des représentations encore très fortement ancrées sur le modèle distal des générations précédentes. De plus, l'organisation du système français actuel ne va pas dans le sens du maternage proximal (travail des femmes, congé maternité jugé trop court, etc...)

La pratique du maternage proximal par les jeunes mères d'aujourd'hui place donc ces dernières dans un paradoxe important, avec un conflit de génération dans les techniques de maternage. Elles sont sensibilisées aux bienfaits du maternage proximal pour la construction du lien mère-enfant (Brazelton, 2001), via l'expansion de l'ère numérique et de l'information immédiate, le développement des préparations à la naissance et à la parentalité conduites par les sages-femmes et les autres professionnels de la parentalité (Girard, 2007). Le développement des démarches IHAB (Initiative Hôpital Amis des Bébé), le NIDCAP (Neonatal Individualized Developmental Care and Assessment Program) en sont d'autres témoins ...

Pourtant elles vivent avec un entourage proche (mère, grand-mère, collègues, amies) qui pour certaines, s'est construit et a évolué dans une culture opposée de maternage distal, sous-tendant l'existence de représentations toujours ancrées (« la représentation est une forme de connaissance qui se constitue à partir de notre expérience mais aussi des informations, savoirs, modèles de pensée que nous recevons et transmettons par la tradition, l'éducation, la communication sociale (...) une connaissance socialement élaborée et partagée », Moscovici, 1972).

Ce paradoxe amène donc à la question de recherche :

Dans un environnement « à priori » peu favorable, quelle est l'influence de l'environnement social et familial sur le vécu et le comportement des mères qui ont pratiqué un maternage proximal ?

L'objectif principal est **d'étudier le vécu de mères marseillaises qui ont pratiqué un maternage de type proximal, entre 2013 et 2016.**

Pour y répondre, ce travail a pour sous-objectifs :

→ d'identifier les sources d'informations ayant amené chaque mère au maternage proximal

→ d'évaluer l'influence de l'environnement social et familial sur le ressenti émotionnel des mères

→ de déterminer si elles se sentent soutenues (renforcement du sentiment de compétence) ou pas (affaiblissement du sentiment de compétence) par leur entourage.

Il sera également intéressant d'identifier les figures d'attachement qui exercent les plus fortes influences sur les mères.

Enfin, cette étude aura pour second objectif de **décrire les conséquences sur les comportements et les pratiques des mères interrogées.**

MATERIELS ET METHODE

1) Protocole d'étude

Cette étude s'inscrit dans le thème des sciences humaines et sociales et couvre les domaines de la psychologie, de la sociologie et de l'anthropologie.

Pour rappel, l'objectif de ce travail de recherche a été d'étudier le vécu de mères qui ont pratiqué un maternage proximal, à Marseille entre 2013 et 2016.

Il s'agit donc là d'étudier un phénomène complexe (le maternage proximal) et la perception qu'ont les mères de leur propre expérience de ce phénomène, dans un contexte social qui est le leur.

Ainsi, il est apparu évident que le protocole de recherche soit construit selon une démarche qualitative. En effet, la méthode qualitative est particulièrement utile pour comprendre les perceptions et les sentiments des personnes (Dempsey, 2000).

Le ressenti des personnes humaines est une approche totalement subjective qui ne peut répondre à aucune autre démarche de recherche. De la même façon, les comportements qui en découlent ne peuvent être recueillis et compris que selon une méthode qualitative d'analyse des données.

L'étude a été de type descriptive, selon une méthode phénoménologique, puisque le but a été de décrire le vécu de chaque femme dans son expérience du phénomène « maternage proximal ».

2) Population à l'étude

Les sujets de l'étude ont été des mères ayant des enfants de 1 à 4 ans, et ayant pratiqué un maternage proximal, c'est-à-dire ayant utilisé les quatre pratiques qui le composent:

- Le portage intensif (en dehors du seul mode de déplacement)
- Le co-dodo (ou co-sleeping ou sommeil partagé)
- La réponse immédiate aux pleurs (sans délai)
- L'allaitement maternel prolongé (au-delà des 6 mois recommandés par l'OMS).

Sélection de la population :

Une pré-enquête a été réalisée, par le biais d'un questionnaire (annexe 1), afin de sélectionner la population à l'étude, et ainsi identifier des mères répondant aux quatre pratiques de maternage proximal.

Le questionnaire était composé de 12 questions préformées ou semi-ouvertes, d'une durée de 5 minutes et garantissant l'anonymat du sujet. Seule la dernière question concernant la possibilité d'un entretien requérait les coordonnées du sujet (téléphone ou mail).

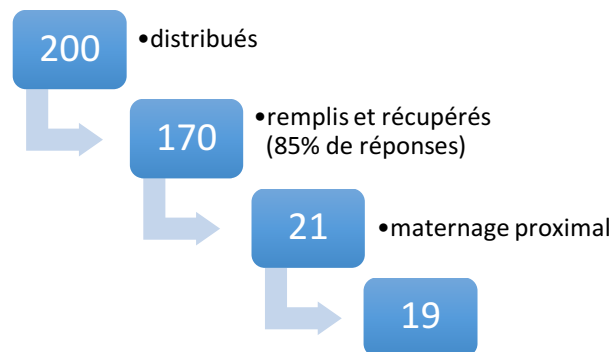
Avant la distribution, le questionnaire a été testé par 5 sujets en vue d'éventuels réajustements dans la formulation des questions.

Pour identifier des mères ayant des enfants âgés de 1 à 4 ans, ce questionnaire a été distribué dans des établissements (crèches et écoles maternelles : petites et moyennes sections) publics et privés de la ville de Marseille, dont les chefs d'établissements ont accepté la distribution et ont appuyé personnellement leur intérêt pour cette étude auprès des mères des enfants.

Les établissements ayant répondu positivement à la distribution du questionnaire sont :

- l'école Jeanne d'Arc, à Marseille 13008
- l'école Saint Georges, à Marseille 13007
- la crèche attitude Cassiopée, à Marseille 13007
- la crèche du Redon, à Marseille 13009

La distribution et la récupération des questionnaires ont été réalisées en mains propres, entre janvier 2018 et mars 2018.



→ Au final, 19 participantes ont accepté un entretien physique.

Le traitement simple des données a été fait par le logiciel Excel.

Les critères d'inclusion sont donc les sujets ayant coché 4 pratiques (portage intensif, co-dodo, réponse immédiate aux pleurs, allaitement maternel prolongé).

Les critères de non-inclusion correspondent aux sujets n'ayant coché aucun item, ainsi que ceux n'ayant coché que 1, 2 ou 3 items.

Les critères d'exclusion correspondent aux sujets ayant rendu des données manquantes (case cochée « je ne sais plus » ou pas de réponse sur une question), ou bien ayant donné des réponses ininterprétables ou contradictoires. Les sujets ayant répondu mais qui n'ont pas souhaité être contactés pour un entretien physique ont également été exclus.

La durée totale de l'étude (sélection de la population par questionnaire + réalisation des entretiens) a été de 9 mois, de janvier 2018 à septembre 2018.

3) Variables mesurées

Pour chacune des 4 pratiques (portage intensif, co-dodo, réponse immédiate aux pleurs et allaitement maternel prolongé), caractérisant le maternage proximal, le chercheur a exploré :

- Les raisons ayant amené le sujet à cette pratique (sources d'informations)
- Les facteurs contextuels (interventions/remarques de l'entourage sur cette pratique)
- Le ressenti émotionnel de la mère suite à ces remarques
- Les conséquences sur leurs comportements et pratiques
- Les conséquences sur le sentiment de compétence de mère

4) Modalités pratiques de recueil de données

→ Outil de recueil :

Ce travail de recherche en démarche qualitative a recueilli les données à l'aide d'entretiens semi-directifs, menés sur la base d'une carte conceptuelle ou cartographie (annexe 2).

Le choix de cette méthode et de cette grille d'entretien permet, tout en gardant un cadre défini pour le chercheur, d'aborder les questions de façon flexible (arborescence à plusieurs entrées). Ceci permet à l'individu de s'exprimer librement selon son propre déroulement d'idées. Les questions ouvertes favorisent également la possibilité au sujet d'aller d'une idée à l'autre et laisser ainsi aller l'expression de ses ressentis.

Les thèmes abordés dans ce travail étant intimes et parfois sources de fortes émotions, il a été choisi de mener l'entretien semi-directif de façon à ressembler le plus possible à une conversation informelle, pour que le sujet se sente en confiance et écouté avec empathie, tout en gardant la plus grande neutralité de la part du chercheur.

→ Modalités pratiques :

Les 19 personnes ont été contactées par mail ou téléphone suivant les modalités laissées par chaque sujet dans le questionnaire.

Lors de ce contact, le but de l'étude a été rappelé, la confidentialité assurée et le consentement recueilli. Puis le chercheur et le sujet ont convenu d'un rendez-vous.

Les prises de rendez-vous ont été organisées au fur et à mesure par le chercheur, dans un ordre d'alternance des établissements dans lequel les sujets ont été identifiés. Ceci a permis une plus grande homogénéité dans la sélection des sujets (pour éviter une majorité de mères provenant du même établissement et diminuer ainsi au maximum le biais de sélection).

Les entretiens ont été réalisés entre mai 2018 et septembre 2018.

Ils se sont déroulés individuellement, dans des lieux calmes. Il a été privilégié, autant que possible, de mener les entretiens au domicile des mères et en l'absence des enfants et des conjoints, afin que le sujet puisse se livrer librement, mais dans un environnement familial.

Il est intéressant aussi pour le chercheur de rencontrer le sujet dans son contexte de vie quotidienne. Les entretiens recueillis ont ainsi été très personnels et parfois chargés émotionnellement.

Les entretiens ont été enregistrés, après consentement des sujets, à l'aide de l'application Dictaphone d'un smartphone. Les durées des entretiens allaient de 30 à 70 minutes.

11 entretiens ont été réalisés. Arrivé à saturation des données, le chercheur a arrêté la prise de nouveaux rendez-vous. 10 entretiens ont été retenus et traités. Un entretien a été exclu de l'étude car le sujet était trop impliqué par sa profession, et son témoignage n'était pas assez objectif pour être inclus dans les résultats.

La retranscription écrite de chaque entretien a été faite avec le logiciel Word, en essayant d'être le plus représentatif possible du réel en termes d'hésitations, de silences (...), d'émotions (rires ou pleurs précisés entre parenthèses).

Un pseudonyme a été attribué à chaque sujet afin de garantir leur anonymat. Les prénoms de leur conjoint et de leur enfant ont également été modifiés. Cette retranscription a été réalisée entre août 2018 et novembre 2018.

Les entretiens ont été traités et analysés en décembre 2018, selon la technique de Bardin (2013) sur l'analyse de contenu.

Pseudonyme	Age	Profession	Lieu de l'entretien	Date de l'entretien
Capu	31 ans	professeur d'anglais	domicile	13/05/2018
Céleste	32 ans	restaauratrice	lieu de travail	06/09/2018
Flo	31 ans	conseillère en assurance	domicile	16/06/2018
Laure	30 ans	éducatrice en crèche	lieu de travail	02/07/2018
Lisa	34 ans	urbaniste	domicile	24/06/2018
MC	31 ans	sans profession	domicile	27/05/2018
Mu	33 ans	chef de produit marketing	domicile	21/07/2018
Pat	29 ans	agent de banque	domicile	23/06/2018
Paula	26 ans	vendeuse	domicile	15/07/2018
So	30 ans	fleuriste	domicile	03/09/2018

Tableau récapitulatif des participantes à l'étude

RESULTATS

L'analyse des entretiens est une étape importante de l'étude ; elle permet d'extraire le contenu des entretiens et de leur donner du sens (Eymard, 2003).

Ce travail a permis de répondre à l'objectif principal déterminé initialement : étudier le vécu de mères marseillaises ayant pratiqué un maternage proximal, entre 2013 et 2016.

Cette étude a également permis de répondre en partie aux sous-objectifs, à savoir : identifier les sources d'informations ayant amené chaque mère au maternage proximal, évaluer l'influence de l'environnement social et familial sur le ressenti émotionnel des mères et déterminer si elles se sentent plutôt soutenues ou pas par leur entourage.

Enfin, l'étude a permis de mettre en évidence des conséquences spécifiques et importantes sur les comportements et les pratiques des mères interrogées, ainsi qu'un impact sur le sentiment de compétence de mère.

En revanche, elle n'a pas permis d'identifier, dans l'entourage proche de la mère, des figures d'attachement qui auraient exercé particulièrement les plus fortes influences.

L'analyse des résultats a été décomposée de la même manière, pour chacune des quatre pratiques. En effet, le portage, le co-dodo, la réponse immédiate aux pleurs et l'allaitement maternel prolongé correspondent à quatre sections différentes (tableaux en annexe), analysées indépendamment mais selon la même organisation d'analyse de contenu.

Le choix d'analyser indépendamment chaque pratique a été fait à partir du postulat suivant : les mères ont pu être touchées ou pas de façon différente pour une pratique mais pas l'autre.

De plus, dans les remarques de l'entourage et dans les ressentis émotionnels de la mère, quelques variables apparaissent car elles sont spécifiques au thème étudié (par exemple : l'intimité du couple n'apparaît que dans la pratique co-dodo ; l'intérêt de l'allaitement maternel versus le biberon, ou encore la représentation sexuelle du sein n'apparaissent que dans la pratique allaitement maternel prolongé).

En dehors de ces quelques variables, les données sont classées selon les mêmes items.

LE PORTAGE

I. Sources d'informations ayant amené les mères au portage (annexe 3)

1. Des sources d'informations hétérogènes

D'une manière générale, les participantes sont venues au portage par le biais de sources diverses : les cours menés par les sages-femmes ont contribué au choix du portage, Internet a permis d'apporter de l'aide technique.

L'entourage a également été source d'inspiration au portage des bébés. Enfin, pour deux participantes, il s'agissait d'une expérience familiale comme pour Lisa L-207-208 « *mon frère aîné qui avait déjà des enfants me disait que cela marchait bien* ».

2. Une acquisition par expérience

Pour huit participantes, le portage avait été source de plaisir comme l'a rapporté Céleste L-275-276 « *il était très bien installé dedans et moi j'adorais cela* ». Il a été aussi évoqué pour son « *côté pratique* » (Laure L-222) : « *je me suis rendue compte très vite que cela me libérait les mains de la mettre en écharpe* » (Lisa L-218-219).

Les vertus d'apaisement du portage ont aussi été énoncées par Laure L-231 « *dans l'écharpe c'était magique, elle s'endormait très vite* », L-235-236 « *elle m'a montré que c'était ce qui l'apaisait à certains moments* » ou encore Lisa L-221-222 « *d'une crise de nerfs on pouvait passer au calme absolu rien qu'en la portant* ».

C'est donc « *par la force des choses* » (Pat L-28 ou So L-318) que les participantes interrogées sont venues à porter leur bébé : « *J'ai appris au fur et à mesure (...) avec mes enfants et en écoutant leurs besoins. C'est par l'expérience* » (Mu L-22-23).

II. Facteurs contextuels : interventions et remarques de l'entourage sur le portage (annexe 4)

1. Dépendance de l'enfant et manque d'autonomie

Une des notions la plus évoquée par l'entourage est celle qu'avec le portage, « *tu ne pourras plus (...) jamais le poser, il va toujours vouloir être dans tes bras* » (Mu L-73-75) Flo L-108 « *elles disent que cela peut l'habituer* », L-118-119 « *mais il ne s'endort pas tout seul ??* », Pat L39-40 « *vous lui donnez de mauvaises habitudes et quand vous ne serez plus là, il ne saura jamais s'apaiser tout seul* », So L-348-351 « *ce n'est pas étonnant* ».

qu'elle pleure dès que tu la poses, tu lui donnes de mauvaises habitudes (...) ce n'est pas un service pour elle ».

2. Les stéréotypes et préjugés

Les résultats ont fait ressortir régulièrement des représentations telles que « *tu vas en faire un bébé à bras* » (Mu L-36-37), « *encore un nouveau truc de baba-cool* » (Céleste L-319), « *on dirait une maman poule* » (Pat L-123), « *mais il respire là-dedans votre bébé, tout confiné ?* » (So L-374-375), ou encore « *si tu le mets dans la poussette, il va pouvoir mieux s'endormir, cela sera mieux pour l'enfant* » (MC L-303-304).

Ils ont été rapportés par sept participantes.

3. Un lien exclusif avec l'enfant

L'entourage reprochait à la mère de « *ne pas vouloir partager l'enfant* » avec les autres. En effet, Céleste pensait (L-311-312) que « *la famille devait être un peu jalouse de ne pas pouvoir le voir mieux, et plus le prendre dans les bras* », car selon elle avec le portage, « *il était inaccessible... et cela les énervait tous* » (L-314).

Quant à Lisa, elle a reconnu avoir entendu (L-226-228) « *ah elle est encore sur sa mère (...) quand est-ce que je peux l'avoir ? (...) tu la gardes toujours pour toi, tu ne veux pas la partager (...) on ne va pas te la voler* ».

Une autre participante a expliqué son ressenti « *on gonfle parce que l'on est tout le temps collé à son enfant* » (MC L-288-289). Son entourage lui disait « *on ne peut jamais le prendre* » (MC L-290) et elle renvoyait, selon elle, « *une idée un peu trop fusionnelle de la mère et de l'enfant* » (MC L-292-293).

4. Autres remarques de l'environnement

L'entourage de certaines mères a affirmé que le portage intensif **interférait avec le développement psychomoteur et social de l'enfant** :

Flo L-101 « *tu l'empêches de découvrir le monde, de s'éveiller car tu le confines trop* », Paula L-309-311 « *il se déplace tout seul, il faut que tu le laisses se développer et faire son apprentissage sinon en écharpe il ne progressera jamais dans sa motricité* », L-326-327 « *s'il était plus par terre à déambuler il serait encore plus éveillé que cela, et plus autonome* ».

Dans le contexte de l'éducation, la moitié des participantes a précisé que leur entourage jugeait le portage de l'enfant comme une source de **caprice**, comme Capu L-26 « *elle me disait que j'allais la rendre capricieuse et dépendante de moi* » ou encore Flo 111 « *j'allais le rendre dépendant de moi et capricieux (...) un petit roi dictateur* ».

Six participantes ont reçu des **conseils** de leur entourage concernant le portage, comme par exemple : « *il faut arrêter* » (Flo L-120), « *tu n'as pas envie d'une poussette pour*

pouvoir le laisser d'un côté ou de l'autre ? » (MC L-296), ou encore « tu ne la laisses jamais dans son transat un peu ? » (Mu L-34-35).

Concernant la communication non verbale, quatre participantes ont ressenti des **regards insistants** de l'entourage lorsqu'elles portaient leur bébé, comme l'a raconté MC L-362 « *mes copines me regardaient quand même d'un œil bizarre* ».

Deux mères se sont vues **questionnées sur la durée du portage** et « *sur le fait de trop porter* » (Flo L-104) et six mères se sont vues posé des **questions ouvrant la discussion autour du portage** évoquant « *le côté un peu curieux des gens* » (Céleste L-297). « *Le portage suscite des questions, de la conversation avec les gens* » a rapporté Céleste L-304, impression partagée par MC L-344-345 « *j'étais plus accostée qu'une maman-poussette* », c'était une « *source de discussion* » (MC L-350).

Enfin, le portage a suscité des remarques qualifiées par les mères de « **question de génération** » ou de « **culture** » puisqu'elles provenaient « *beaucoup de personnes âgées* » (Flo L-89 ; 91)

Laure a rapporté aussi « *les hommes plus vieux disaient « jamais nous, c'était destiné aux femmes de faire cela » » (L-253-254), « ce n'est pas dans la nature des choses que ce soit les hommes qui fassent cela (...) moi à mon époque aucun père ne faisait cela » (266-267).*

Cette notion de décalage culturel et générationnel a aussi été évoquée par l'entourage de Lisa L-245 « *nous, on ne faisait pas cela avant* », celui de Mu L-52 « *c'est vraiment générationnel* ». En parlant de sa propre mère, Pat a confié « *elle m'a eu à une autre époque où l'on portait mais peut-être pas autant* » (L-64).

Pour trois participantes, l'entourage a manifesté un **intérêt bénéfique pour l'enfant en termes de protection**, pour deux participantes un aspect **pratique et attendrissant** (« *mignon* ») du portage a été évoqué par les proches.

Cependant, plus de la moitié des mères interrogées (six) ont remarqué une **préoccupation de leur entourage pour leur bien-être**, qui associait le portage à une source de contrainte pour la mère, comme MC qui s'est entendue dire L-291-292 « *ça va te faire mal au dos* », ou encore Paula L-330-331 « *ma pauvre votre dos... il est immense maintenant, vous ne préférez pas la poussette ?* »

III. Ressentis de la mère : conséquences émotionnelles et affectives (annexe 5)

1. **L'énervement, l'agacement, la colère, la contrariété** : pour huit participantes
2. **Des mères choquées, effrayées et inquiètes**

Sept participantes disent avoir été choquées de recevoir de telles remarques qu'elles ont qualifié de **stupides** et d'**absurdes**. Flo L-145-147 « *j'étais effrayée (...) et j'étais*

déçue du système en fait... on se dit qu'on laisse nos enfants dans un endroit pas du tout maternant , pas du tout contenant un minimum ».

3. Un sentiment de jugement

de la part de leurs proches a été ressenti par neuf mères, comme l'a souligné Pat L-75 « *je me suis sentie jugée* », L-65-66 « *elle remettait un peu en cause l'éducation que je donnais à mon enfant* ».

4. Un devoir de justification, devoir de preuves

Huit d'entre elles ont rapporté avoir eu l'impression de se justifier de leurs actes : Laure L-263 « *il faut se justifier de porter son bébé !* », Flo L-560-561 « *j'avais quand même la sensation de toujours devoir expliquer pourquoi je faisais comme-ci ou comme ça* ».

5. Autres émotions ressenties par les mères

Lors des remarques vécues comme positives par les mères, celles-ci ont fait part d'un sentiment de **joie** et de **bonheur**. Six participantes ont parlé de **fierté** de porter son enfant, ainsi que de **confiance en soi** lorsque leurs proches intervenaient sur le portage. Ainsi, Lisa L-247 disait « *cela me faisait plaisir et cela m'encourageait, j'avais l'impression de faire bien* », Pat L-110-11 « *cela me donnait l'impression de faire bien, de faire ce qu'il fallait, d'être une maman attentive* ».

En revanche, une participante a évoqué d'elle-même le sentiment d'avoir été **respectée** dans son choix de portage, dans un contexte de **bienveillance**. Les autres ne se sont spontanément pas exprimées sur ce point.

Suite aux remarques de leur entourage, deux participantes ont évoqué un sentiment de **scission avec les autres** et quatre ont reconnu avoir ressenti de l'**incompréhension** par rapport aux remarques qu'elles avaient reçues concernant le portage.

De plus, la moitié des mères interrogées ont parlé de **solitude** et ont reconnu s'être **senties incomprises**, comme So L-395 « *souvent je me sentais seule* », L-412-413 « *les autres sont dans un autre monde* ».

Cinq participantes ont rapporté également un sentiment de **découragement**, de **lassitude** et de **déprime** en entendant les remarques de leur entourage.

Dans le même sens, il est à noter que la moitié des participantes ont connu, à la suite des remarques de leur entourage, un **sentiment d'infériorité**, ou bien se sont senties **vexées**, **humiliées** ou **dévalorisées** comme Flo L-141 « *elle donnait toujours l'impression qu'elle savait mieux que moi* » ou encore MC L-298 « *c'est très blessant de se sentir prise de haut* ».

Comme l'a souligné Pat L-76, les participantes ont pu ressentir à un moment ou à un autre « *un lien de supériorité* » de leur entourage. Elle a également confié s'être sentie « *écrasée par mon manque d'expérience* » (L-83-84), « *rabaissée* » (L-86), par « *un entourage oppressant (...) qui connaît tout sur tout* » (L-436-437).

Trois autres mères ont ressenti une **invasion** de leur entourage (de quoi se mêlent-ils ?) vis-à-vis du portage.

Sept participantes ont ressenti de la **peine**, de la **tristesse**, de la **déception** et ont été **blesées** par les remarques, comme l'a confié Lisa L-232 « *cela me faisait beaucoup de peine (..) j'étais triste* » ou MC L-376 « *je le prenais à cœur* ».

IV. Conséquences sur les comportements et pratiques : un maintien du portage (annexe 6)

L'ensemble des remarques de l'entourage et les émotions qu'elles ont engendrées chez les mères n'ont pas eu de conséquence sur les comportements et les pratiques de portage.

En effet, la totalité des participantes ont affirmé avoir **poursuivi le portage** intensif de leur enfant, malgré les ressentis précédemment évoqués. Le maintien de cette habitude de portage s'est fait **sans culpabilité** pour ces dix interviewées.

Aucune participante n'a réduit le temps de portage ou arrêté de porter son bébé à la suite des remarques reçues, même si trois mères ont reconnu s'être tout de même remise en question et ont fait part de quelques doutes à la suite des interventions de leur entourage.

V. Un renforcement du sentiment de compétence de mère par le portage (annexe 6)

Ces résultats révèlent de façon significative un **renforcement du sentiment de compétence de mère (empowerment) via le portage**, puisque huit participantes ont affirmé avoir été sûres d'avoir raison, de savoir qu'elles faisaient bien de porter leur bébé.

Mu confiait alors L-43 « *je savais que j'étais dans le vrai* », L-89-90 « *c'était moi la mère c'était moi qui savais ce qu'il fallait de mieux pour ma fille* » ou encore So L-207 « *cela me renforce dans ce que je fais* », Pat L-117 « *cela renforce notre estime* » ou MC L-411-

412 « *le résultat de voir ma fille épanouie et qui grandissait bien me renforçait positivement dans mon rôle de maman* ».

VI. Un bénéfice du portage dans la relation mère-enfant (annexe 6)

Dans le même sens, huit participantes ont révélé que cette expérience de portage ainsi que la poursuite de cette pratique malgré les remarques de l'environnement avaient **amélioré la relation mère-enfant**, via le renforcement de leur sentiment de compétence de mère.

Ceci a été retrouvé dans les propos de Flo qui a vécu le portage comme un moyen de « *continuer le lien qu'on avait quand il était dans mon ventre, dans l'esprit de continuité, de le rassurer* » (L-54-55), même si « *le lien avec la maman est de toutes façons intense* » (L-169-170), le portage a été, selon elle, source d'une « *relation fusionnelle* » (L-188).

LE CO-DODO

I. Sources d'informations ayant amené les mères au co-dodo (annexe 7)

1. Une acquisition par expérience

Concernant le co-dodo, les résultats ont été différents de ceux du portage, notamment lorsque l'on regarde les sources d'informations. Elles ont été beaucoup moins hétérogènes que pour le portage puisqu'il est apparu que c'est surtout **par expérience** que les mères en sont venues à dormir avec leur enfant. Comme l'a souligné Lisa, la notion d'allaitement rentre aussi en compte dans l'acquisition par expérience du co-dodo: « *pour l'allaitement c'était plus facile et plus pratique, tout le monde dormait mieux comme cela* » (L-130-131).

Le co-dodo **ne semble ainsi pas une histoire de transmission familiale, ni d'habitude vue dans l'entourage**, mais surtout une habitude prise « *par la force des choses* ». La moitié des participantes ont reconnu avoir été renseignées par des sites internet ou des livres, la notion de prévention de mort inattendue du nourrisson entrant en compte dans ces sources de renseignements.

II. Facteurs contextuels : interventions et remarques de l'entourage sur le co-dodo (annexe 8)

1. Des remarques moins nombreuses

Elles ont été rapportées mais semblent moins importantes que pour le portage. En effet, la moitié des participantes ont souligné **ne pas avoir eu beaucoup de remarques concernant le co-dodo**, fait retrouvé dans les témoignages de Capu L-252 qui a reçu « *moins de réflexions* » ou de Paula L-247 qui disait que « *personne ne nous posait la question* ». De ce fait, une mère a relaté une **préoccupation de l'entourage pour son bien-être, notamment en terme de fatigue**.

2. Les stéréotypes et préjugés

Cependant, il a été mis en évidence chez huit participantes, l'existence de **stéréotypes et préjugés** concernant le co-dodo : il est apparu de façon significative des propos témoignant de représentations fortement ancrées.

Elles ont été manifestées par les entourages de ces huit mères par des affirmations telles que « *au bout d'un mois (...) dans sa chambre* » (Laure L-166), « *chacun sa chambre ! il n'est pas question que les enfants dorment avec les parents* » (Laure L-168-169), « *ce n'est pas la place d'un enfant d'être dans la chambre parentale* » (Pat L-175).

Un caractère « *incestueux ou pathologique* » (Laure L-193-194) a aussi été évoqué : « *si elle a besoin de dormir avec vous, c'est mal* », et entendu aussi par Paula L-227-228 « *c'est mauvais pour les enfants, ils ont besoin de comprendre que les parents c'est dans une chambre ensemble et que les enfants c'est de leur côté* ».

A ces stéréotypes, So a ajouté que selon elle, « *les gens veulent à tout prix (...) que les bébés fassent leurs nuits le plus tôt possible, soient dans leur chambre le plus tôt possible* » (L-86-87) et que « *ce n'est pas dans les normes de dormir avec son bébé pendant un an, c'est mal vu* » (L-93-94).

3. Autres remarques de l'environnement

Pour la moitié des participantes, un aspect **pratique** était évoqué par le père, qui dans tous ces cas, adhérait, au départ, au principe de co-dodo.

L'idée de **dépendance de l'enfant et de son manque d'autonomie** a été une notion évoquée par l'entourage de deux interviewées, dont Mu « *elle ne sortira jamais de ton lit* », « *elle va rester scotchée à toi tout le temps* », « *elle dormira dans ton lit jusqu'à ses dix ans puisqu'elle ne sait pas être autonome dans son lit* » (L-158-160).

En revanche, dans le contexte de l'éducation, la moitié des participantes a rapporté que leur entourage jugeait que le co-dodo était une source de **caprice**.

Une mère confie avoir reçu des critiques d'un **lien trop exclusif** avec l'enfant : il s'agissait de son mari qui « *ne trouvait pas sa place* ». Aucune autre mère n'a évoqué de remarques concernant une exclusivité du lien mère-enfant à travers le co-dodo.

Une notion spécifique au co-dodo est ressorti également de ces entretiens : pour trois participantes, l'entourage a émis des réflexions axées sur l'**intimité du couple** et sur sa vie sexuelle, comme en témoignent Flo L-282 « *avec un bébé dans ta chambre, tu n'as plus d'intimité ?* » ou encore Mu L-109-110 « *elle va rester tout le temps dans votre lit ? parce que pour votre vie de couple bonjour !* » qui expliquait que selon elle « *certain font rentrer le côté « malsain » de l'enfant au milieu du couple* » (L-157-158).

Trois participantes ont reçu des **conseils** de leur entourage pour réduire ou arrêter de dormir avec leur bébé, ou bien des éléments de **comparaison** avec leur propre expérience (Lisa L-140 « *moi je ne ferais pas comme toi mais bon...* »).

Les questions sur la **durée du co-dodo** et celles **ouvrant la discussion autour du co-dodo** n'ont été que très peu mentionnées par les participantes.

Enfin, le co-dodo a, là encore, suscité des remarques qualifiées par Pat de « **question de génération** » quand elle entendait « *des vieux principes* » (L-177), ou par MC avec « *leurs idées arrêtées à l'époque d'il y a trente ans* » (L-261-262).

Il s'agissait aussi de « **question de culture** » puisque cette pratique est en effet très présente ailleurs dans le monde et comme en témoigne Flo L-305 concernant le co-dodo en France « *il y a encore un poids normatif (...), un poids social* ».

III. Ressentis de la mère : conséquences émotionnelles et affectives (annexe 9)

1. L'énervement, l'agacement, la colère et la contrariété : pour six participantes

2. Moins d'effets chez les mères

Les émotions et sentiments révélés au travers des témoignages sont à chaque fois très hétérogènes et moins marquées que pour le portage. En effet, sept participantes ont affirmé que **les remarques n'avaient pas eu d'effet particulier sur elles, qu'elles avaient été moins touchées émotionnellement** que pour d'autres pratiques.

3. Un devoir de justification, devoir de preuves

évoqué par six mères qui confient avoir eu cette sensation d'« *avoir à se justifier tout le temps de tout* » (Laure L-313-314), de « *se justifier tout le temps sur ce qu'on fait, et dire toute la journée que c'est bien et qu'on a raison de faire comme cela* » (Laure L- 264-265), de « *répéter toujours les mêmes choses, comme pour me défendre ou pour faire de l'éducation positive* » (So L-390-391).

4. Autres émotions ressenties par la mère

De manière moins significative, cinq participantes ont parlé d'un **sentiment de jugement**, mais aussi de **solitude** avec cette impression d'être **incomprise** des autres.

Pour quatre participantes, le sentiment d'être **dévalorisée** et le **sentiment d'infériorité** ont été évoqués, ainsi que le **découragement**, la **lassitude** et la **déprime**. Elles étaient également quatre à décrire une **scission avec les autres** quand elles abordaient le sujet du co-dodo.

Elles étaient peu nombreuses à évoquer un sentiment de respect et de bienveillance envers leur choix de co-dodo, peu nombreuses aussi à parler de fierté ou de confiance en soi (trois participantes).

IV. Conséquences sur les comportements et pratiques : maintien ou arrêt du co-dodo (annexe 10)

Même si l'ensemble des remarques de l'entourage et les émotions qu'elles ont engendrées chez les mères ont été moins nombreuses que pour le portage, elles ont eu des conséquences réelles sur les comportements et les pratiques de co-dodo.

En effet, même si la majorité des mères (sept) ont dit avoir **poursuivi le co-dodo sans culpabilité**, trois participantes **ont réduit ou arrêté cette pratique** à la suite des remarques de l'entourage et des émotions qu'elles ont suscitées:

Capu L-266-267 « *on l'a mise dans sa chambre parce que mon mari me l'a demandé* », MC L-221-222 « *c'est plus mon mari qui voulait qu'on la mette dans sa chambre. Ce que l'on a fait* ».

De plus, les résultats ont montré que deux participantes ont **maintenu le co-dodo mais en culpabilisant**. Il est également ressorti que 2 autres ont **douté**, se sont **remises en question** et ont **tenté de réduire ou d'arrêter de dormir avec leur bébé**.

V. Un renforcement du sentiment de compétence de mère (annexe 10)

Malgré ces changements de pratiques plus nombreux, les participantes ont évoqué majoritairement (neuf) un **renforcement du sentiment de compétence de mère (empowerment) via le co-dodo** :

Céleste L-84 « *je savais ce qu'il fallait pour Antoine* », L-85 « *je savais qu'il avait besoin de dormir avec moi* », Lisa L-173-175 « *vraiment j'étais assez convaincue que c'était pour moi la meilleure solution (...) que pour mon enfant j'avais raison* », MC L-261 « *c'était moi qui faisais bien* »

A l'inverse, une participante a plutôt témoigné d'un **affaiblissement de son sentiment de compétence** et que les remarques l'avaient affaiblie.

VI. Un bénéfice dans la relation mère-enfant (annexe 10)

Six mères se sont accordées sur le fait que cette expérience de co-dodo avaient **amélioré la relation mère-enfant**, via un renforcement de leur sentiment de compétence de mère comme l'ont démontré les propos suivants :

Céleste L-32-33 « *on est très liés lui et moi, depuis le départ c'est une grande fusion* », So L-24-25 « *c'est vrai que j'adorais dormir avec elle, et même elle, je la sentais plus paisible, elle dormait mieux* », L-45 « *j'avoue que je voulais la garder contre moi* », L-78 « *j'avais besoin qu'elle dorme avec moi... et je pense qu'elle aussi* ».

LA REPONSE IMMEDIATE AUX PLEURS

I. Sources d'informations ayant amené les mères à la réponse immédiate aux pleurs (annexe 11)

1. La lecture

Les sources matérielles extérieures comme les **livres** (pour cinq participantes) et **internet** (pour une participante) ont été mentionnées dans les témoignages.

2. Une acquisition par expérience

Les résultats montrent, là aussi, que c'est surtout **par expérience** que la moitié des mères interrogées en sont venues à répondre sans délai aux pleurs de leur enfant.

La réponse aux pleurs **ne semble ainsi pas venir d'une transmission familiale, ni de recommandations entendues par les professionnels de santé comme les sages-femmes**, mais surtout une habitude prise « *par la force des choses* » :

Laure L-52-54 « *tout s'est fait naturellement (...) je n'avais pas du tout envie de la laisser pleurer* », Capu L-333-334 « *je me suis souvent mise à sa place, il ne faut pas la laisser pleurer parce que moi je n'aimerais pas que l'on me laisse pleurer, que l'on ne vienne pas me voir* ».

3. L'instinct

Cependant, le résultat le plus significatif concernant ce thème était le côté **instinctif** mentionné par huit participantes qui révèlent ne pas concevoir de laisser pleurer leur bébé :

Capu L-42-43 « *instinctivement je n'avais pas du tout envie de le faire* », Pat L-377-379 « *quand il pleure je ne peux pas m'empêcher de le récupérer, je ne supporte pas d'entendre qu'il pleure, qu'il va mal ou qu'il a besoin de quelque chose. C'est quelque chose d'insurmontable pour moi* ».

Paula L-265-268 soulignait aussi « *c'est surtout important d'écouter son cœur, d'écouter son bébé, et si on sent qu'il faut faire comme-ci ou comme ça, je pense que c'est la meilleure solution. C'est instinctif en fait, un feeling qu'on ne peut pas expliquer* », MC L-439-440 « *c'était plutôt instinctif, je ne pouvais tout simplement pas la laisser pleurer, cela me prenait aux tripes* ».

II. Facteurs contextuels : interventions et remarques de l'entourage sur la réponse immédiate aux pleurs (annexe 12)

Les interventions et remarques de l'entourage étaient moins diversifiées que pour le portage ou le co-dodo mais beaucoup plus représentatives, à travers les idées suivantes :

1. Un caprice

Neuf participantes ont entendu de leur entourage que répondre aux pleurs du bébé favorisait les **caprices** de ce dernier, comme en témoignent Capu L-57 « *j'allais la rendre capricieuse* », Céleste L-245 « *des crises ou des caprices pour rien (...), demander les bras inutilement* », Laure L-154 « *une fille capricieuse* », Lisa L-38-39 « *tu vas te faire manger, il faut les laisser pleurer un peu* », L-79-81 « *cela les rendait capricieux d'avoir tout tout de suite (...) ce n'était pas leur rendre service que d'accourir au moindre pleur* », MC L-442 « *trop de caprices* », L-481 « *tu vois elle a encore gagné* », Mu L-111-112 « *si tu réponds tout de suite aux pleurs, elle va être capricieuse* », Paula L-288-289 « *il ne fallait pas que je m'étonne si Maxence devenait capricieux et impatient* ».

Cette notion de caprice a été très représentée et demeure une idée dominante pour cette pratique.

2. Les stéréotypes et préjugés

Ils ont été fortement représentés dans le thème des pleurs puisqu'évoqués par l'entourage de neuf participantes, avec l'idée qu' « *il faut qu'ils apprennent à se consoler tout seuls* » (Paula L-251-252).

Ainsi, certaines phrases récurrentes en témoignent : « *elle pleure, elle se fera les poumons, il faut qu'ils apprennent à attendre ces bébés* » (So L-295), « *mais laisse-le se faire ses poumons !* » (Pat L-408), « *laisse-la pleurer, c'est comme ça qu'ils apprennent à trouver leur sommeil* » (Mu L-117), « *il faut les laisser pleurer un peu (...) pour qu'ils apprennent à se calmer tout seuls* » (Lisa L-39-40), « *cela n'a jamais tué un enfant de le laisser attendre* » (Laure L-142), « *laisse-le pleurer, il comprendra* » (Flo L-222), « *après c'est trop tard tu vas te faire avoir* » (Céleste L-258).

3. Autres remarques de l'environnement

Huit participantes ont reçu des **conseils** pour arrêter de répondre tout de suite aux pleurs de leur enfant, ou encore des éléments de **comparaison** avec leur propre expérience, comme Capu qui a entendu (L-41-42) « *tu devrais essayer... moi regarde je le pose, il s'endort et j'ai juste eu à le laisser pleurer un peu* », L-92-93 « *moi maintenant, pour le faire dormir (...) je le laisse selon la méthode du cinq/dix/quinze* » ou encore Flo L-226 « *ne t'inquiète pas, il va comprendre qu'il doit s'endormir* ».

De même, MC L-476 s'est entendue dire « *il faut que tu arrêtes d'être une maman trop sur ton enfant* », Pat L-390-391 « *moi j'ai toujours attendu un peu avant d'y aller et franchement deux fois sur trois ils se calment tout seuls* », ou encore Paula L-259-260 « *attend au moins deux minutes avant d'aller le chercher, il ne risque rien tu sais* ».

Le côté positif et bénéfique de répondre immédiatement aux pleurs du bébé pour le rassurer n'a été entendu que par deux participantes.

En effet, les remarques allaient plus dans un sens opposé, avec encore une fois l'idée de **dépendance de l'enfant et de son manque d'autonomie** :

Céleste L-255 « *il sera toujours dépendant de toi* », L-257 « *il faut leur apprendre le plus tôt possible à être un minimum indépendant* », Mu L-110-111 « *elle va pleurer tout le temps pour t'appeler si tu y vas au moindre pleur* ».

Trois mères se sont vues posé des **questions ouvrant la discussion autour de la réponse immédiate aux pleurs**. Quant aux préoccupations pour le bien-être de la mère, notamment en terme de fatigue, elles n'avaient pas leur place dans le thème des pleurs puisqu'une seule participante l'avait évoqué.

Comme précédemment, les pleurs ont suscité des remarques qualifiées par les mères de « **question de culture** » (trois participantes) mais surtout de « **question de génération** » (six participantes) :

Capu a ainsi pu entendre « *nous à l'époque on laissait pleurer les bébés et cela ne les a jamais tués* » (L-39-40), Mu rapportait aussi « *quand ce sont des personnes âgées, on se dit que c'est un peu obsolète, que c'était une autre époque* » (L-145-146), et Pat L-409-410 « *c'était peut-être comme cela dans le temps* ». De même, Paula remarquait que « *la génération d'avant, on dirait qu'ils veulent que tout soit normé, cadré, avec des règles* » (L-268-269).

III. Ressentis de la mère : conséquences émotionnelles et affectives (annexe 13)

1. L'énervement, l'agacement et la colère : pour six participantes

2. Des mères choquées

d'entendre de telles remarques de la part de leur entourage (six participantes), ainsi qu'une impression de **stupidité** et d'**absurdité** des propos:

Capu L-65 « *je trouvais les remarques des gens stupides* », L-116 « *c'est absurde et affreux de les laisser pleurer* », Flo L-229 « *je trouve cela tellement archaïque* », Paula L-279 « *complètement absurdes et bêtes* », So L-309 « *c'était ridicule et absurde* ».

3. Un sentiment de jugement

qui concernait six mères comme: Lisa L-89 « *cela m'énervait de me sentir jugée comme une mère qui cède tout à son enfant* », Laure L-153 « *je me sentais vraiment jugée là-dessus. Comme si j'étais une mère trop louve* », ou encore Mu L-113 « *ce sentiment de « ma pauvre tu ne comprends rien* ».

4. Un devoir de justification, devoir de preuves : pour six participantes

5. Autres émotions ressenties par la mère

Deux participantes ont évoqué d'elles-mêmes le sentiment d'avoir été **respectée** dans leur choix, dans un contexte de **bienveillance**, et deux ont décrit avoir ressenti avoir **confiance en elles**. Les autres ne se sont spontanément pas exprimées sur ce point.

A l'inverse, deux participantes ont évoqué un sentiment de **scission avec les autres** et ont ressenti de l'**incompréhension** par rapport aux remarques qu'elles avaient reçues.

Les sentiments de **tristesse** et de **déception** ont été ressentis par trois mères.

Quatre participantes ont évoqué du **découragement**, de la **lassitude**, de la **déprime**, de l'**épuisement** et de l'**impuissance** en entendant les remarques de leur entourage, comme par exemple Flo qui confiait L-247 « *j'étais épuisée (...) et découragée* ».

Dans le même sens, quatre des participantes ont connu, à la suite de ces remarques, un **sentiment d'infériorité**, ou bien se sont senties **dévalorisées**, comme Lisa L-59-61 « *je me suis dit que c'est ma belle-mère qui réussissait mieux que moi et qu'il fallait peut-être que je change quelque chose* », ou Mu L-112-113 « *je trouvais cela tellement dégradant et humiliant pour moi. Comme si les gens savaient mieux que moi* ».

De plus, la moitié des mères interrogées parlent de **solitude**.

IV. Conséquences sur les comportements et pratiques : un maintien de la réponse immédiate aux pleurs (annexe 14)

L'ensemble des remarques de l'entourage et les émotions qu'elles ont engendrées chez les mères n'ont pas eu de conséquence sur les comportements et les pratiques de réponse immédiate aux pleurs. En effet, neuf participantes ont dit avoir **continué à répondre sans délai aux pleurs de leur enfant**, malgré les ressentis précédemment évoqués.

Le maintien de cette habitude s'est fait **sans culpabilité** pour ces neuf participantes : Capu L-58-59 « *je continuais à aller la chercher à chaque fois qu'elle pleurait, et même si les autres étaient là, tant pis cela m'était égal* », Lisa L-109 « *cela n'a absolument rien changé* », Mu L-120 « *comme pour le portage, j'ai continué* ».

Comme une des participantes a répondu de façon paradoxale, sa réponse n'a pas pu être exploitée dans les résultats.

Six mères se sont tout de même remises en question et ont fait part de quelques doutes (ou tentative d'arrêt de réponse immédiate aux pleurs) à la suite des remarques de leur entourage.

V. Un renforcement du sentiment de compétence de mère (annexe 14)

Ces résultats ont révélé, là encore de façon significative, un **renforcement du sentiment de compétence de mère (empowerment) via la réponse immédiate aux pleurs** puisque huit participantes disent avoir été sûres d'avoir raison, de savoir qu'elles faisaient bien de ne pas laisser pleurer leur bébé :

Flo L-244-245 « *je suis convaincue que les mamans savent ce qu'il faut pour leurs enfants, au fond d'elles* », Laure L-160 « *je savais que j'avais raison* », Laure L-93 « *ils ne savent pas mieux que moi de toutes façons* », L-110 « *je savais que j'avais plus raison qu'eux* », Mu L-121 « *ils ne connaissaient pas ma fille aussi bien que moi sa mère* », L-141-143 « *cela m'a appris que je suis plus forte comme mère et que je suis la seule à être compétente pour mon enfant à moi en tous cas. Cela m'a appris à avoir plus confiance en moi et à me renforcer dans mes convictions* », Capu L-64 « *je me sentais super maman* », L-78 et 118 « *je me sentais valorisée dans mon rôle de maman* ».

Cependant, Mu a précisé avoir douté de sa compétence, allant ainsi dans le sens d'un affaiblissement du sentiment de compétence de mère : « *toutes ces remarques, cela m'a fait douter de mes capacités et de ma compétence à être une bonne maman* » (L-138-139).

L'ALLAITEMENT MATERNEL PROLONGÉ

L'allaitement maternel prolongé est la pratique, parmi les quatre étudiées, pour laquelle est ressortie une très grande participation et de nombreux témoignages des mères interrogées.

I. Sources d'informations ayant amené les mères à l'allaitement maternel prolongé (annexe 15)

1. Des sources hétérogènes

Les résultats ont montré que les raisons ayant amené ces mères à pratiquer un allaitement maternel prolongé sont autant des sources matérielles extérieures (livres, internet), que les cours de préparation à la parentalité menés par les sages-femmes, ou encore une expérience vue dans l'entourage.

La notion de transmission familiale était présente pour quatre participantes mais il était à souligner qu'elles n'ont pas toutes été allaitées elles-mêmes par leur mère et qu'elles n'ont pas forcément grandi dans un environnement « d'allaitement ».

Certaines d'entre elles ont acquis l'allaitement maternel par expérience, sans à priori au départ.

2. L'instinct

C'est le résultat le plus significatif puisque l'idée d'**instinct** est évoquée par neuf mères. L'instinct est un concept majeur dans le thème de l'allaitement maternel prolongé, et semble être une idée maîtresse chez les mères interrogées.

En effet, Capu a rapporté « *j'avais la conviction qu'à la base (...) on est des mammifères, on a des seins, pour allaiter, c'est la fonction première* » (L181-182), « *ces choix-là sont instinctifs* » (L-329), « *c'était mon rêve d'allaiter* » (L-380), « *j'avais cette conviction d'allaitement* » (L-386), « *c'est la chose la plus naturelle qu'il soit* » (L-390).

Selon Céleste « *c'était naturel et inné* » (L-110), « *c'est l'hygiène de vie* » (L-147), « *on naît, on allaite, c'est la vie* » (L-149). Flo a évoqué « *une conviction intime, pour moi c'était évident que je souhaitais allaiter* » (L-335), « *c'était une évidence* » (L-509-510).

Pour Lisa « *on est faites pour cela à la base !* » (L-315), ce sont ses « *convictions profondes* » (L-501). MC a confié que l' « *on est faites pour allaiter tout simplement, la nature nous a faites comme cela (...) c'est naturel* » (L-78-79). Quant à Pat, elle a agi « *au feeling* » (L-198) et Paula a « *vraiment fait à l'instinct* » (L-100).

II. Facteurs contextuels : interventions et remarques de l'entourage sur l'allaitement maternel prolongé (annexe 16)

1. Inutilité de l'allaitement maternel dans la durée

L'entourage de six participantes a abordé un **intérêt bénéfique de l'allaitement maternel dans les premiers mois mais inutile après un certain délai**.

En effet, Céleste a rapporté que « *le positif, on ne l'entend surtout que les quatre premiers mois* » (L-161-162). Les autres interviewées ont entendu « *mais c'est encore nécessaire ?* » (Lisa L-269), « *arrête c'est bon, elle en a assez profité* » (Mu L-210), « *six mois c'est déjà bien... pourquoi aller plus loin ?* » (Mu L-236). Enfin, Paula s'est entendu dire que « *cela ne servait plus à grand-chose passé six mois parce qu'il mangeait des purées* » (L-162-163).

2. Inutilité de l'allaitement maternel par rapport à l'allaitement artificiel

Selon l'entourage de sept participantes, il n'y aurait **pas réellement d'avantage de l'allaitement maternel par rapport à l'allaitement artificiel**.

Les mères ont donc entendues des propos tels que « *il n'y a pas de différence entre le biberon et le sein* » (So L-151), « *cela revient au même* » (L-184), « *pourquoi tu te compliques la vie, il y a du lait en poudre tout fait* » (Mu L-192-193), « *c'est pareil avec le biberon* » (MC L-93), « *les biberons c'est très bien aussi* » (Capu L-129), « *les enfants au biberon sont aussi bien que les autres je ne vois pas la différence* » (MC L-96-97), « *les laits en poudre sont très bien de nos jours* » (Lisa L-278).

Une participante a rapporté que son entourage avait plutôt tendance à **éviter le sujet** et à **banaliser l'allaitement maternel**.

3. Interrogations sur la durée de poursuite de l'allaitement

Dans la continuité de ces remarques, huit mères se sont vues **questionnées sur la durée de leur allaitement**, comme Mu L-202 « *mais tu vas continuer à allaiter encore longtemps ?* », Pat L-217-218 « *jusqu'à quand tu comptes l'allaiter ? là ça va il a l'énergie dans les aliments maintenant ?* » ou encore Laure L-81 « *ah tu l'allaites encore !* ».

4. La représentation sexuelle du sein

ainsi que la notion de « **relation malsaine** » entre la mère et son enfant ont été rapportées par l'entourage de six participantes dont Capu qui a entendu parler de « *sexualisation suprême du téton* » (L-183), Céleste « *les seins c'est la sexualité, la féminité, et donc pas du tout l'alimentation du bébé, encore moins un bébé « grand »* » (L-226-228). Flo disait « *c'était le rapport au sein, pour elle c'était sexuel* » (L-363).

Pat a également souligné des propos très caractéristiques comme « *on me dit encore aujourd'hui que c'est « malsain » ce que je fais, que j'ai « rendu mon enfant esclave, et que les câlins et l'amour ne passent pas par un lien de succion* » » (L-233-234), « *il y avait un côté sexuel dans le sein qui les dérangeait* » (L-245-246), « *selon eux « je ne donne pas à Diego la bonne image du sein et que plus tard il aura une distorsion en voyant les seins de sa compagne comme celui de sa mère* » » (L-246-247).

5. Les stéréotypes et préjugés

Un des résultats les plus significatifs concernent encore les **stéréotypes et préjugés**. Ils sont en effet très présents concernant l'allaitement maternel prolongé puisqu'évoqués par neuf participantes :

Capu a entendu « *tu as arrêté car tu n'as plus de lait* » (L-353), Céleste L-173 « *cela fait un peu vache à lait* », L-176 « *cela doit faire mal* », L-229-230 « *j'aurais l'impression d'être une vache si j'allaitais* ».

L'entourage de Flo a pensé qu'elle « *se complique la vie* » (L-405), que l' « *on dirait une vache laitière* » (L-416-417), ou encore que « *l'allaitement c'est un truc de pauvre aujourd'hui* » (L-450).

De leur côté, Laure a entendu « *tu es un peu son doudou* » (L-89), Lisa L-337-338 « *grand comme ça c'est vraiment malsain, au bout d'un moment il faut savoir s'arrêter* », MC L-67 « *c'est quand même bizarre, normalement cela n'appartient qu'à soi ses seins* », L-94 « *il est complètement à ta merci* ».

Paula L-134-135 a dû répondre à la question « *cela ne te fait pas mal ? il ne te mord jamais ?* »

So a entendu L-144-145 « *l'allaitement c'est contraignant, fatiguant et pas du tout féminin* », L-160 « *elle me pense baba-cool* », L-164 « *l'allaitement cela fait tomber les seins* », L-253-254 « *cela ne te déforme pas les seins de faire ça ?* »

6. L'allaitement maternel est perçu comme une contrainte

Huit mères interrogées ont relaté une **préoccupation de leur entourage pour leur bien-être en terme de fatigue**, qui associait l'allaitement maternel à une source de **contrainte** pour la mère. De nombreuses remarques en témoignent :

Capu L-128 et 382 « *mais regarde tu es crevée* », L-136 « *il se faisait du souci pour moi* ». Flo L-376-378 « *elle voyait la difficulté dans l'allaitement (...) pour elle ce n'était que de la contrainte et des difficultés* »,

Lisa L-416 « *tu n'es pas trop fatiguée ?* », L-440-441 « *cela ne te fatigue pas encore plus l'allaitement ?* », L-443-444 « *« si vous vous sentez fatiguée, arrêtez l'allaitement » c'était pour mon bien-être* » ».

D'autres réflexions vont dans ce sens, comme l'entourage de MC L-93-94 qui disait « *tu dois avoir pas mal de problèmes* »,

Mu L-191-192 « *c'était plus de la préoccupation pour moi, cela faisait plutôt bienveillant pour moi « oh mais c'est bon là elle est grande, tu vas être fatiguée à force* » », L-193 « *c'est déjà fatiguant un bébé, si tu te rajoutes des difficultés...* », L-201 « *ils ont l'impression que cela pompe beaucoup d'énergie* ».

Paula L-69-70 « *elle me voyait fatiguée et elle pensait que c'était à cause de l'allaitement* », L-109-110 « *ma mère qui m'a demandé une fois si j'allais continuer longtemps au vu de ma fatigue* », L-138-139 « *tu ne veux pas essayer de réduire un peu les tétées ? cela te permettrait de te reposer* », L-142-144 « *j'ai l'impression que c'était vraiment pour mon bien. Les gens ne voient pas du tout le côté positif de l'allaitement mais plus comme une contrainte ou une difficulté, quelque chose de fatiguant* », L-148-149 « *l'allaitement c'est bien mais c'est compliqué (...) repose-toi, pense à toi* ».

7. Des regards fuyants ou insistants

Les remarques sont également passées par une communication non verbale puisque sept participantes ont évoqué, lorsqu'elles mettaient leur bébé au sein, « **des regards insistants** (*sourcils froncés*) *au parc ou au contraire des regards fuyants* » (Laure L-117), « *des regards en biais* » (Mu L-195).

8. Autres remarques de l'environnement

Une **gêne manifeste** de l'entourage lors des mises au sein a été évoquée par quatre participantes. Selon elles, ceci reflétait l'idée de **pudeur** :

Flo L-392 « *des copains qui détournent le regard, qui sont comme gênés* », L-422-424 « *il y a la gêne de voir quelqu'un allaiter, même sans voir le sein, il y en a qui étaient mal à*

l'aise, en disant : « mais tu ne veux pas aller dans une autre pièce, pour être plus tranquille ? », L-426 « une gêne assez constante », L-439-440 « de la gêne par rapport à eux-mêmes (...) de la pudeur... comme si c'était gênant pour eux de voir... c'est comme si je me mettais à nu », Laure L-118 « comme si cela ne se faisait pas ce que je faisais et que je mettais les autres mal à l'aise », So L-250 « tu peux aller te mettre dans notre chambre pour lui donner ton sein ».

Pour la moitié des participantes, l'entourage a évoqué un **avantage pour la santé de l'enfant**, à noter aussi des remarques **d'encouragement, d'aide et de soutien** (six participantes).

Dans le même sens, quatre participantes ont évoqué des remarques **d'admiration et d'envie** de la part de leurs proches : Laure L-76-77 « *« ah toi tu as de la chance, toi ça marche »... je sentais une forme d'envie, ce côté un peu envieux « oui mais toi tu as du lait » », Flo L-371 « en tous cas, bravo, mais quel courage », L-479-480 « je t'admire, bravo », Mu L-227 « au début on passe pour une warrior... « et bien bravo c'est impressionnant » ».*

L'idée de **dépendance de l'enfant** n'a été évoquée que par deux participantes et contrairement aux pleurs, la notion de caprice n'est jamais intervenue pour l'allaitement maternel.

Enfin, l'allaitement maternel a suscité des remarques qualifiées par les mères de « **question de génération** » pour quatre d'entre elles (So L-137 « *ce n'était pas trop une période où on allaitait* ») ou de « **question de culture** » pour six d'entre elles : Capu L-179 « *une culture à la française* », Céleste L-362 « *c'est toute une culture qu'il faut changer* », Flo L-571 « *aujourd'hui on est dans un système où on nous dit « pense à toi » »*,

Pat a précisé L-337-338 que « *la société est faite comme cela et il y a tellement de choses à changer* » en regrettant (L-340) que « *c'est trop tabou et que rien n'est fait pour les mamans allaitantes* ».

Cette opinion était aussi partagée par So L-241 « *c'est très controversé, très polémique et très tabou* », L-270 « *ce n'est pas normal que notre pays pense comme cela* ».

III. Ressentis de la mère : conséquences émotionnelles et affectives (annexe 17)

1. **L'énervement, l'agacement, la colère, la contrariété** : chez huit mères
2. **La peine, la tristesse, la déception, le sentiment d'être blessée, ainsi que la douleur et la souffrance**, comme en témoignent Lisa L-296 « *au-delà de la déception, c'est quand même triste d'entendre cela* » et Pat L-227-228 « *j'ai beaucoup souffert et je souffre encore beaucoup aujourd'hui du regard des gens et remarques désagréables* », L-248 « *c'est très douloureux pour moi* ».

3. La solitude : chez huit mères

4. Un sentiment de jugement partagée par huit participantes dont Céleste L- 130 « *je me sentais vraiment cataloguée* », L-161 « *j'étais jugée* », Laure L-90 « *je me sentais juste un objet* » ou encore So L-269 « *je me sens (...) parfois cataloguée au registre des bobos* ».

5. Un devoir de justification a été évoqué par huit mères :

Flo L-398-399 « *je passais ma vie à leur expliquer tous les avantages de l'allaitement, même plus grand, et tout ce que cela apportait de bon* » et L-547-547 « *le problème c'est qu'il faut expliquer en permanence* ».

Lisa avait L-352-354 « *toujours ce besoin de me justifier ou de placer à un moment ou à autre que d'allaiter longtemps c'est bénéfique pour l'enfant... j'étais dans un besoin de justification permanent* ».

Mu a même confié que L-186-188 « *plus le temps passait, plus c'était un combat d'allaiter tranquille. Il fallait de plus en plus que je me justifie et que je prouve par A + B que l'allaitement c'était bénéfique, et nécessaire pour le bébé* ».

Pat L-263-264 « *j'en avais assez de me justifier tout le temps, de dire que le lait maternel c'était bien* », L-303-304 « *j'expliquais pourquoi le lait maternel c'était bénéfique pour le bébé en terme d'alimentation* ».

Comme les autres, So avait l'impression (L-390-391) de « *répéter toujours les mêmes choses, comme pour me défendre* ».

6. Autres émotions ressenties par la mère

→ de l'**incompréhension** par rapport aux remarques qu'elles ont reçu concernant l'allaitement : six mères dont Capu L-134-135 « *il ne s'était renseigné sur rien et il se permettait de me parler de choses qu'il ne connaissait pas* ».

→ du **découragement**, de la **lassitude**, de la **déprime** et de l'**angoisse** chez sept mères : Céleste L-177-178 « *je n'avais pas envie de polémiquer parce que l'on partait de trop loin... cela n'aurait servi à rien* », Flo L-401-402 « *j'avais l'impression que cela ne servait à rien. Comme si les gens étaient fixés sur leurs positions et avaient LA vérité* », MC L-502 « *cela entachait mon moral* », L-572 « *on se laisse découragée* », Mu L-196-197 « *j'ai fini par baisser les bras et me dire que je perdais trop de temps et d'énergie à leur expliquer* »

→ de la **surprise**, de la **stupéfaction**, des mères **choquées** et **déstabilisées** de recevoir de telles remarques de la part de leur entourage, pour d'entre elles dont Capu qui disait L-159 « *je suis restée bouche-bée* », ainsi qu'une impression de **stupidité** et d'**absurdité**

de ces mêmes remarques: Paula L-163 « j'ai trouvé cela nul », L-178 « *c'est plus de l'ignorance de la part des gens* », So L-197 « *c'est tellement absurde* », L-253 « *c'est hallucinant* » .

→ un **sentiment d'infériorité** (cinq mères), ou bien elles se sont senties **vexées, humiliées** (So L-251) ou **dévalorisées** : Lisa L-284-285 « *on se sent jugée par des gens qui donnent l'impression de mieux savoir que nous* », L-342-343 « *l'impression d'être jugée de haut* ».

→ Cependant, lors des remarques vécues comme positives par les mères, celles-ci font part d'un sentiment de **joie**, de **bonheur** et de **sérénité** (cinq participantes).

Neuf participantes parlent de **fierté** d'allaiter leur enfant : MC L-53 « *c'est un sentiment de fierté totale ! et d'amour infini* » , de **confiance en soi** et disent s'être senties **valorisées** lorsque leurs proches intervenaient positivement sur l'allaitement :

MC L-162 « *cela me valorisait beaucoup* », Mu L-229 « *cela me faisait plaisir, je me sentais reconnue en tant que mère* », Paula L-80 « *cela m'a aidé je pense à endosser cette mission de devenir maman, donner le sein c'était concret* », So L-207 et L-433 « *j'ai plus confiance en moi* ».

IV. Conséquences sur les comportements et pratiques : un maintien de l'allaitement maternel prolongé (annexe 18)

Les résultats montrent que les remarques de l'entourage et les émotions qu'elles ont engendré chez les mères n'ont pas eu de conséquence sur les comportements et les pratiques d'allaitement. En effet, la totalité des participantes ont confirmé avoir **poursuivi l'allaitement maternel prolongé** de leur enfant, malgré les ressentis précédemment évoqués. Le maintien de cette habitude s'est fait **sans culpabilité** pour ces dix participantes :

MC L-73-75 « *je ne me suis pas posée la question, c'était ce qu'il y avait de meilleur pour mon bébé et c'était bien cela le plus important* », Mu L-197-198 « *j'ai continué l'allaitement comme je l'avais décidé* », Paula L- 171-172 « *je n'ai rien changé j'ai continué à allaiter* ».

Aucune participante n'a réduit la durée de leur allaitement ou arrêté d'allaiter son bébé à la suite des remarques reçues. Cependant, quatre mères ont reconnu avoir eu des **doutes** et s'être **remises en question** à la suite de ces remarques :

Lisa L-492 « *je suis restée sur mon chemin, j'ai un peu douté mais je suis revenue toujours sur ce que j'avais dans mon instinct* ».

V. Un renforcement du sentiment de compétence de mère (annexe 18)

Ces résultats ont révélé de façon significative un **renforcement du sentiment de compétence de mère (empowerment) via l'allaitement maternel prolongé**, idée récurrente retrouvée dans les nombreux propos recueillis :

Capu L-161 « *je savais que je faisais bien* », L-197-198 « *cela m'a renforcé dans mon rôle de mère... cela m'a rendue plus forte je pense, plus sûre de moi... et du coup j'avais plus confiance* », L-216-217 « *les réflexions m'ont plus renforcé dans mon rôle de mère et mes capacités à être une bonne mère* »,

Céleste L-204 « *je savais que j'avais raison* »,

Flo L-520-521 « *j'avais rempli mon rôle (...) cela me satisfait* », L-525 « *je me voyais comme une maman super forte d'avoir fait tout cela* », L-533 « *je savais que ce que je faisais c'était bien* »,

MC L-52 « *c'était quelque chose que je ne pouvais lui apporter que moi* », L-115 « *j'étais sûre que j'avais raison* », L-177-178 « *cette impression d'accomplir mon devoir de maman* »,

Mu L-229 « *je me sentais reconnue en tant que mère* »,

Paula L-73 « *cela m'a aussi permis de m'assumer dans ce rôle de maman* »,

So L-207 « *cela me renforce dans ce que je fais. J'ai plus confiance en moi* », L-216 « *je sais que mon bébé ne manque de rien* ».

VI. Un bénéfice dans la relation mère-enfant (annexe 18)

Cette expérience d'allaitement prolongé ainsi que sa poursuite malgré les remarques ont apporté, selon neuf mères, un **bénéfice dans la relation mère/enfant**.

Les nombreux témoignages à ce sujet ont mis en avant l'idée de moments privilégiés et l'acquisition d'un lien fusionnel avec son bébé :

Capu L-230 « *cela a plus renforcé l'amour* », Céleste L-153 « *un lien très fort entre nous* », Laure L-61 « *c'était un moment privilégié à nous deux* », L-66 « *cela renforçait ce lien de fusion* », L-134 « *ce contact physique (...) ne peut qu'augmenter le sentiment de fusion qu'on peut avoir avec son bébé* », MC L-22 « *j'ai été très fusionnelle avec elle* », L-51 « *nous étions en osmose totale toutes les deux* », L-56 « *un moment de partage unique* », L-179 « *un départ d'amour* ».

Mu L-238 « *un lien plus fort certainement. On est très fusionnelles toutes les deux* », L-246-247 « *c'était un moment de tendresse, c'était un moment agréable, difficile à*

décrire. C'était un moment de câlins », Pat L-204-205 « grands moments de complicité et de tendresse », L-327-330 « cela renforce encore plus le lien d'une mère avec son enfant. Nous, on se comprend parfaitement (...) comme si on était connectés », L-363 « c'est un plaisir pour nous deux »,

Paula L-45 « la relation intime que cela nous apportait à tous les deux », L-91-92 « l'allaitement a permis ma rencontre avec mon fils », L-146-147 « un vrai plus dans le lien que peut avoir une maman avec son bébé », L-183 « on était si fusionnels l'un avec l'autre, c'est magique », L-212 « le lien est renforcé », So L-209 « une relation intense elle et moi ».

Aucune participante n'a ressenti d'affaiblissement de ce sentiment de compétence malgré les remarques de l'entourage précédemment évoquées.

Synthèse des résultats

Sur l'ensemble de l'analyse, les résultats les plus marquants et les plus représentatifs sont résumés pour chaque pratique dans le tableau ci-dessous :

		PORTAGE INTENSIF	CO-DODO	REPONSE IMMEDIATE AUX PLEURS	ALLAITEMENT MATERNEL PROLONGE
SOURCES	hétérogènes				
	lectures				
	expérience				
	instinct				
INTERVENTIONS REMARQUES DE L'ENTOURAGE	Spécifiques au thème	Dépendance de l'enfant/ manque d'autonomie Lien exclusif	Moins de remarques	caprices	Inutile dans la durée, inutile vs allaitement artificiel, durée d'allaitement, représentation sexuelle, contrainte, regards (communication non verbale)
	Stéréotypes et préjugés				
VECU ET RESENTI EMOTIONNEL CHEZ LA MERE	Enervement-agacement-colère-contrariété				
	Choquée (stupidité/absurdité des propos)				
	Peine-tristesse-déception				
	Solitude				
	Peu d'effet				
	Sentiment de jugement				
	Devoir de justification / devoir de preuves				
CONSEQUENCES SUR LA PRATIQUE	maintien				
	arrêt				
SENTIMENT DE COMPÉTENCE	renforcé				
RELATION MERE-ENFANT	bénéfice				

- le portage et le co-dodo ont plutôt été acquis par expérience
- la réponse immédiate aux pleurs et l'allaitement maternel prolongé proviendraient plutôt d'un « instinct »
- les remarques de l'entourage sont nombreuses, avec des stéréotypes et des préjugés représentés de façon significative,
- entraînant chez les mères énervement et colère.
- Un sentiment de jugement et un besoin de justification sont largement évoqués
- Pourtant, ces mères ont maintenu leurs pratiques,
- avec un renforcement du sentiment de compétence et un bénéfice dans la relation mère-enfant
- un résultat surprenant est mis en évidence avec le co-dodo : les mères ont reçu peu de remarques, ce qui a eu peu d'effet émotionnel ressenti (pas de sentiment de jugement), et c'est pourtant la seule pratique où l'on note un arrêt de la pratique par certaines mères (moins de remarques, moins de jugement, moins d'effet mais pourtant plus de conséquences sur les pratiques).

ANALYSE ET DISCUSSION

La démarche qualitative ainsi que le nombre restreint d'entretiens n'ont pas permis un traitement standardisé des données. Ceci est propre à l'étude d'un vécu, d'un ressenti empreint d'une très grande subjectivité, et variable d'un sujet à l'autre, avec des contextes environnementaux différents pour chaque sujet. Ainsi, on comprend aisément que le traitement standardisé strict des résultats n'est pas possible, bien que le chercheur ait tenté, au maximum, de respecter une organisation et une classification des données lors du traitement des résultats.

De plus, le choix a été fait de mener des entretiens semi-directifs dans le but de répondre au mieux au caractère empathique que nécessite la conduite d'entretiens sur des thèmes intimes, parfois lourdement chargés d'émotions. Ce type d'entretien a également permis de laisser les participants aller dans la direction qu'ils avaient choisie pour livrer leurs confidences.

Ceci qui est plus adéquat qu'un entretien directif dont le risque aurait été d'empêcher la libre expression de l'interviewée, et ainsi passer à côté d'informations capitales à un moment où le sujet aurait voulu s'exprimer (oubli, perte d'informations, va-et-vient dans les idées).

Ainsi, même si le chercheur a mené les entretiens selon une structure et une organisation bien définie (carte conceptuelle), chaque entretien a été mené différemment selon l'orientation choisie par l'interviewée.

Concernant les participantes au questionnaire, certaines avaient rempli tous les critères du maternage proximal mais ne souhaitaient pas être interviewées.

A l'inverse, d'autres, bien que remplissant les critères et acceptant la rencontre, n'ont pas été interviewées car l'étude est rapidement arrivée à saturation des données.

Ceci induit un biais dans la représentativité de la population sélectionnée.

Les limites du sujet étaient de ne rencontrer que des mères d'enfant âgé de 1 à 4 ans, en partant du postulat qu'avant 1 an, les mères étaient toujours en train de pratiquer ce maternage proximal, le vivaient au quotidien, ce qui les rendait moins objectives sur le sujet (pas de recul sur la situation). Quant aux mères d'enfant de plus de 4 ans, le chercheur a estimé qu'il y avait probablement un biais de mémoire, ce qui aurait influencé de façon trop importante les résultats.

Enfin, les entretiens ont révélé que les pères étaient également très présents dans le lien de proximité avec leur bébé, notamment dans le portage, le co-dodo et la réponse immédiate aux pleurs. Ainsi, même s'il n'est pas possible de parler de « paternage

proximal » (car pas d'allaitement), les limites du sujet sont de ne pas avoir pris en compte le point de vue de ces pères. A l'avenir, il serait intéressant d'étudier leurs témoignages, en s'appuyant, en partie, sur les résultats de ce travail (question culturelle et générationnelle, stéréotypes de genre homme/femme dans la parentalité).

Les limites de l'étude ont également été identifiées : tout d'abord, la compétence du chercheur à mener des entretiens a évolué et s'est améliorée au fur et à mesure de ceux-ci. On peut donc considérer que les derniers entretiens ont été menés de façon plus performante que les premiers. Ceci est une caractéristique inhérente à l'entretien décrite dans « Initiation à la recherche en soin et santé » (Eymard, 2003).

Ensuite, la subjectivité du chercheur fait aussi partie des limites de l'étude car, même s'il essaie de garder une attitude la plus neutre possible sans exprimer ses opinions, il reste un être humain, réagissant indéniablement aux paroles, expressions, mimiques de son interlocuteur par une communication non verbale. Ajouté à l'empathie nécessaire pour mener un entretien compréhensif, cette interaction entre les deux interlocuteurs amène certainement à une influence non mesurable sur les participants.

Cette empathie « minimale » du chercheur est nécessaire pour mettre à l'aise le participant et ainsi recueillir des confidences les plus riches possibles. Ce biais aurait pu être limité si les entretiens avaient été filmés (post-analyse des mimiques, expressions faciales, gestuelle corporelle).

Enfin, un biais de sélection de la population a été identifié : en effet, lors de la première phase de l'étude, il n'a pas été possible de distribuer le questionnaire à la totalité des crèches et écoles de la ville de Marseille, par impossibilité temporelle, et par impossibilité d'accès à certains établissements.

De ce fait, les sujets sélectionnés étaient issus de quatre établissements qui, même s'ils étaient publiques pour certains, privés pour d'autres, s'étendaient sur trois arrondissements, ce qui n'est pas généralisable à l'ensemble de la ville.

Ainsi, la mixité culturelle n'est pas contrôlable : les participantes n'ont pas forcément reçu la même éducation ni le même modèle. Elles vivaient cependant toutes dans des conditions socio-économiques favorables et toutes (sauf une) avaient un emploi.

Pour toutes ces raisons, les résultats présentés sont bien propres à l'étude et non généralisables à une population plus large.

Ce travail a permis de mettre en évidence que le maternage proximal était à la fois issue d'une acquisition par l'expérience (pour le portage et le co-dodo principalement), mais aussi d'un instinct très fort évoqué par les mères (pour la réponse immédiate aux pleurs et l'allaitement maternel prolongé). L'étude a aussi révélé que pour les quatre pratiques étudiées, l'environnement social et familial intervenait fortement auprès de la mère et était vecteur de nombreux stéréotypes et préjugés relatifs aux pratiques de maternage.

Ceci avait pour conséquence de créer autour de la mère un climat plutôt négatif, ressenti émotionnellement comme un jugement, amenant cette dernière à se justifier de ses pratiques.

Malgré cela, cette étude a montré que les mères interrogées maintenaient malgré tout le maternage proximal, et que leur sentiment de compétence de mère en était même renforcé. Enfin, elles ont estimé que cette expérience avait apporté un bénéfice dans la relation avec leur enfant.

Ces résultats amènent donc à réfléchir à certains points et posent plusieurs questions :

➤ Quelques réflexions sur « l'instinct » maternel...

Dans les témoignages, cette notion d'instinct est récurrente ; elle a soulevé chez le chercheur plusieurs questions « qu'est-ce que l'instinct ? existe-t-il vraiment ? » D'après le Larousse (2018), il correspond à une « impulsion innée, automatique et invariable qui régit le comportement de tous les individus d'une même espèce », c'est « avoir un don, une disposition naturelle, une aptitude à sentir ou à faire quelque chose ».

Les mères interrogées citent à plusieurs reprises la force de cet instinct : elles l'ont elles-mêmes entendues et acquises depuis leur plus jeune âge ; cette notion a été véhiculée historiquement et elles la rapportent à leur tour aujourd'hui.

L'idée que l'espèce survit grâce à un maternage et à des comportements maternants adaptés est vérifiée scientifiquement depuis longtemps, par le caractère primitif de répondre aux besoins primaires de son enfant : se nourrir, être attaché physiquement à sa mère.

Par exemple, la pulsion irrésistible de répondre aux pleurs de son enfant est physiologique ; en effet, comme le rappelle Didierjean-Jouveau (2008), « l'adulte est « programmé » pour répondre à ses cris. Le stress qu'il génère en lui augmente sa tension artérielle, sa transpiration et son rythme cardiaque, fait se contracter ses muscles, et il n'a qu'une envie : résoudre le problème pour les faire cesser ».

Cet « instinct » rapporté par les mères prouve aussi que l'attachement est sécurisé et il ne peut pas être acquis par expérience mais plutôt défini à la base de la relation.

Bayot (2018) explique qu'il est « simple de parler d'instinct chez les mammifères : les hormones, les phéromones impliquées dans les séquences de comportements sont identifiées ». Cependant, elle affirme qu'il vaut mieux ne plus utiliser cette expression car « elle laisse supposer un savoir-faire maternel inné, crée des attentes normées et entretient la croyance que les compétences maternelles émergent immédiatement à la naissance. Ces attentes sont intériorisées par certaines femmes, et tout écart peut générer culpabilité, détresse, sentiment d'incompétence. Rien de bien utile pour rencontrer son bébé à son rythme ».

Ainsi selon elle, l'expression d'instinct maternel est « trop lourde de destins obligatoires, trop chargée d'attentes », et il est nécessaire de « renoncer à utiliser cette expression piégée ».

➤ **Des conflits de génération et de culture :
ne pas banaliser l'impact sur les mères**

L'analyse des dix entretiens a permis de mettre en avant un environnement social et familial très présent et oppressant, à travers des propos particulièrement affirmés, empreints d'idées définies sur le maternage. Ceci renvoie la mère à des normes et des critères différents des siens, puisqu'appartenant à une génération qui n'est pas la sienne.

Les générations sont différentes mais ont pourtant forgé leurs croyances à partir de sources jugées crédibles à leur époque. Comme le rappellent Bril & Parrat-Dayan (2008), « c'est dans les livres de puériculture que nous trouvons les conseils et recommandations sur les pratiques de maternage. Pour pouvoir guider le développement de l'enfant dans des directions jugées convenables et désirables, leurs auteurs se réfèrent à des théories implicites, que nous appelons ethnothéories scientifiques du développement de l'enfant ou ethnothéories médicales. Celles-ci sont élaborées à partir des théories médicales et scientifiques propres à chaque époque et au-delà à chaque auteur ».

De plus, l'entourage est fait d'un ensemble de personnes n'ayant pas forcément la même culture, chacune étant également influencée et façonnée par sa propre histoire personnelle, par ses forces et par ses vulnérabilités. Ces variables non mesurables ne permettent pas de caractériser l'entourage des mères comme malveillant ou bienveillant mais seulement comme un entourage en décalage avec la mère concernant les pratiques de maternage.

La conséquence n'en demeure pas moins que les mères ont été touchées émotionnellement par ces remarques. L'étude a ainsi montré, au travers des témoignages, qu'il y avait une influence très forte de l'environnement sur le vécu et le ressenti des mères, permettant alors de décrire un climat plutôt négatif, avec des sentiments de colère, d'énervement, de tristesse, de solitude. Un sentiment de jugement a été également rapporté par les mères.

Le risque encouru de dépression du post-partum apparaît alors assez évident... En effet, depuis longtemps, le corps médical reconnaît, considère et essaie de comprendre et de traiter au mieux, la dépression du post-partum, conséquence d'un baby-blues qui dure trop longtemps et qui n'aurait pas été pris au sérieux.

D'autre part, l'actualité s'intéresse de plus en plus au « burn-out parental », concept encore tabou il y a quelques années. Comme le décrit L. Holstein (2014), l'épuisement parental souvent ignoré, banalisé ou qualifié de « normal » serait responsable de dépression. Ainsi, après la dépression du post-partum bien connue, il apparaît très important de s'intéresser à la dépression liée à un épuisement physique mais aussi émotionnel, survenant chez les parents, dans les mois ou années qui suivent la naissance.

Par conséquent, en rapport avec les résultats de l'étude, il semblerait nécessaire de s'intéresser concrètement à l'environnement humain de chaque mère et sur ce qu'elle risque d'entendre au quotidien.

En effet, ce travail a mis en évidence une sur-représentation des stéréotypes et des préjugés dans la vie de chaque mère interrogée.

« Le capricieux ! laisse-le pleurer, il va apprendre à se calmer tout seul », « pose-le, tu vas en faire un bébé à bras », « mais tu vas l'allaiter encore longtemps ? »

Ces paroles qui résonnent dans la tête des mères ont sûrement toutes été entendues au moins une fois par chacun d'entre nous, les résultats ne sont pas surprenants...

Ce qui est cependant plus étonnant est la fréquence à laquelle sont mentionnés ces préjugés. Au quotidien, une mère peut les entendre plusieurs fois par jour. Quel en est l'impact à plus long terme ?

➤ **Aborder le sujet en prénatal pour mieux préparer les femmes, sans stigmatiser l'entourage**

La sage-femme tient une place primordiale car elle intervient notamment dans des moments charnières de la construction de la famille. Les professionnels de santé s'interrogent quasi-systématiquement sur les conditions socio-économiques des femmes pendant leur grossesse mais aussi en suites de couches, lors de leur séjour en maternité et lorsque le retour à la maison est envisagé.

L'environnement social et familial est une grande aide pour la nouvelle mère et reste un élément indispensable pour son épanouissement et son apprentissage de la parentalité. D'ailleurs, l'existence de ce critère est très importante pour la sage-femme afin qu'elle puisse apprécier les conditions de vie de la femme et de son enfant.

Cependant, ne serait-il pas intéressant de préparer la mère à « l'après », en évoquant, en prénatal, l'existence de ces préjugés, qu'elle risque peut-être d'entendre, afin de mieux l'aider à anticiper les difficultés et mieux les vaincre au moment où elle sera plus vulnérable ?

Ne plus banaliser ces propos, reconnaître qu'ils peuvent être présents autour des mères, et qu'ils peuvent avoir un impact émotionnel non négligeable sur elles serait peut-être un premier pas pour lutter contre les stéréotypes et les préjugés. Cette perspective s'inscrit bien sûr dans un rôle d'accompagnement des femmes et d'un soutien dans leur parentalité.

➤ **Travailler sur une meilleure information de l'entourage des mères, par les professionnels de santé ?**

Par ailleurs, à travers cette étude, les mères interrogées ont toutes fait part d'un devoir de justification de leurs pratiques de maternage auprès de leur entourage. Ceci ne leur

semblait pas normal. En effet, selon elles, une mère n'aurait pas à expliquer aux autres pourquoi elle procède de telle ou telle façon avec son enfant.

Le chercheur a alors interrogé chaque participante à la fin de l'entretien, sur l'intérêt ou pas de construire un fascicule résumant les bienfaits des quatre pratiques.

Il serait rédigé par les professionnels de santé, à destination de l'entourage des mères. Il serait évidemment remis uniquement aux mères qui le demandent, afin de ne pas culpabiliser ou porter du tort aux mères qui n'allaitent pas ou qui ne pratiquent pas le co-dodo, le portage ou la réponse immédiate aux pleurs.

A cette question, elles ont toutes répondu qu'il y aurait un intérêt à le mettre en place et qu'il les aurait aidés à être plus crédibles face aux autres (« légitimité de la parole médicale » et des dernières recommandations). Ceci ouvre donc une perspective à cette étude et une éventuelle piste d'amélioration dans nos pratiques.

➤ **Une intrusion violente dans l'intimité et les choix d'une mère en construction...**

Un des sentiments les plus représentés par les mères est l'énervement (l'agacement, la colère). Ceci s'explique par le fait que les jugements reçus, non seulement s'opposent à leurs convictions propres, mais touchent aussi une sphère très personnelle et intime, un sentiment de jugement du lien qu'elles ont avec leur enfant : une violence, à priori inacceptable.

En effet, le choix personnel de chaque mère à procéder de telle ou telle façon avec son enfant renvoie à l'intimité même de la mère, qui représente finalement une partie d'elle-même. En critiquant ses choix et sa façon de mater, c'est un peu elle, dans sa personne, que l'on critique...

Ainsi, on comprend aisément pourquoi le devoir de justification est jugé comme anormal. Il est insensé de se justifier de ce que l'on est... Pourtant, cela est ressenti comme nécessaire par les mères interrogées, comme pour se donner raison, donner du sens, se défendre ou encore se donner une légitimité de mère.

C'est d'ailleurs ce qui est retrouvé dans les résultats : elles rapportent toutes un sentiment de jugement, au plus profond d'elles-mêmes... Il est intéressant de souligner que, pour répondre aux normes sociétales, elles se font elles aussi violence à rompre un attachement physique qui ne devrait pas être rompu, elles agissent contre la nature !

Ceci pourrait également s'expliquer par le fait que le maternage proximal renvoie initialement à des comportements primaires, qui ont permis, aux mammifères notamment, l'évolution et la perpétuation de leur espèce. Sans des comportements adaptés, le nouveau-né ne survivrait pas...

➤ **La « mère parfaite » : une pression sur les femmes au quotidien**

Ces données sont en pleine corrélation avec l'ère actuelle où il est exigé une performance à tous les niveaux, celui de la maternité n'y échappe pas : « faire le mieux pour son enfant », dans une vie dictée par des normes et répondant à un caractère sociétal.

L'environnement a changé notamment avec le travail des femmes, qui doivent répondre aux dictats de la société : être belle, être en forme, être heureuse, avoir un bon travail, être une bonne épouse, une bonne amie, et... être une bonne mère.

Cette notion de « super-women » va à l'encontre des besoins primaires de l'enfant et d'un postulat de base : comme tous les mammifères, nous sommes des êtres physiquement attachés à son enfant, au sein. De ce fait, pour répondre aux dictats de la société, la femme, qui ne s'autorise plus cet attachement, adopte un comportement contre-nature.

Ceci amène à réfléchir à la place que prend tout le superflu du quotidien au détriment des besoins de base d'une mère et de son enfant...

De nombreux troubles de l'attachement ou de troubles comportementaux rencontrés en pédopsychiatrie seraient-ils ainsi évitables si l'on se recentrait sur l'essentiel, qui ne semble plus l'être de nos jours ?

➤ **Pour un meilleur empowerment, laissons aux mères leur place dans la découverte de la maternité**

Les résultats ont montré que les sources d'informations pour le portage et l'allaitement maternel étaient très hétérogènes, ce qui s'explique sûrement par le fait que ce sont deux pratiques très largement abordées dans les ouvrages de vulgarisation ou sur internet, mais aussi très abordées en anténatal dans les préparations à la naissance et à la parentalité menés par les sages-femmes (cours et ateliers). Ceci reflète l'action efficace des discours des professionnels de santé en périnatalité et les informations qu'ils apportent aux mères sont nécessaires.

En revanche, l'idée que le co-dodo et les pleurs aient plutôt été acquis par expérience pourrait s'expliquer par le fait qu'il est difficile d'anticiper la réalité avant d'avoir son enfant. Le fait que la proximité avec sa mère puisse calmer l'enfant ne peut être compris qu'une fois vécu. De plus, il est à noter que c'est grâce à l'expérience que la mère apprend, au fil des jours à être mère de son premier enfant, puis devient plus compétente encore pour le deuxième enfant, et ainsi de suite. La notion d'empowerment s'acquiert avec l'expérience.

➤ Des stéréotypes et des préjugés à l'encontre de la théorie de l'attachement

Le portage a été perçu comme responsable d'une dépendance de l'enfant et d'un manque d'autonomie. Dans les témoignages recueillis, l'idée de contenir l'enfant empêcherait celui-ci de grandir... Or, au contraire selon la théorie de l'attachement de Bowlby (1978), reprise plus tard par Pierrehumbert (2003), « ce n'est que quand ses besoins de proximité sont satisfaits qu'un individu peut s'éloigner de sa figure d'attachement pour explorer le monde extérieur ».

Ce concept qu'un enfant deviendra libre parce qu'il aura été retenu n'est pas encore intégré car il est paradoxal. C'est pourtant bien lui qui est à la base d'enfants sécures et « indépendants ». Morris rappelait encore en 1993 que les bébés portés « sont aptes à explorer le monde avec plus d'audace le moment venu. Ils ont eu leur content de sécurité et, loin d'en être affaiblis, ils s'en trouvent plus forts, prêts à affronter de nouvelles rencontres ».

De plus, Didierjean Jouveau (2005) souligne une observation simple : « dans toutes les sociétés où les bébés sont beaucoup portés, on ne les voit jamais se transformer en tyrans capricieux, et ils sont généralement plus rapidement autonomes que les enfants américains et européens du même âge ».

Cette étude a également fait ressortir que les pleurs étaient synonymes de caprices. Ce résultat est en corrélation avec les propos de Didierjean-Jouveau (2008) : « il y a chez nous une très longue tradition de considérer les pleurs des bébés comme des « caprices » avec lesquels ceux-ci « manipulent » les adultes, et qu'il faut donc mater au plus vite ».

Ce préjugé de caprices ne peut s'expliquer que par le fait que pendant longtemps, les mères ont essayé, via un maternage distal, de rendre leur enfant « autonome », pour qu'il apprenne à se calmer tout seul. Pour exemple, les écrits du Dr Holt en témoignent dès 1894, dans lesquels il précise « Que faire d'un bébé qui pleure par tempérament, par habitude ou par caprice ? Tout simplement le laisser pleurer (cry-it-out). Cela pourra durer une heure et, dans certains cas, deux ou trois heures. La seconde fois, le combat (struggle) durera à peine plus de dix ou quinze minutes, et il y aura rarement de troisième fois ».

De très nombreux livres de puériculture reprennent alors cette idée, comme en France en 1930 où l'on peut lire dans La revue de la famille : « La mère devra résister aux premiers caprices du tout-petit (ne pas le prendre dans les bras chaque fois qu'il crie) ». Ceci va totalement à l'encontre du lien d'attachement entre la mère et son enfant.

En réalité, un bébé est un être éminemment sociable, il a besoin que l'on s'occupe de lui. La première année, il ne peut s'exprimer que par les pleurs. Or, les pleurs sont perçus comme un caprice par les gens, comme si le bébé calculait qu'il arrivait à obtenir quelque chose en faisant une action (celle de pleurer). Le bébé humain est le bébé le

plus immature de toutes les espèces à la naissance. Son cerveau est incapable d'établir des stratégies de calcul, et les pleurs ne peuvent donc absolument pas être des caprices. Au contraire, les pleurs du nouveau-né sont faits pour capter l'attention de sa mère, pour qu'elle réponde à ses besoins primaires et pour qu'enfin le lien d'attachement se mette en place.

➤ **Le co-dodo, en marge des trois autres pratiques ?**

En effet, les résultats ont montré qu'il y avait moins de remarques sur le co-dodo et moins d'effets sur les mères. Ceci peut s'expliquer par le fait que l'entourage ne le voit tout simplement pas (car pas présent dans la chambre parentale la nuit). De plus, les mères ne le disent pas forcément non plus, de peur de recevoir encore des remarques négatives.

Ce résultat montre bien que la pression exercée sur les femmes est réelle, au point de se cacher. Pourtant, comme le rappelle Didierjean-Jouveau (2018), « on s'aperçoit que pratiquement toutes les cultures autres que la culture occidentale contemporaine pratiquent (et ont pratiqué depuis que l'humanité existe) le sommeil partagé ; c'est-à-dire que l'enfant, au moins tant qu'il est allaité et qu'il n'y a pas de nouveau bébé, dort avec sa mère ».

Ceci étant, l'étude révèle que le renforcement du sentiment de compétence de mère est tout de même présent à travers le co-dodo. Il est intéressant de mettre en parallèle ce résultat à celui d'une autre étude faite en 1994, confirmant que « les femmes qui avaient pratiqué le co-dodo dans leur enfance avaient une meilleure estime de soi » (Crawford, 1994), ou encore celui de Mosenkis (1998) qui avait concerné 1400 enfants de cinq groupes ethniques différents à New York et à Chicago et qui avait montré que « quel que soit le groupe ethnique, les adultes qui avaient partagé le sommeil de leurs parents se sentaient plus satisfaits de leur vie ».

➤ **L'allaitement maternel : un vaste sujet de société, encore tabou**

L'allaitement maternel, qui plus est, prolongé, a été évoqué par les participantes comme un sujet très tabou et très polémique. En effet, cela fait longtemps qu'il s'agit d'un enjeu de société et les innombrables publications sur le sujet en témoignent.

L'idée retrouvée dans les témoignages, selon laquelle il n'y aurait pas de bénéfice de l'allaitement maternel dans la durée rejoint les données existantes, comme le rapporte aussi Didierjean-Jouveau (2016) qui, ayant fait une revue de la littérature (qu'elle soit médicale ou psychologique) sur l'allaitement, constate :

« Il semblerait qu'il y ait un âge impératif pour le sevrage au-delà duquel continuer à allaiter serait au mieux inutile, au pire nuisible à l'enfant. Les raisons invoquées pour cette limitation sont soit nutritionnelles (au-delà de tel âge, le lait maternel deviendrait

inutile et/ou insuffisant), soit psychologiques (risque de fusion pathologique empêchant l'enfant de grandir) »

Cette croyance viendrait peut-être du fait que les recommandations de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) sur six mois d'allaitement exclusif sont assez connues du grand public. Ainsi, ce préjugé serait-il la faute de notre communication ? Tout est question, encore une fois, de normes sociétales ancrées comme vérité absolue dans l'esprit collectif.

Pourquoi cela semble-t-il si problématique pour l'entourage ? Une partie de la réponse se trouve peut-être dans le fait que faire quelque chose qui n'est pas dans la norme culturelle de la société est un problème. Selon Didierjean-Jouveau (2016), il y aurait deux explications principales : « le manque de modèles auxquels se référer (...) et faire quelque chose « hors-normes » implique d'être stigmatisé par toutes les autorités, qu'elles soient médicales, sociales ou psychologiques. Où qu'elle aille, quoi qu'elle fasse, la mère d'un bambin allaité rencontre au mieux l'incompréhension, au pire l'hostilité » (données en concordance avec les résultats de cette étude).

Pour éviter que l'allaitement ne devienne source d'isolement social, il apparaît judicieux d'apporter, en amont, à chaque future mère une information de qualité, et de ne pas hésiter à l'orienter vers des « groupes de mères » afin de rompre cet isolement. L'association internationale de La Leche League en est un parfait exemple.

D'autre part, la question culturelle de l'allaitement a toute sa part dans les préjugés français puisqu'un enfant de 6 ans tétant le sein de sa mère en France attirerait les foudres, contrairement au même enfant de 6 ans ailleurs dans le monde. En effet, comme le souligne Didierjean-Jouveau (2016), « dans beaucoup de cultures, les enfants pouvaient continuer à avoir accès au sein jusqu'à un âge avancé : jusqu'à 12 ans, par exemple, dans les civilisations précolombiennes et chez les Esquimos ».

Les participantes ont également souligné une obsession des gens sur la durée de l'allaitement : « tu vas l'allaiter encore combien de temps ? »

Une pression, un mal-être... Quand elle devient récurrente, cette question n'influencerait-elle pas définitivement un arrêt de l'allaitement ?

De plus, une mère allaitant pendant plus de 2 ans son enfant garçon sera montrée comme responsable d'un complexe d'Œdipe mal résolu...

Ceci amène à la représentation sexuelle du sein évoquée par les entourages des mères interrogées : cette notion rejoint celle d'une hyper-sexualisation de toutes les composantes de notre société, toujours dans l'idée de « super-women ».

En effet, l'idée (bien que fausse) que l'allaitement « abime » ou « fait tomber les seins » prouve bien, là encore, que la mère doit avant tout être belle pour être performante et reconnue par la société (stéréotype d'attractivité). On comprend aisément que cela ne laisse pas de place à un allaitement maternel, encore moins prolongé.

Dans le même sens, une autre notion est ressortie des témoignages : l'allaitement maternel serait perçu comme une contrainte, une source de fatigue.

La question à se poser est : une contrainte pour qui ? Il semblerait qu'il s'agisse plutôt d'une encontre à la performance de la mère dans d'autres domaines (celui du travail par exemple).

Il a été souligné l'importance que la femme « s'écoute », « se repose », « pense à elle », ce qui semble finalement une idée bien hypocrite, puisqu'allant à l'encontre des besoins primaires favorisant l'attachement mère-enfant. En effet, les dictats de notre société ne permettent pas à la mère de prendre ce temps avec son enfant, de combler ses besoins primitifs de rester attachée à son enfant et de l'allaiter... mais il est vrai que la mère ne se l'autorise pas non plus.

CONCLUSION

Le maternage est universel et les principes de base de l'attachement entre une mère et son enfant sont et resteront les mêmes tant que l'espèce humaine vivra. Pour s'établir correctement, le lien d'attachement nécessite que la mère prenne le temps avec son enfant, le temps de combler ses besoins primitifs, qu'elle partage avec tous les autres mammifères : rester attachée à son enfant et l'allaiter.

Cependant, les dictats de notre société imposent aux mères d'être performantes en tout, tout de suite et tout le temps, ce qui s'oppose à la satisfaction des besoins primaires d'une mère et de son enfant. De plus, historiquement, un maternage distal avait été mis en place pour répondre aux critères d'une société qui évolue vite, et qui a fait place au travail des femmes.

L'étude qualitative révèle que les mères qui exercent un maternage proximal, en cohérence avec un lien d'attachement primaire, ont acquis cette pratique par expérience mais aussi grâce à un instinct, même si ce terme est à discuter. Leur environnement social et familial véhicule un climat plutôt négatif et oppressant pour les mères qui ont souligné avoir été touchées émotionnellement par leurs interventions et leurs remarques. Il est source de jugement, de stéréotypes et de préjugés fortement ancrés concernant le maternage proximal.

Cependant, l'étude rapporte une poursuite des pratiques de maternage proximal par les mères. En effet, celles-ci soulignent n'avoir rien changé car leurs convictions étaient plus fortes que le reste. Elles témoignent d'un renforcement de leur sentiment de compétence de mère (empowerment) et un bénéfice dans le lien mère-enfant. Ce résultat très positif nous amène à réfléchir à la force que peuvent avoir les convictions des femmes face à un environnement déstabilisant, notamment lorsqu'il s'agit du maternage de leur enfant.

Il ressort de ce travail que les mères sont pleines de ressources. La confiance qu'elles ont en elle se nourrit du retour positif renvoyé par leur enfant : en effet, il semble que ce soit bien l'interaction mère-enfant qui soit à la base d'un sentiment de confiance et de compétence. Les influences extérieures au couple mère-bébé agissent sur l'état émotionnel de la mère mais pas sur les pratiques de maternage, comme si le fonctionnement de ce duo primait sur tout le reste et sur tous les autres.

Par conséquent, cette étude fait ressortir plusieurs éléments importants :

La présence des professionnels de santé au côté d'une mère et de son enfant doit être effective, rassurante mais non invasive. En effet, ces résultats nous apprennent que le

couple mère-enfant est plus fort qu'on ne le pense et que les influences externes n'ont que peu de conséquence sur lui. Ainsi, transférons ces résultats sur nos pratiques et laissons faire les mamans et leurs bébés. Notre rôle est d'accompagner la parentalité mais sans être invasif, ce sont les mères qui détiennent les clefs pour faire ce qu'il y a de mieux pour leur enfant ; et comme le disait Winnicott, il n'y a pas de bonne mère mais une mère suffisamment bonne. Chaque mère est celle qu'il faut pour son enfant.

La sage-femme ne peut pas intervenir sur des phénomènes et des liens si forts. Ce travail nous prouve que les mères ont les ressources nécessaires, elles sont compétentes et ont confiance en elles, même si parfois cela ne semble pas évident et qu'elles n'en ont pas conscience elles-mêmes...

Au détour des témoignages, certaines d'entre elles, ont évoqué la difficulté qu'elles avaient ressentie à cause de la discordance des propos, notamment ceux du corps médical. Les maternités travaillent de plus en plus sur l'harmonisation des discours, de la prise en charge des soins et de l'accompagnement des mères et de leurs bébés.

Enfin, cette étude nous amène à réfléchir du côté de la communication, sur la position que nous prenons, en tant que sage-femme, lorsque l'on rencontre pour la première fois une mère et son bébé, un couple, une famille. Notre histoire personnelle et notre expérience ne doit en aucun cas interférer dans notre discours auprès des patientes. Chaque personne est unique, construite selon un schéma de vie qui lui est propre, une histoire, des forces, des vulnérabilités.

« Nous ne savons pas comment cette future mère / ce futur père a été materné / paterné, éduqué, soutenu dans son développement (...) Ces empreintes profondes seront convoquées avec la naissance de leur enfant et coloreront l'expérience de l'intimité attentive, des proximités, des portages et des tétées » (Bayot, 2018)

Laissons-les faire, observons simplement leur rencontre et soyons là, juste en soutien, comme une béquille dans les moments de doute, en gardant toujours à l'esprit cette phrase revenue mille fois dans les témoignages « je savais que j'avais raison, je savais que je faisais bien ».

BIBLIOGRAPHIE

Ariès P (1973), « L'enfant et la vie familiale sous l'ancien régime », Maisons-Laffite, 316 p.

Associations Grene, Anthéa et Brazelton-France (2002). *Le maternage : des savoirs traditionnels aux savoirs professionnels*. Journal de pédiatrie et de puériculture n°6.

Balzing MP & Nina C (2017), « Le mémoire de fin d'études : méthodologie, rédaction, soutenance et évaluation », Ecole Universitaire de Maïeutique Marseille Méditerranée, 91 p.

Bandura A (1977), « Le sentiment de compétence parentale »

Bardin L (2013), « L'analyse de contenu », éditions PUF- Collection Quadrige, 296 p.

Bayot I (2018), « Instinct maternel : réalité et controverses »

Bowlby J (1978), « Attachement et perte », volume 1 - éditions PUF - Collection Fil Rouge

Brazelton TB, Nugent JK (2001), « Echelle de Brazelton-évaluation du comportement néonatal », éditions Médecine et Hygiène

Bril B & Parrat-Dayana S (2008), « Materner : du premier cri aux premiers pas », éditions Odile Jacob

Delaisi de Parseval G & Lallemand S (1980), « L'art d'accomoder les bébés », éditions Odile Jacob

Crawford M (1994) « Parenting practices in the basque country : implications of infant an childhood sleeping location for personality development », *Ethos*, 1994 ; 22(1) : 42-82

Didierjean-Jouveau C (2005), « Porter bébé, avantages et bienfaits », éditions Jouvence

Didierjean-Jouveau C (2008), « Ne pleure plus bébé ! », éditions Jouvence

Didierjean-Jouveau C (2016), « L'allaitement maternel, la voie lactée », éditions Jouvence

Didierjean-Jouveau C (2018), « Le co-dodo : pourquoi, comment. Répondre aux besoins de l'enfant la nuit aussi », éditions Jouvence

Eymard C (2003), « Initiation à la recherche en soins et santé », éditions Lamarre, 1ere éd.

Girard L (2007), « Les soins professionnalisés aux nouveaux-nés », Les dossiers de l'obstétrique, n° 366

Groux F (2017), « Le maternage 2.0 ou la construction du rôle parental à l'heure d'internet », Métiers de la petite enfance n°248-249, éditions Elsevier Masson

Holstein L (2014), « Le burn-out parental », éditions Josette Lyon, 328 p.

Holt L (1894), « The Care and Feeding of children »

Le petit robert, site www.petit-robert.lerobert.com, consulté le 14/12/2017

Initiative Hôpital Amis des Bébé IHAB, site <https://amis-des-bebes.fr>, consulté le 10/01/2019

Larousse, site www.larousse.fr, consulté le 21/07/2018

La Leche League, site www.lllfrance.org, consulté le 02/03/2018

La revue de la famille, n°95, 1^{er} février 1935

Morris D (1993), « Le bébé révélé », éditions Calmann-Lévy, 240 p.

Moscovici S (1972), « Introduction à la psychologie sociale », tome I, Paris : librairie Larousse, 325 p.

Mosenkis J (1998), « The effects of childhood cosleeping on later life development », thèse de doctorat, Chicago

NIDCAP, site <http://www.nidcapfrance.fr>, consulté le 16/10/2017

Organisation Mondiale de la Santé (OMS), site www.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/fr/ consulté le 01/10/2017

Parrat-Dayana S (1997), « La place du jeune enfant dans la société à travers l'évolution des pratiques de maternage », *Journal de pédiatrie et de puériculture* n°2

Pierrehumbert B (2003), « Le premier lien. Théorie de l'attachement », Odile Jacob, 416 p.

Razurel C (2014), « Le sentiment de compétence des mères : une évidence ? », Presses universitaires européennes

Razurel C (2015), « Se révéler et se construire comme mère - L'entretien psycho-éducatif périnatal », *Médecine et Hygiène*

Razurel C, Antonietti JP, Rulfi F, Pasquier N, Domingues-Montanari S, Darwiche J (2017), « The impact of pre- and post-natal psycho-educational intervention on the construction of parenthood », *Archives women's mental health*

Razurel C & Kaiser B (2015), « Echelle de satisfaction du soutien social en périnatalité - The role of social support satisfaction on the psychological health of primiparous mothers in the perinatal period », *Women & Health*, 1-20

Sears W (2001), « The attachment parenting book : a Commonsense guide to understanding and nurturing your baby », *Little, Brown and company*

Schuhl C (2013), « Du maternage à l'éveil », *Métiers de la petite enfance* n°194

Schuhl C (2009), « Maternage », *Métiers de la petite enfance*, 147-9

Winicott DW (1971), « De la pédiatrie à la psychanalyse », éditions Payot, Paris

ANNEXES

- Annexe 1 : questionnaire de sélection de la population
- Annexe 2 : carte conceptuelle
- Annexe 3 : Le savoir : raisons ayant amené au portage (sources)
- Annexe 4 : Facteurs contextuels : interventions et remarques de l'entourage sur le portage
- Annexe 5 : Ressentis de la mère : conséquences émotionnelles et affectives sur la mère
- Annexe 6 : Conséquences sur les comportements et pratiques de portage / conséquence sur le sentiment de compétence de mère
- Annexe 7 : Le savoir : raisons ayant amené au co-dodo (sources)
- Annexe 8 : Facteurs contextuels : interventions et remarques de l'entourage sur le co-dodo
- Annexe 9 : Ressentis de la mère : conséquences émotionnelles et affectives sur la mère
- Annexe 10 : Conséquences sur les comportements et pratiques du co-dodo / conséquence sur le sentiment de compétence de mère
- Annexe 11 : Le savoir : raisons ayant amené à la réponse immédiate aux pleurs (sources)
- Annexe 12 : Facteurs contextuels : interventions et remarques de l'entourage sur la réponse immédiate aux pleurs
- Annexe 13 : Ressentis de la mère : conséquences émotionnelles et affectives sur la mère

- Annexe 14 : Conséquences sur les comportements et pratiques de réponse immédiate aux pleurs / conséquence sur le sentiment de compétence de mère
- Annexe 15 : Le savoir : raisons ayant amené à l'allaitement maternel prolongé (sources)
- Annexe 16 : Facteurs contextuels : interventions et remarques de l'entourage sur l'allaitement maternel prolongé
- Annexe 17 : Ressentis de la mère : conséquences émotionnelles et affectives sur la mère
- Annexe 18 : Conséquences sur les comportements et pratiques d'allaitement maternel prolongé / conséquence sur le sentiment de compétence de mère

Annexe 1. Questionnaire de sélection de la population



Faculté des sciences
médicales et paramédicales
Aix*Marseille Université

Madame,

L'école de Sage-femme de Marseille réalise actuellement un travail de recherche sur la thématique du maternage. A travers mon mémoire de fin d'études, nous nous intéressons aux habitudes et aux pratiques des mères d'aujourd'hui, particulièrement celles qui ont un enfant âgé de 1 à 4 ans.

Votre participation est donc primordiale et votre aide précieuse pour faire avancer la recherche en ce sens.

L'étude a pour but d'établir des statistiques, à travers un questionnaire durant 5 minutes au total, et demeurant totalement anonyme.

Si vous êtes intéressée par les résultats de l'étude, nous pourrions vous les communiquer avec plaisir. Il suffira d'en faire la demande à l'adresse : marine.vigie@gmail.com

Merci par avance à chacune d'entre vous pour la contribution que vous apporterez à ce travail.

Bien cordialement,

Marine Vigie
Etudiante Sage-femme

Concernant votre enfant, âgé de 1 à 4 ans :

- 1) Précisez son mois et son année de naissance :
- 2) Lors de votre grossesse, aviez-vous suivi des cours de préparation à la naissance avec une sage-femme ? oui non

S'il ne s'agit pas de votre 1^{er} enfant : en aviez-vous suivi lors de grossesses précédentes ?
 oui non

- 3) Hormis ces cours, aviez-vous participé à des « ateliers » thématiques proposés par votre sage-femme ?
 oui précisez : massage bébé non
 portage bébé
 allaitement maternel
 autres (précisez):

S'il ne s'agit pas de votre 1^{er} enfant : y aviez-vous participé lors de grossesses précédentes ?
 oui précisez : massage bébé non
 portage bébé
 allaitement maternel
 autres (précisez):

Toujours concernant votre enfant, âgé de 1 à 4 ans :

- 4) Lors de vos déplacements à pied avec bébé, utilisiez-vous : (1 seule réponse)
 Tout le temps une poussette
 Tout le temps un porte-bébé (classique ou écharpe)
 Les 2 mais plus souvent la poussette
 Les 2 mais plus souvent le porte-bébé
 Autres (précisez) :
 Je ne sais plus
- 5) Lorsqu'il ne tenait pas encore assis, et lors de ses phases d'éveil, à la maison, votre bébé était le plus souvent : (1 seule réponse)
 Dans un transat/cocon/berceau
 Dans un porte-bébé (classique ou écharpe)
 Dans les bras
 Autres (précisez) :
 Je ne sais plus
- 6) A votre retour immédiat de la maternité, votre bébé dormait : (1 seule réponse)
 Dans son berceau placé dans sa chambre
 Dans son berceau placé dans votre chambre. Précisez combien de temps environ
 Dans un berceau « co-dodo » fixé à votre lit. Précisez combien de temps environ
 Dans votre lit. Précisez combien de temps environ
 Autres (précisez) :
 Je ne sais plus

- 7) Avant l'âge de 1 an, quand votre bébé pleurait, vous le preniez dans les bras : (1 seule réponse)
- Tout de suite
 - Au bout de 2-3 minutes
 - Au bout de 5 minutes
 - Au bout de 10 minutes ou plus
 - Je ne sais plus

- 8) De la naissance à 6 mois, votre bébé était nourri au: (**1 ou plusieurs** réponses possibles)
- sein
 - biberon de lait en poudre
 - biberon de lait maternel tiré
 - Autres (précisez) :
 - Je ne sais plus

- 9) Lorsque votre bébé a commencé à manger et à diversifier son alimentation, il buvait son lait au: (**1 ou plusieurs** réponses possibles)
- sein
 - biberon de lait en poudre
 - biberon de lait maternel tiré
 - Autres (précisez) :
 - Je ne sais plus

- 10) Lorsque vous êtes tombée enceinte, exerciez-vous une activité professionnelle ?
- oui
 - non

Si oui : au bout de combien de temps avez-vous repris le travail après la naissance de votre enfant ?
.....

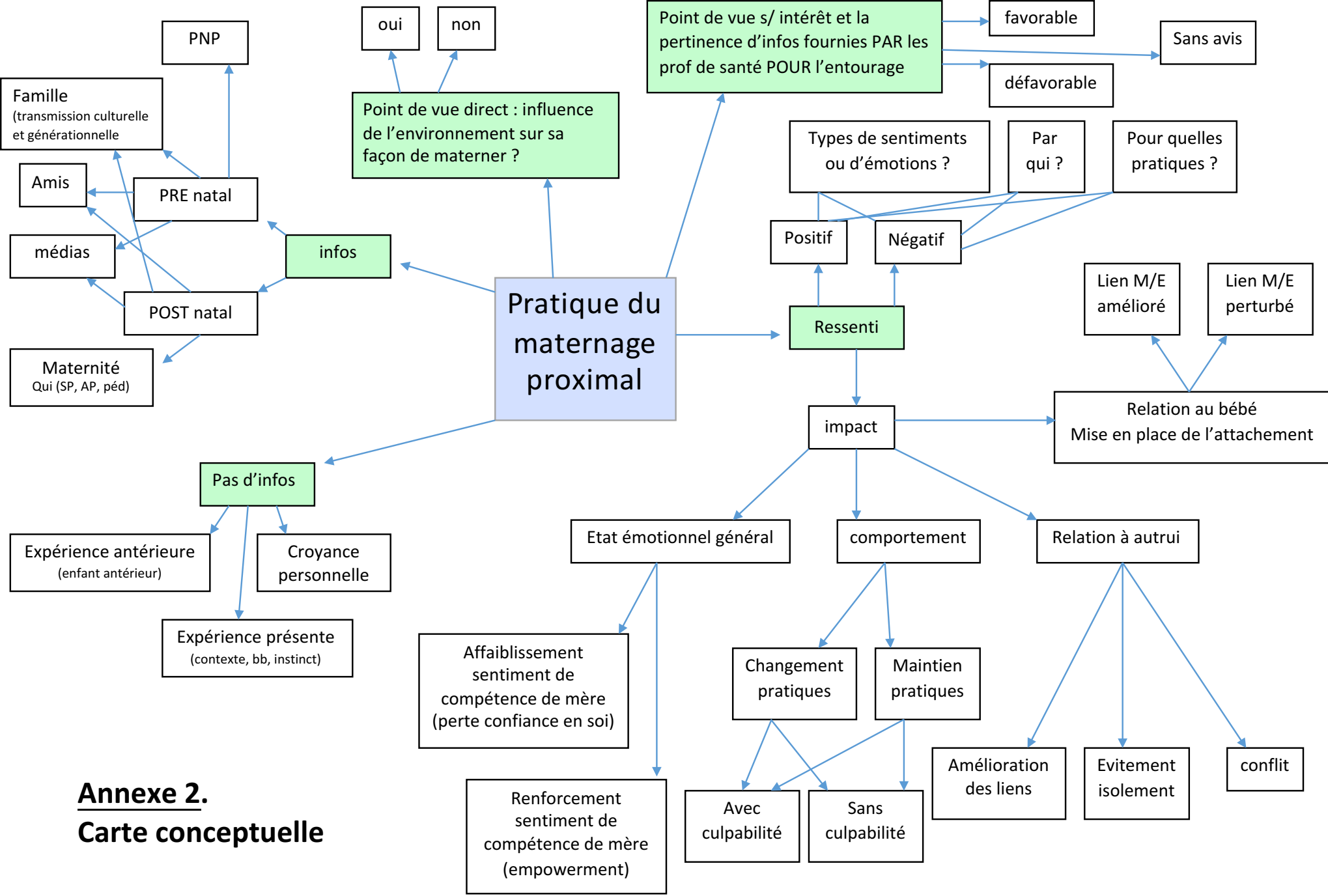
Si non : avez-vous commencé une activité professionnelle après la naissance de votre enfant ?

- oui (précisez au bout de combien de temps après la naissance) :
- non

- 11) Avez-vous d'autres enfants ?
- oui Précisez leur mois et année de naissance : non
 -
 -
 -

- 12) Il se peut que nous ayons besoin de vous contacter pour approfondir ce travail de recherche. Accepteriez-vous de partager et d'échanger avec nous sur votre vécu de la maternité ? (entretien personnel et individuel, anonymat préservé tout au long de l'étude ainsi qu'à la publication des résultats)

- oui - 1^{er} contact sur mon mail@..... non
- 1^{er} contact sur mon téléphone



Annexe 2.
Carte conceptuelle

Annexe 3. Le savoir: raisons ayant amené au portage (sources)

	convictions personnelles					acquisition par l'expérience
	instinct	cours SF	vu dans l'entourage	expérience familiale (transmission)	extérieur (livres, internet, ...)	
Capu						
Céleste						275-276
Flo		21; 26; 51	16; 19; 51	26	16; 51	30-31; 37; 56-57; 74-77
Laure	264					222; 224; 224-225; 231; 235-236; 240
Lisa			215	207-208; 215	216	218-219; 221-222
MC		270			392	269; 276-278
Mu	9 ; 10					15-19; 22-23
Pat	93		18; 21		29; 30	28; 31; 90; 93-94
Paula	359; 361					
So	399; 426					318; 321-322; 331

Annexe 4. Facteurs contextuels: interventions et remarques de l'entourage sur le portage

	absence de remarques	pratique / "mignon"	bénéfique pour l'enfant (bien-être, protection)	préoccupation bien-être de la mère (mal de dos)	dépendance de l'enfant manque d'autonomie	caprice / éducation	interfère sur développement psychomoteur et social	lien exclusif (pas de partage de l'enfant)	Stéréotypes et préjugés	Non verbal (regards insistants)	Conseils "il faut que", "tu devrais"	Question générationnelle	Question culturelle	interrogations sur la durée du portage	interrogations ouvrant la discussion
Capu					26	26						407	403-404		
Céleste		294; 297-298		295				311-312; 314	319	309			362	295-296	297; 304
Flo				575-576	108; 111; 119	101; 108; 111	101; 142-143	101; 175-177	575-576		120; 585-586	89-91			90; 104; 126-129; 610
Laure	252								253-254; 262; 266-267; 267		255	253-254; 267	266-267		307-309
Lisa		245	245-246					226-228				245			
MC		342-343	380-381	291-292	314-315; 381-382		362-363; 364-365	288-289; 289-290; 290-291; 292-293	303-304; 314-315	362	295-296; 303-304; 358-359				344-345; 349-350; 351-352
Mu				73-75	71; 73-75	35; 70			36-37; 70		34-35; 72-73	48-49; 52; 53-55		34	
Pat			105-106		39-40; 74-75; 91; 92	38; 38-39; 39-40; 65-66; 67; 74; 92			38-39; 123			64	124		
Paula		308		330-331	326-327		309-311; 326-327			337	309-311				319-320
So		377	378	340; 341-342; 345-346	348-351	348-351	343-344		348-351; 374-375	344-345; 373	345-346				374-375

Annexe 5. Ressentis de la mère: conséquences émotionnelles et affectives sur la mère

	joie, bonheur	bienveillance, "respectée"	fierté, confiance en soi	énervement, agacement, colère, contrariété	peine, tristesse, déception, "blessée"	"choquée", "effrayée", inquiétude, stupidité, absurdité	Sentiment d'infériorité "humiliée", "dévalorisée", "vexée"	découragement, lassitude, déprime	solitude, "incomprise"	sentiment de jugement	sentiment d'invasion ("de quoi se mêlent-ils?")	Incompréhension	Devoir de justification, de preuves	Scission avec les autres	pas d'effet
Capu															
Céleste			304	321						343-344; 350		322	318		296; 320
Flo				140; 141; 143; 149	102; 102-103; 146	121; 145; 146-147; 149; 151; 155	119-120; 141	562		142-143		116; 144; 146; 149	560-562; 605; 610		92
Laure				262		266; 268			313	317		263; 264-265	263; 297-300; 314; 318-319		
Lisa	247		247		232; 236	236				233; 510; 511		233			
MC	349		349	332; 341; 369; 379; 383; 423	298; 376		297; 298; 566; 571	331; 340; 341; 502; 522; 572	340; 568	297; 523; 568	384		323-324; 328; 330-331	329-330	323
Mu				40; 77; 82; 83; 84; 86; 255	77; 82; 84	56		45; 80	78-79; 84; 263-264	84			45-46; 251-252; 264-265		
Pat	110		110	58	63; 65; 416-417; 417; 418	418	72; 75; 76; 77-78; 78; 83-84; 86; 419-420; 436-437	67; 103		65-66; 75	58-59		100-102		56
Paula		302	391-392; 395-396	303; 315; 317; 336	337; 344; 345-346	317; 385	316; 357-358		341-342; 405; 419	315-316; 341	331		324-325; 327-328; 412; 417-418		
So	195; 379		207; 433	355; 362; 423	424	197	347-348	362; 389; 390; 398; 423	395; 412-413; 421; 453	347-348; 357; 363; 375-376; 398; 421			357-359; 368-369; 390-391; 391; 447-448	360; 400; 413	216

	Annexe 6. Conséquences sur les comportements et pratiques de portage				Conséquences sur le sentiment de compétence de mère		
	Poursuite, maintien du portage		Remise en question, doute tentative de réduction ou d'arrêt du portage	Réduction ou arrêt du portage	Affaiblissement	Renforcement (empowerment)	Relation mère/enfant
	avec culpabilité	sans culpabilité					
Capu		326; 348-349				332; 340-341	
Céleste		324-325; 326; 332					280-284; 326-327
Flo		96; 205; 206-207					54-55; 81; 82-83; 163; 169-170; 188; 193-194
Laure		288; 290				272-273; 274; 289	250-251
Lisa		236-237; 520-521				237	238
MC		386; 422; 503; 505; 519; 546-548	409-410; 413; 422			398-399; 404-405; 409; 411-412; 422; 503-504; 548	
Mu		40-43; 89; 120; 256-257				43; 89-90; 257-258	25-27; 29; 31
Pat		122; 137; 420-421	82			110-111; 116-117; 138; 420-421; 424	421-422
Paula		361-362; 378	362-363; 378; 394			371-372; 377-378; 380-381; 385; 385-386; 390; 391-392; 396-397	373-376
So		383-384; 389; 391-392; 425-426				207-209; 216; 394-395; 435-436	209

Annexe 7. Le savoir: raisons ayant amené au co-dodo (sources)

	convictions personnelles					acquisition par l'expérience
	instinct	cours SF	vu dans l'entourage	expérience familiale (transmission)	extérieur (livres, internet, ...)	
Capu		239-240				
Céleste	19-20	67			66	29-30; 33-35; 42; 45-46
Flo	269-270				272	269-270
Laure						
Lisa						117; 119; 129; 130-131
MC				192-193; 194-195	392	
Mu						
Pat						143-144
Paula						193-194; 200-202; 206-207; 213-216
So	77; 399; 426				22	22; 24-25

Annexe 8. Facteurs contextuels: interventions et remarques de l'entourage sur le co-dodo

	absence de remarques	pratique	bénéfique pour l'enfant (prévention MSN)	préoccupation bien-être de la mère (fatigue)	dépendance de l'enfant manque d'autonomie	caprice/éducation	Intimité du couple	danger pour l'enfant (MSN)	lien exclusif avec l'enfant	Stéréotypes et préjugés ("culture de la séparation,"un enfant dans sa chambre")	Conseils "il faut que", "tu devrais" / Comparaisons	Question générationnelle	Question culturelle	interrogations sur la durée du sommeil partagé	interrogations ouvrant la discussion
Capu	252; 259-260; 264-265; 294	279										407	403-404	253-254	
Céleste		29-30				58; 62; 90				58; 70-71			362		
Flo	278; 285	322-323		306-307; 575-576		297	278; 282; 320-321	310		296-297; 575-576	585-586		305		610
Laure						184				166; 167-169; 193; 194			199-200		307-309
Lisa											139-140; 152				194-195
MC							188-190			188-190; 206-207; 236-238; 261-262	244-245	261-262			
Mu					158-159; 159-160		109-110; 157-158			158-159				109; 159-160	
Pat	167; 172; 186	173								175		177			
Paula	221; 247					227-228				227-228; 238-240					225
So	119	30	30		90-91	31-33			38-39; 50; 50-51; 52-53	31-33; 61; 86-87; 88-89; 93-94			93-94		

Annexe 9. Ressentis de la mère: conséquences émotionnelles et affectives sur la mère

	bienveillance, "respectée"	fierté, confiance en soi	énervement, agacement, colère, contrariété	tristesse	"choquée", stupidité, absurdité	Sentiment d'infériorité "dévalorisée"	découragement, lassitude, déprime	solitude, "incomprise"	sentiment de jugement	Incompréhension	Devoir de justification, de preuves	Scission avec les autres	pas d'effet
Capu		285	259										
Céleste			71			70-71; 76; 77-78; 82	72		61; 350		68; 69	72	
Flo							562			297	560-562; 605; 610		284
Laure								313	317		184-185; 297-300; 314; 318-319		169-171; 171
Lisa			167; 179			153; 165-167; 168			154; 168-169; 510; 511	165; 167		184	
MC			242			566; 571	262; 262-263; 502; 522; 572	568	523; 568			216	249; 254
Mu			164; 255					263-264			251-252; 264-265		172
Pat						436-437							186; 418-419
Paula	302	391-392; 395-396						405; 419			232-233; 412; 417-418		234
So	57-58; 64	207; 433	37; 195; 423	68; 424	51; 197		389; 390; 398; 423	50; 102-103; 395; 412-413; 421; 453	398; 421	91; 91-92	390-391; 391; 447-448	37; 400-413	216

Annexe 10. Conséquences sur les comportements et pratiques du co-dodo

Conséquences sur le sentiment de compétence de mère

	Poursuite, maintien du co-dodo		Remise en question, doute tentative de réduction ou d'arrêt du co-dodo	Réduction ou arrêt du co-dodo	Affaiblissement	Renforcement (empowerment)	Relation mère/enfant
	avec culpabilité	sans culpabilité					
Capu		326; 348-349		266-271		332; 340-341	
Céleste		94; 98				84; 85	32-33; 40; 43-44; 51
Flo						330	327; 328-329
Laure		172-173; 177; 215; 288; 290				289	
Lisa		179; 180; 520-521				173-174; 175	
MC		215; 253-254; 422; 503; 505; 519; 546-548	212-213; 409-410; 413; 422	221-222		261; 398-399; 404-405; 409; 411-412; 422; 503-504; 548	259-260
Mu	156-157	155; 167; 175; 256-257	166		148-150; 152-153	257-258	
Pat							179-180
Paula						371-372; 377-378; 380-381; 385; 385-386; 390; 391-392; 396-397	212; 373-376
So	75	389; 391-392; 425-426		108		75; 207-209; 216; 394-395; 435-436	24-25; 38-39; 43-44; 45; 78; 209

Annexe 11. Le savoir: raisons ayant amené à la réponse immédiate aux pleurs (sources)

	convictions personnelles					acquisition par l'expérience
	instinct	cours SF	vu dans l'entourage	expérience familiale (transmission)	extérieur (livres, internet, ...)	
Capu	42-43; 73; 79-80				43	333-335
Céleste						
Flo	213-214; 216					
Laure					26; 28; 30; 32; 160	25-26; 28-29; 30; 32; 52-54; 140-141
Lisa	49-50				37	
MC	439-440				392	431-432
Mu	91; 94		99		100-101	
Pat	377-379					377-379
Paula	251; 265-268					251; 270-271
So	399; 426				284	

Annexe 12. Facteurs contextuels: interventions et remarques de l'entourage sur la réponse immédiate aux pleurs

	absence de remarques	bénéfique pour l'enfant (rassurant, sécurité affective)	préoccupation bien-être de la mère (fatigue)	dépendance de l'enfant manque d'autonomie	caprice/éducation	Stéréotypes et préjugés	Conseils "il faut que", "tu devrais" Comparaisons	Question générationnelle	Question culturelle	Interrogations ouvrant la discussion
Capu		394-395			57		41-42; 56; 92-93	39-40; 407	403-404	39
Céleste				249; 254-255; 255; 257	245	245; 256; 257; 257-258; 258		259-260	362	
Flo			575-576		227	227; 575-576	226; 227; 585-586			610
Laure					154	142	141-142			307-309
Lisa		67; 70		78-79	38-39; 79-81	39-40		91-92; 99; 100	100	
MC					442; 481		476			
Mu				110-111	111-112	117	117	145-146		
Pat	386			387-388		387-388; 389-391; 408	387-388; 389-391	408; 409-410		
Paula					288-289; 291	251-252	259-260	264; 265; 268-269		
So	294; 313				295	295	294			

Annexe 13. Ressentis de la mère: conséquences émotionnelles et affectives sur la mère

	soutien, aide, bienveillance, "respectée"	Confiance en soi	énervement, agacement, colère	tristesse, déception	"choquée" stupidité, absurdité	"dévalorisée", sentiment d'infériorité	découragement, lassitude, épuisement, déprime, impuissance	solitude	sentiment de jugement	Incompréhension	Devoir de justification, de preuves	Scission avec les autres	pas d'effet
Capu			57; 72		65; 116								
Céleste									350				
Flo			237; 252; 257	236; 238; 239	229		247; 257; 562			230	560-562; 605; 610		
Laure								313	153; 317		297-300; 314; 318-319		
Lisa	74		89			59-61	78		89; 510; 511				89; 90-91; 93; 99
MC				483		566; 571	469; 502; 522; 572	568	523; 568			470-471	
Mu			116; 255		120	112-113		263-264	113-114		251-252; 264-265		
Pat					401	436-437					397		401; 404; 410; 418-419
Paula	302	391-392; 395-396	276		253; 279; 295; 296; 297; 385			405; 419		276-277; 277-279	412; 417-418		295; 296
So		207; 433	195; 423	424	197; 309		389; 390; 398; 423	395; 412-413; 421; 453	398; 421		390-391; 391; 447-448	400; 413	216; 299

Annexe 14. Conséquences sur les comportements et pratiques de réponse immédiate aux pleurs

Conséquences sur le sentiment de compétence de mère

	Poursuite, maintien de la réponse immédiate aux pleurs		Remise en question, doute tentative de réduction ou d'arrêt de la réponse immédiate aux pleurs	Réduction ou arrêt de la réponse immédiate aux pleurs	Affaiblissement	Renforcement (empowerment)	Relation mère/enfant
	avec culpabilité	sans culpabilité					
Capu		58-59; 71; 72-73; 326; 348-349	45; 85; 94-95; 95-96; 100; 106-109			64; 78; 118; 332; 340-341	331-332
Céleste		265; 271					
Flo		262	218-219			239-240; 244-245; 256-257	
Laure		158-159; 288; 290				160; 289	
Lisa		109; 520-521	53-54; 59-61			93; 97; 110	
MC	480-481; 488	422; 459-460; 503; 505; 519; 546-548	409-410; 413; 422	461-462; 467		398-399; 404-405; 409; 411-412; 422; 503-504; 548	
Mu		120; 256-257	122; 124; 128; 130; 136; 138-139; 144-145		138-139	115; 121; 141-143; 257-258	
Pat		405-406					
Paula		285-286; 301				371-372; 377-378; 380-381; 385; 385-386; 390; 391-392; 396-397	373-376
So		313; 389; 391-392; 425-426	304-306			207-209; 216; 394-395; 435-436	209

Annexe 15. Le savoir: raisons ayant amené à l'allaitement maternel prolongé (sources)

	convictions personnelles					acquisition par l'expérience
	instinct	cours SF	vu dans l'entourage	expérience familiale (transmission)	extérieur (livres, internet, ...)	
Capu	123; 138-139; 181-182; 306; 329; 380; 386; 390	311	148; 151; 199-200	113-114; 148-149; 151; 305; 318	171-172; 301-302	305
Céleste	110; 131; 134; 145; 147; 149; 178-180			139-140; 145		187-194; 214-215; 235
Flo	335; 337; 509-510; 539; 540			337-341; 346-347; 389	347; 560	
Laure	20; 68-69	20; 43; 44-45			45	23-25; 54-55;
Lisa	288; 315; 493; 501; 525		20-22; 260-262	20-22; 260-262; 302	31; 323; 324; 433	
MC	36; 78-79	41		33-35	36; 392	22
Mu						
Pat	196; 198	200				
Paula	100					35-36; 41; 43-44; 44-45; 46; 47; 172
So	399; 426	124; 126-127				

Annexe 16. Facteurs contextuels: interventions et remarques de l'entourage sur l'allaitement maternel prolongé

	bénéfique pour la santé de l'enfant, encouragement, aide, soutien	Admiration, envie	préoccupation bien-être de la mère (fatigue)	inutile / inutile après les 1ers mois	Pas d'intérêt AM versus AA	dépendance de l'enfant	Représentation sexuelle du sein (aspect malsain)	Gene manifeste, pudeur	Stéréotypes et préjugés	Non verbal (regards insistants, fuyants)	Conseils "il faut que", "tu devrais" / Comparaisons	Question générationnelle	Question culturelle	interrogations sur la durée de l'AM	interrogations ouvrant la discussion	Évitement du sujet, sujet banalisé
Capu	146-148		128-129; 136; 382	154; 173-174; 175-176; 208-209	129; 382		183		353	223		162; 407	179; 403-404	157-158; 163-164; 351; 370-371	205-207	
Céleste	113-114; 159		121-122	113-115; 160; 162	120-121		226-228		121-122; 168; 173; 176; 220; 229-230	167			362	120-121		
Flo		371; 375; 479-480	376-377; 378; 405; 575-576				363	366-368; 392; 414; 422-423; 423-424; 426; 439-443	376-377; 378; 405; 416-417; 447-448; 450; 575-576; 589	390; 391-392; 434; 435	585-586	595	553; 571; 595	393	403; 485; 487; 491-492; 610	
Laure	97; 101; 104	76-77; 78-79; 80						118	77; 78-79; 89	117				81	307-309	
Lisa	303; 306-307; 320; 432		278; 416; 440-441; 443-444	269; 277; 415-416	278				278; 337-338; 440-441; 443	333; 348; 363	443		388-389; 472-473	269-277; 370; 391-392; 415-416		
MC	35; 156; 157; 158; 164-166		93-94; 98	64-65	93; 96-97	94	66-67; 73	122-123; 130-131; 132-133	44-45; 66-67; 93-94; 97-98							84-85; 91; 132-133; 138; 138-139; 566
Mu	179	227	191-192; 193; 201	210; 236	192-193			198	192-193; 193	195	210			202		
Pat	290-291; 297-298; 344; 345-347; 351			244-245		234-235	221; 233-234; 234-235; 245-246; 246-247		333	228; 265; 278-279; 312		218	337-338; 340	217-218; 283		
Paula		70	67-68; 69-70; 109-110; 111-113; 137-139; 142-144; 149	161-163	137-139				43; 69-70; 134-135; 135-136; 137-139; 142-144; 148-149		149			109-110	134-135; 135-136	
So	152-155; 271		144-145; 162-163	150; 180	151; 180; 184		164; 253-254	151; 250-251	144-145; 160; 162-163; 164; 253-254			137	232; 241; 270			

Annexe 17. Ressentis de la mère: conséquences émotionnelles et affectives sur la mère

	joie, bonheur, sérénité	bienveillance, "respectée" "rassurée", "comprise"	fierté, confiance en soi, "valorisée"	énervement, agacement, colère, contrariété	peine, tristesse, déception, "blessée" souffrance, douleur	surprise, stupéfaction, "choquée", "déstabilisée", stupidité, absurdité, méfiance	Sentiment d'infériorité "humiliée", "dévalorisée", "vexée"	découragement, lassitude, déprime, angoisse	solitude	sentiment de jugement	sentiment d'invasion ("de quoi se mêlent-ils?")	Incompréhension	Devoir de justification, de preuves	Scission avec les autres
Capu			198	133; 143; 158; 160; 176; 219; 352; 354; 360	143	159; 183; 360				354-355	133-134	134-135		
Céleste	214		203; 213	130; 160	130; 185	127-128; 129		177-178; 238	214	130; 161; 201; 237; 350		126; 203; 205		
Flo	484		403; 484; 526; 537	398; 449; 462; 589-590	464; 469; 475; 477; 538; 559		454; 462; 464	400; 401-402; 452-454; 538; 562	398; 538-539	455	397	358; 363-364; 402	398-399; 546-547; 558; 560-562; 605; 610	
Laure			108; 110	87; 90					313	89; 90; 317			297-300; 314; 318-319	
Lisa		304	500	342; 408; 469; 478; 484	292; 296; 296-297	283; 455; 464	284-285; 287; 342; 343	282-283; 423	286; 464; 481-482; 526; 530; 532-533	284; 343; 358-359; 377-378; 382; 399-401; 498; 510; 511		288; 469-470; 471	352; 352-353; 353-354; 392-394; 423	
MC	53	162	162		102		566; 571	502; 522; 572	107; 568	523; 568		68-69; 107	91-92	108
Mu	229	191	229; 231-232; 234	196; 211; 255	211			186; 194; 196-197; 198; 205	189; 263-264				186-188; 251-252; 264-265	
Pat				262	227-228; 248; 263; 416-417; 417; 418	418	419-420; 436-437	262; 263; 265; 306; 320-321			336		263-264; 303; 303-304	
Paula	121	123; 142; 149; 179; 302	80; 91; 182; 391-392; 395-396			163; 170; 178			405-419				154; 412; 417-418	
So		149-150; 159-160	207; 258-262; 279; 433	195; 230-232; 233-234; 238; 423	424	170; 197; 253	251	389; 390; 398; 423	3269; 395; 412-413; 421; 453	269	250-251	230-232	390-391; 391; 447-448	164; 174; 400; 413

Annexe 18. Conséquences sur les comportements et pratiques d'allaitement maternel prolongé

Conséquences sur le sentiment de compétence de mère

	Poursuite, maintien de l'AM prolongé		Remise en question, doute tentative de réduction ou d'arrêt de l'AM prolongé	Réduction ou arrêt de l'AM prolongé	Affaiblissement	Renforcement (empowerment)	Relation mère/enfant
	avec culpabilité	sans culpabilité					
Capu		160-161; 171; 178; 179; 189-190; 191-192; 326; 348-349; 361-362				161; 190-191; 197-198; 216-217; 223; 332; 340-341	14-15; 230; 231-234
Céleste		211; 235				204; 212; 213; 214-215	153
Flo		409; 420-421; 428-429	419			520-521; 525; 533; 534-535; 541-542; 546	379; 380; 382; 497
Laure		288; 290	119-121			90-91; 108; 110; 289	61; 62-63; 66; 67; 131; 134-135
Lisa	410; 414; 415; 417; 422; 424	408-409; 488; 491-492; 492-493; 500-501; 520-521	492			305-306; 307-308; 313; 497; 499	
MC		73-75; 115; 422; 503; 505; 519; 546-548	123-124; 128; 409-410; 413; 422			52; 53; 115; 172; 177-178; 181-182; 398- 399; 404-405; 409; 411-412; 422; 503-504; 548	22; 50-51; 56; 116; 142-143; 179; 180; 181
Mu		197-198; 256-257				229; 257-258	238; 239-240; 246-247
Pat	266; 268; 273-274; 276-277; 306; 313; 337; 357; 360-361	420-421				314-316; 323-325; 325; 420-421; 424	204-205; 255-256; 327; 327-330; 331-332; 361-362; 363; 365; 365-367; 421-422
Paula		171-172				73-76; 80-81; 83-84; 95-96; 156-157; 172; 180-181; 371-372; 377-378; 380-381; 385; 385- 386; 390; 391-392; 396-397	44-45; 88; 89-90; 91-92; 145; 146-147; 172; 183; 212; 373-376
So		159; 258; 389; 391-392; 425-426				207-209; 216; 258-262; 268; 279; 394-395; 435-436	209

RESUME

INTRODUCTION : Les nouvelles pratiques en périnatalité ont toutes pour but de favoriser un bon établissement du lien mère-enfant. C'est en partie de ce fait qu'une nouvelle tendance a émergé : le « maternage proximal », pratiqué par de nombreuses mères en France, depuis le début des années 2000. Cependant, tout au long du siècle dernier, notre société a été soumise à des pratiques de puériculture plutôt distale, ce qui a pour conséquence de créer un décalage entre le discours actuel délivré aux mères et celui qui était donné aux deux générations qui les précèdent. L'environnement proche des mères serait ainsi, a priori, peu favorable au maternage proximal. Il apparaît donc licite de se poser la question de l'influence de cet environnement social et familial sur le vécu des mères et les éventuelles conséquences sur les comportements et pratiques de maternage proximal.

OBJECTIF DE L'ETUDE : principalement étudier le vécu de mères marseillaises qui ont pratiqué un maternage proximal, entre 2013 et 2016, en identifiant les sources d'informations qui les ont amenées à pratiquer ce type de maternage, en évaluant l'influence de l'environnement social et familial sur leur ressenti émotionnel, et en déterminant si elles se sentent plutôt soutenues (renforcement du sentiment de compétence) ou pas (affaiblissement du sentiment de compétence) par leur entourage. Enfin, décrire quelles en sont les conséquences sur les comportements et les pratiques des mères interrogées.

MATERIELS ET METHODE : il s'agit d'une étude qualitative et descriptive concernant des mères ayant un enfant âgé de 1 à 4 ans et ayant pratiqué un maternage proximal avec cet enfant. Les données ont été recueillies à partir de 10 entretiens selon la méthode de l'entretien semi-directif et l'analyse de contenu a ensuite été réalisée.

RESULTATS : L'étude montre que le maternage proximal est majoritairement acquis par expérience mais les mères parlent aussi d'« instinct ». L'environnement social et familial a une forte influence sur l'état émotionnel des mères en créant un climat plutôt négatif avec des stéréotypes et des préjugés autour du maternage proximal. Les mères rapportent un sentiment de jugement très fort de la part de leur entourage et par conséquent, un besoin de se justifier de leurs pratiques. Cependant, toutes les mères interrogées évoquent un renforcement de leur sentiment de compétence via le maternage proximal et d'un bénéfice dans la relation mère-enfant. Ainsi en pratique, cette influence négative n'a eu aucune conséquence sur les comportements de maternage qui ont bien été maintenus par les mères.

CONCLUSION : Malgré les perturbations émotionnelles des mères engendrées par leur entourage, le renforcement du sentiment de compétence est bel et bien mis en évidence dans ces résultats. Ceci amène à réfléchir sur la place trop « invasive » de l'environnement social d'une mère. Une perspective professionnelle s'ouvre alors aux sages-femmes pour trouver une juste place entre discours médical, accompagnement de la parentalité et respect de chaque mère en construction.

Mots-clefs: maternage proximal, environnement social et familial, stéréotypes, sentiment de compétence, réponse immédiate aux pleurs, co-dodo, portage, allaitement maternel prolongé.

SUMMARY

INTRODUCTION : The goal of all new perinatal methods is to promote a good mother child relationship. It's partially due to this, that a new tendency has emerged : « attachment parenting » which many mothers in France have been applying since the early year 2000. However, throughout the whole last century our society has been exposed to rather distal childcare practices, resulting in a gap between the current discourse delivered to mothers and that delivered to the two previous generations. The mothers' environments are therefore not very favourable to attachment parenting. It would appear legitimate to question the influence of this social and family environment on the mothers' experiences and possible consequences on behaviour and attachment parenting practices.

OBJECTIVE OF STUDY: Mainly to examine the experience of Marseille mothers who have practiced attachment parenting between 2013 and 2016, and to identify the information sources that lead them to pursue this type of parenting, while assessing the influence of social and family environment on their emotional awareness, and to determine whether they felt overallly supported (empowerment of their self-efficacy) by their entourage or not (decline of self-efficacy). And finally, to determine what are to be the consequences on the behaviour and practices of mothers in question.

MATERIAL AND METHOD: It is a qualitative and decriptive study regarding mothers who have a child between the age of 1 and 4 and have practiced attachment parenting with him. Data were collected from 10 interviews according to semi-directional interview method and then the analysis of its content was carried out.

RESULTS: The study shows that attachment parenting is mostly acquired through experience but also mothers talk about « instinct ». The social and family environment has a major influence on the emotional state of the mothers, creating a relatively negative climate alongside stereotypes and prejudices in regards to attachment parenting. The mothers reported a strong feeling of being judged by their entourage and therefore a need to justify their parenting practices. However, all the mothers interviewed mention a strengthening of their empowerment of competence through attachment parenting, as well as benefits to their mother child relationship. So in practice, this negative influence has no consequence on mothering, the mothers continued to follow their parenting ideal.

CONCLUSION: Indeed, the results highlight the empowerment of self-efficacy despite the emotional disturbances caused by the mothers' entourage. This gives rise to questioning the too invasive social environment of the mother. This opens the door to a new professional perspective for midwives to find their rightful place between medical speeches, parenting support and the respect for each mother in the making.

Keywords: attachment parenting, social and familial environment, stéréotypes, self-efficacy, immediate response to crying, co-sleeping , babywearing, extended breastfeeding.