



HAL
open science

Influence des réseaux sociaux sur le vécu de l'allaitement : étude qualitative par des entretiens semi-dirigés

Clio Olivero

► **To cite this version:**

Clio Olivero. Influence des réseaux sociaux sur le vécu de l'allaitement : étude qualitative par des entretiens semi-dirigés. Médecine humaine et pathologie. 2021. dumas-03197146

HAL Id: dumas-03197146

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03197146>

Submitted on 13 Apr 2021

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

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

UNIVERSITÉ DE NICE SOPHIA ANTIPOLIS
FACULTÉ DE MÉDECINE



THÈSE POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE

Présentée et soutenue publiquement

Le 1^{er} avril 2021 à Nice

Par OLIVERO Clio

Née le 07 mars 1993

**INFLUENCE DES RÉSEAUX SOCIAUX SUR LE VÉCU DE L'ALLAITEMENT :
ÉTUDE QUALITATIVE PAR DES ENTRETIENS SEMI-DIRIGÉS**

Composition du jury :

Président du jury : Monsieur le Professeur Jérôme Delotte

Assesseurs : Madame la Docteur Anna Boctor

Madame la Docteur Gaele Calemczuk

Directrice de thèse : Madame la Docteur Carol-Anne Boudy

Liste des enseignants au 1er novembre 2020 à la Faculté de Médecine de Nice

Doyen

Pr. BAQUÉ Patrick

Vice-doyens

**Pédagogie
Recherche
Etudiants**

**Pr. ALUNNI Véronique
Pr. DELLAMONICA jean
M. JOUAN Robin**

Chargé de mission projet Campus

Pr. PAQUIS Philippe

Conservateur de la bibliothèque

Mme AMSELLE Danièle

Directrice administrative des services

Mme CALLEA Isabelle

Doyens Honoraires

M. RAMPAL Patrick
M. BENCHIMOL Daniel

Liste des enseignants au 1er novembre 2020 à la Faculté de Médecine de Nice

PROFESSEURS CLASSE EXCEPTIONNELLE

M.	BAQUÉ Patrick	Anatomie - Chirurgie Générale (42.01)
M.	BERNARDIN Gilles	Réanimation Médicale (48.02)
Mme	BLANC-PEDEUTOUR Florence	Cancérologie – Génétique (47.02)
M.	DARCOURT Jacques	Biophysique et Médecine Nucléaire (43.01)
M.	DRICI Milou-Daniel	Pharmacologie Clinique (48.03)
M.	ESNAULT Vincent	Néphrologie (52-03)
M.	GILSON Éric	Biologie Cellulaire (44.03)
M.	GUGENHEIM Jean	Chirurgie Digestive (52.02)
M.	HASSEN KHODJA Reda	Chirurgie Vasculaire (51.04)
M.	HÉBUTERNE Xavier	Nutrition (44.04)
M.	HOFMAN Paul	Anatomie et Cytologie Pathologiques (42.03)
Mme	ICHAÏ Carole	Anesthésiologie et Réanimation Chirurgicale (48.01)
M.	LACOUR Jean-Philippe	Dermato-Vénéréologie (50.03)
M.	LEFTHERIOTIS Georges	Physiologie ; médecine vasculaire (51.04)
M.	MARQUETTE Charles-Hugo	Pneumologie (51.01)
M.	MARTY Pierre	Parasitologie et Mycologie (45.02)
M.	MICHIELS Jean-François	Anatomie et Cytologie Pathologiques (42.03)
M.	MOUNIER Nicolas	Cancérologie, Radiothérapie (47.02)
M.	MOUROUX Jérôme	Chirurgie Thoracique et Cardiovasculaire (51.03)
M.	PADOVANI Bernard	Radiologie et Imagerie Médicale (43.02)
M.	PAQUIS Philippe	Neurochirurgie (49.02)
Mme	PAQUIS Véronique	Génétique (47.04)
M.	PRADIER Christian	Épidémiologie, Économie de la Santé et Prévention (46.01)
M.	QUATREHOMME Gérald	Médecine Légale et Droit de la Santé (46.03)
M.	RAUCOULES-AIMÉ Marc	Anesthésie et Réanimation Chirurgicale (48.01)
M.	ROBERT Philippe	Psychiatrie d'Adultes (49.03)
M.	SCHNEIDER Stéphane	Nutrition (44.04)
M.	TRAN Albert	Hépatogastro-entérologie (52.01)



UNIVERSITÉ
CÔTE D'AZUR
FACULTÉ
DE MÉDECINE

Liste des enseignants au 1er novembre 2020 à la Faculté de Médecine de Nice

PROFESSEURS PREMIERE CLASSE

Mme	ASKENAZY-GITTARD Florence	Pédopsychiatrie (49.04)
M.	BARRANGER Emmanuel	Gynécologie Obstétrique (54.03)
M.	BÉRARD Étienne	Pédiatrie (54.01)
M.	BONGAIN André	Gynécologie-Obstétrique (54.03)
Mme	BREUIL Véronique	Rhumatologie (50.01)
M.	CASTILLO Laurent	O.R.L. (55.01)
M.	CHEVALLIER Patrick	Radiologie et Imagerie Médicale (43.02)
M.	DE PERETTI Fernand	Anatomie-Chirurgie Orthopédique (42.01)
M.	FERRARI Émile	Cardiologie (51.02)
M.	FERRERO Jean-Marc	Cancérologie ; Radiothérapie (47.02)
M.	FONTAINE Denys	Neurochirurgie (49.02)
M.	GUÉRIN Olivier	Méd. In ; Gériatrie (53.01)
M.	HANNOUN-LEVI Jean-Michel	Cancérologie ; Radiothérapie (47.02)
M	JEAN BAPTISTE Elixène	Chirurgie vasculaire (51.04)
M.	LEVRAUT Jacques	Médecine d'urgence (48.05)
M.	LONJON Michel	Neurochirurgie (49.02)
M.	PASSERON Thierry	Dermato-Vénéréologie (50-03)
M.	PICHE Thierry	Gastro-entérologie (52.01)
Mme	RAYNAUD Dominique	Hématologie (47.01)
M.	ROSENTHAL Éric	Médecine Interne (53.01)
M.	ROUX Christian	rhumatologie (50.01)
M.	STACCINI Pascal	Biostatistiques et Informatique Médicale (46.04)
M.	THOMAS Pierre	Neurologie (49.01)



Liste des enseignants au 1er novembre 2020 à la Faculté de Médecine de Nice

PROFESSEURS DEUXIEME CLASSE

Mme	ALUNNI Véronique	Médecine Légale et Droit de la Santé (46.03)
M.	ANTY Rodolphe	Gastro-entérologie (52.01)
M.	BAHADORAN Philippe	Cytologie et Histologie (42.02)
Mme	BAILLIF Stéphanie	Ophthalmologie (55.02)
Mme	BANNWARTH Sylvie	Génétique (47.04)
M.	BENIZRI Emmanuel	Chirurgie Générale (53.02)
M.	BENOIT Michel	Psychiatrie (49.03)
M.	BERTHET Jean-Philippe	Chirurgie Thoracique (51-03)
M.	BOZEC Alexandre	ORL- Cancérologie (47.02)
M.	BREAUD Jean	Chirurgie Infantile (54-02)
M.	BRONSARD Nicolas	Anatomie Chirurgie Orthopédique et Traumatologique (42.01)
Mme	BUREL-VANDENBOS Fanny	Anatomie et Cytologie pathologiques (42.03)
M.	CHEVALIER Nicolas	Endocrinologie, Diabète et Maladies Métaboliques (54.04)
Mme	CHINETTI Giulia	Biochimie-Biologie Moléculaire (44.01)
M.	CLUZEAU Thomas	Hématologie (47.01)
M.	DELLAMONICA Jean	réanimation médicale (48.02)
M.	DELOTTE Jérôme	Gynécologie-obstétrique (54.03)
Mme	ESTRAN-POMARES Christelle	Parasitologie et mycologie (45.02)
M	FAVRE Guillaume	Physiologie (44.02)
M.	FOURNIER Jean-Paul	Thérapeutique (48-04)
Mme	GIORDANENGO Valérie	Bactériologie-Virologie (45.01)
Mme	GIOVANNINI-CHAMI Lisa	Pédiatrie (54.01)
M.	IANNELLI Antonio	Chirurgie Digestive (52.02)
M.	ILIE Marius	Anatomie et Cytologie pathologiques (42.03)
M.	ORBAN Jean-Christophe	Anesthésiologie-réanimation ; Médecine d'urgence (48.01)
M.	ROHRLICH Pierre	Pédiatrie (54.01)
M.	RUIMY Raymond	Bactériologie-virologie (45.01)
Mme	SACCONI Sabrina	Neurologie (49.01)
Mme	SEITZ-POLSKI barbara	Immunologie (47.03)
M.	VANBIERVLIET Geoffroy	Gastro-entérologie (52.01)

Liste des enseignants au 1er novembre 2020 à la Faculté de Médecine de Nice

MAITRES DE CONFÉRENCES DES UNIVERSITÉS - PRATICIENS HOSPITALIERS

M.	AMBROSETTI Damien	Cytologie et Histologie (42.02)
Mme	BERNARD-POMIER Ghislaine	Immunologie (47.03)
M.	CAMUZARD Olivier	Chirurgie Plastique (50-04)
Mme	CONTENTI-LIPRANDI Julie	Médecine d'urgence (48-04)
M.	DOGLIO Alain	Bactériologie-Virologie (45.01)
M.	DOYEN Jérôme	Radiothérapie (47.02)
M.	FOSSE Thierry	Bactériologie-Virologie-Hygiène (45.01)
M.	GARRAFFO Rodolphe	Pharmacologie Fondamentale (48.03)
Mme	HINAULT Charlotte	Biochimie et biologie moléculaire (44.01)
M.	HUMBERT Olivier	Biophysique et Médecine Nucléaire (43.01)
Mme	LAMY Brigitte	Bactériologie-virologie (45.01)
Mme	LONG-MIRA Elodie	Cytologie et Histologie (42.02)
M.	LOTTE Romain	Bactériologie-virologie ; Hygiène hospitalière (45.01)
Mme	MAGNIÉ Marie-Noëlle	Physiologie (44.02)
M.	MASSALOU Damien	Chirurgie Viscérale (52-02)
Mme	MOCERI Pamela	Cardiologie (51.02)
M.	MONTAUDIE Henri	Dermatologie (50.03)
Mme	MUSSO-LASSALLE Sandra	Anatomie et Cytologie pathologiques (42.03)
M.	NAÏMI Mourad	Biochimie et Biologie moléculaire (44.01)
M.	SAVOLDELLI Charles	Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie (55.03)
M.	SQUARA Fabien	Cardiologie (51.02)
M.	TESTA Jean	Épidémiologie Économie de la Santé et Prévention (46.01)
Mme	THUMMLER Susanne	Pédopsychiatrie (49-04)
M.	TOULON Pierre	Hématologie et Transfusion (47.01)
M.	TRAN Antoine	Pédiatrie (54.01)

Liste des enseignants au 1er novembre 2020 à la Faculté de Médecine de Nice

PROFESSEUR DES UNIVERSITÉS

M. DARMON David Médecine Générale (53.03)

MAITRE DE CONFÉRENCES DES UNIVERSITÉS

Mme GROS Auriane Orthophonie (69)

PROFESSEURS AGRÉGÉS

Mme LANDI Rebecca Anglais

PRATICIEN HOSPITALIER UNIVERSITAIRE

M. DURAND Matthieu Urologie (52.04)
M. SICARD Antoine Néphrologie (52-03)

PROFESSEURS ASSOCIÉS

M. GARDON Gilles Médecine Générale (53.03)
Mme MONNIER Brigitte Médecine Générale (53.03)

MAITRES DE CONFÉRENCES ASSOCIÉS

Mme CASTA Céline Médecine Générale (53.03)
M. GASPERINI Fabrice Médecine Générale (53.03)
M. HOGU Nicolas Médecine Générale (53.03)



Liste des enseignants au 1er novembre 2020 à la Faculté de Médecine de Nice

Constitution du jury en qualité de 4ème membre

Professeurs Honoraires

M. AMIEL Jean	M. GÉRARD Jean-Pierre
M. ALBERTINI Marc	M. GIBELIN Pierre
M. BALAS Daniel	M. GILLET Jean-Yves
M. BATT Michel	M. GRELLIER Patrick
M. BLAIVE Bruno	M. GRIMAUD Dominique
M. BOQUET Patrice	M. HOFLIGER Philippe
M. BOURGEON André	M. JOURDAN Jacques
M. BOUTTÉ Patrick	M. LAMBERT Jean-Claude
M. BRUNETON Jean-Noël	M. LAZDUNSKI Michel
Mme BUSSIERE Françoise	M. LEFEBVRE Jean-Claude
M. CAMOUS Jean-Pierre	M. LE FICHOUX Yves
M. CANIVET Bertrand	Mme LEBRETON Elisabeth
M. CASSUTO Jill-patrice	M. MARIANI Roger
M. CHATEL Marcel	M. MASSEYEFF René
M. COUSSEMENT Alain	M. MATTEI Mathieu
Mme CRENESSE Dominique	M. MOUIEL Jean
M. DARCOURT Guy	Mme MYQUEL Martine
M. DELLAMONICA Pierre	M. ORTONNE Jean-Paul
M. DELMONT Jean	M. PRINGUEY Dominique
M. DEMARD François	M. SANTINI Joseph
M. DESNUELLE Claude	M. SAUTRON Jean Baptiste
M. DOLISI Claude	M. SCHNEIDER Maurice
Mme EULLER-ZIEGLER Liana	M. THYSS Antoine
M. FENICHEL Patrick	M. TOUBOL Jacques
M. FUZIBET Jean-Gabriel	M. TRAN Dinh Khiem
M. FRANCO Alain	M. VAN OBBERGHEN Emmanuel
M. FREYCHET Pierre	
M. GASTAUD Pierre	

M.C.U. Honoraires

M. ARNOLD Jacques	M. GIUDICELLI Jean
M. BASTERIS Bernard	M. MAGNÉ Jacques
M. BENOLIEL José	Mme MEMRAN Nadine
Mlle CHICHMANIAN Rose-Marie	M. MENGUAL Raymond
Mme DONZEAU Michèle	M. PHILIP Patrick
M. EMILIOZZI Roméo	M. POIRÉE Jean-Claude
M. FRANKEN Philippe	Mme ROURE Marie-Claire
M. GASTAUD Marcel	



UNIVERSITÉ
CÔTE D'AZUR
FACULTÉ
DE MÉDECINE

Liste des enseignants au 1er novembre 2020 à la Faculté de Médecine de Nice

PROFESSEURS CONVENTIONNÉS DE L'UNIVERSITÉ

M.	BERTRAND François	Médecine Interne
M.	BROCKER Patrice	Médecine Interne Option Gériatrie
M.	CHEVALLIER Daniel	Urologie
Mme	FOURNIER-MEHOUAS Manuella	Médecine Physique et Réadaptation
M.	JAMBOU Patrick	Coordination prélèvements d'organes
M.	LEBOEUF Mathieu	gynécologie- obstétrique
Mme	NADEAU Geneviève	uro-gynécologie
M.	ODIN Guillaume	Chirurgie maxilo-faciale
M.	PEYRADE Frédéric	Onco-Hématologie
M.	PICCARD Bertrand	Psychiatrie
M.	QUARANTA Jean-François	Santé Publique

TABLE DES MATIÈRES

Remerciements	10
Serment d'Hippocrate	13
Abréviations	14
Introduction	15
Matériel et méthode	16
Résultats	18
Discussion	26
Conclusion	28
Bibliographie	29

REMERCIEMENTS

A mon président de jury, Professeur Jérôme Delotte

Merci d'avoir accepté de présider le jury de cette thèse. Veuillez recevoir l'expression de ma sincère reconnaissance et l'assurance de mon profond respect.

Au Docteur Anna Boctor

Anna, je te remercie pour tout ce que tu m'as appris en pédiatrie. Tu es un modèle de courage et de détermination. Je te suis très reconnaissante d'avoir accepté de faire partie de mon jury de thèse.

Au Docteur Gaelle Calemczuk

Gaelle, tu m'as tout appris en gynécologie. Ta bienveillance, ton calme et ta gentillesse sont un exemple pour moi. Merci d'avoir accepté de faire partie de ce jury.

Au Docteur Carol-Anne Boudy

Carol-Anne, merci de m'avoir confié ce sujet passionnant et d'avoir dirigé cette thèse. Tu as toujours été présente, et tes conseils ont été d'une grande aide. Je t'en suis très reconnaissante.

A Germaine, ma grand-mère, tu m'as soutenue et a pris soin de moi pendant toutes ces années d'études. Rien de tout ça n'aurait été possible sans toi. Merci pour tous les bons repas que tu m'as préparé, merci de m'avoir rassurée et consolée, merci pour notre complicité, et merci pour ta force de caractère, ton ouverture d'esprit, ta gentillesse et ton courage. Tu es, et tu seras toujours un modèle pour moi. Je t'aime mémé.

A Isabelle, sans toi je n'aurais jamais eu l'idée de faire médecine. Tu m'as suivie depuis mes cours d'SVT de 5ème, jusqu'à ma thèse. J'adore nos longues conversations, qui sont toujours aussi enrichissantes. Merci d'avoir cru en moi quand personne n'y croyait.

Alla mia mamma, sei sempre presente, anche se lontana fisicamente. Sei la persona più dolce, gentile, e generosa che possa esistere. Ti ammiro per il tuo percorso di vita e le scelte che hai fatto. Ti voglio tanto bene.

A mon père, merci d'être toujours là pour moi quand j'ai besoin. Merci pour tous les appartements que tu as retapés, merci pour tous les cours de médecine que tu m'as imprimé, merci pour tous les cocktails et tous les supers repas. J'adore tes idées folles mais géniales.

Ad Angelo, grazie di aver trovato mamma e di renderla felice (anche se non chiudi le persiane). Ammiro la tua calma, la tua gentilezza, e la tua intelligenza. Mi hai vista crescere, hai sopportato la mia crisi adolescenziale e hai pure provato, con tantissima pazienza, ad insegnarmi la matematica. Sei, per me, un terzo genitore.

Ai nonni, Osanna e Sergio, Mirco, Lara, Irene et Artiom, vi vedo troppo poco ma vi voglio tantissimo bene. Avrei tanto voluto avervi accanto a me oggi.

A Leelavhan, Bernard, Hugo et Olivier, vous m'avez vu grandir et galérer pendant 10 ans, merci pour tous ces moments en famille passés ensemble.

A Mickey, loin des yeux mais près du cœur.

A mon petit frère, Vito, j'aurais voulu être plus présente et te transmettre davantage. J'espère que trouveras ta voie, et que tu seras épanoui. Je t'aime.

A Célia, la plus jolie et gentille des petites filles. J'espère qu'un jour tu liras cette thèse et tu souriras en voyant ton prénom. A ta maman, qui s'occupe si bien de toi, merci.

A Christelle, ma poule d'amour, merci pour toutes nos aventures improbables depuis maintenant 18 ans, merci de me supporter, et merci d'être toujours à mes côtés.

A Imen, tu me fais toujours aussi rire avec tes bourdes et ton manque de tact, qui cachent en réalité une femme brillante. Je suis très contente qu'on soit toujours autant amies 10 ans après notre rencontre.

A Léa, la plus équilibrée de mes copines, selon ma mère. Tu n'as pas changé depuis la P1, tu es drôle et brillante. Merci pour ton soutien depuis toutes ces années.

A Margaux, la reine de l'organisation, qui n'a pas sa langue sa poche. Grâce à toi j'ai passé le meilleur des étés en Corse et tu m'as même fait adorer la colloc'. Tu es ma plus belle rencontre d'internat.

A Baptiste, notre garçon préféré, tu es drôle, sensible et touchant. Merci d'avoir été à mes côtés pendant ces 4 dernières années.

A Claire et Mélissa, toutes ces années médecine auraient été bien longues sans vous. J'espère vous voir plus souvent.

A Yvan, tu es drôle, gentil et talentueux. Je suis tellement contente de te connaître. Merci de me trainer pendant toutes nos randonnées.

A la team cannes : Gouraya, Vico, Laura, Aymeric, Constant, je suis tellement contente de vous avoir connu pendant ces 6 mois à Cannes, vous êtes le point positif de ce stage.

A Jean-Maurice, Alex et Charles, vous exercez la médecine de la meilleure des façons et vous m'avez tout appris de la médecine générale, je vous en serai toujours reconnaissante.

A Nath et Priscillia, les meilleures des secrétaires. Merci pour tout ce que vous faites.

A tous mes autres copains : Lucy (reviens très vite pour l'aquabike et nos longues conversations), Gaëlle (je suis fière de la femme et mère que tu es devenue), Caroline de Cimiez (ma future dentiste), Sabina (sei lontana ma ti penso sempre) , Lorenzo (meilleur co-interne de pédiatrie), Hatem, Déborah et Pierre (les GEASP étaient quand même plus drôles avec vous), Laure, Gonzague, Jaja (sans toi on serait morts de faim, merci de toujours bien t'occuper de nous), Antoine (merci pour les soirées, et lâche rien pour instagram), Alice (hâte du prochain spa entre filles), et tous les autres que j'oublie, j'espère que vous ne m'en tiendrez pas rigueur.

Et enfin, à mon chaton, le meilleur reste à venir.

SERMENT D'HIPPOCRATE

Au moment d'être admise à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité.

Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux.

Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions. J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité.

J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences.

Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences.

Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera. Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

Admise dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés. Reçue à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs.

Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.

Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission. Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés.

J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité.

Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonorée et méprisée si j'y manque.

ABRÉVIATIONS

OMS : organisation mondiale de de la santé

E : entretien

CERNI : comité d'éthique pour les recherches non interventionnelles

P : participante

RS : réseaux sociaux

AM : allaitement maternel

HAS : haute autorité de santé

INTRODUCTION

En 2001, l'OMS recommande que les mères commencent à allaiter dans l'heure qui suit la naissance, et que les nourrissons soient exclusivement allaités au sein pendant leurs six premiers mois de vie, afin de faciliter une croissance, une santé et un développement optimaux¹.

En effet, différentes études sur l'allaitement ont démontré de nombreux bénéfices, tant au niveau de la santé que du développement de l'enfant et de la protection contre les infections virales et bactériennes². En ce qui concerne les mères, un rôle préventif à plus long terme a été mis en évidence relativement aux cancers du sein et de l'ovaire³, ainsi que de certaines pathologies chroniques telles le diabète et l'hypertension artérielle⁴. Outre un effet bénéfique en matière de santé, les gains économiques concernant la famille et plus globalement la société par la diminution induite des coûts de santé sont non négligeables⁵.

En dépit de ces avantages démontrés, comme le montre l'étude Elfe coordonnée par l'Inserm, qui suit 18 000 enfants depuis 2011 en France, la part des nourrissons allaités à la naissance s'élève à 70 %; elle n'est plus que de 40 % à 3 mois et elle chute à 18 % à 6 mois (contre 66% en Italie et 43% en Angleterre)⁶.

En 2016, dans le cadre de la Semaine mondiale de l'allaitement, les Nations Unies, l'OMS et l'Unicef encourageaient les mères à poster sur les réseaux sociaux des photos d'elles donnant le sein à leur nouveau-né⁷. Ce mouvement baptisé « Brelfie » [contraction des mots « breastfeeding » (allaitement en anglais) et « selfie »] a pris de plus en plus d'ampleur ces dernières années, avec plus de 88 000 publications sur instagram®.

A l'heure où internet est un élément incontournable de notre quotidien, les réseaux sociaux permettent de raccourcir les distances et de mieux rechercher et diffuser l'information. L'objectif principal de cette thèse est d'évaluer l'influence des réseaux sociaux sur la pratique de l'allaitement en France. A cet effet, nous avons réalisé une étude qualitative basée sur des entretiens semi dirigés avec des femmes en cours d'allaitement.

MATÉRIEL ET MÉTHODES

1. Conception de l'étude

Une étude qualitative avec une approche inspirée de la théorisation ancrée a été conduite auprès de femmes allaitantes en France, par entretiens semi-dirigés par un guide d'entretien, dont la durée estimée était de 20 minutes, variable d'une participation à l'autre.

2. Participants

Le critère d'inclusion était le fait d'être une femme en cours d'allaitement en France, sans limite d'âge ou de durée d'allaitement.

Le recrutement a été fait sur la base du volontariat via des participantes issues de la patientèle de médecins généralistes et via des participantes recrutées sur les réseaux sociaux (Instagram®), puis par effet « boule de neige » (certaines participantes ayant parlé autour d'elles de ce projet de recherche). Le nombre de participantes à recruter a été défini selon le principe de saturation des données.

3. Recueil des données

Des entretiens individuels semi-dirigés ont été conduits en visioconférence. Avant chaque entretien, le cadre de l'étude a été expliqué aux participantes. Le guide d'entretien a été élaboré par l'investigatrice et la directrice de recherche. Il a évolué au fur et à mesure des entretiens afin d'être le plus pertinent possible par rapport aux objectifs de l'étude. Il contient une première partie de questions à visée épidémiologique, puis des questions ouvertes sur l'allaitement, avec des questions de relance si besoin. **Tableau 1.**

Des photographies de brelfies sont également montrées aux participantes afin de relever leurs réactions, ressentis et sentiments réponse. Les entretiens ont été entièrement enregistrés, retranscrits et anonymisés.

4. Analyse

L'analyse a été un processus évolutif et continu. Elle a été réalisée au fur et à mesure du recueil de données, permettant de réajuster le guide d'entretien. Le logiciel NVivo12® a été utilisé pour rendre l'analyse thématique reproductible et faciliter la collecte et l'analyse des données. Un premier codage ouvert, indépendant, a été mené par chaque enquêtrice, menant à l'identification de thèmes puis à

l'émergence de catégories caractérisant l'influence des réseaux sociaux sur l'allaitement. Un codage axial a ensuite permis de rendre compte des articulations entre les différentes catégories. L'analyse des données a été triangulée par les 2 enquêtrices tout au long de l'analyse, supervisée par la directrice de recherche.

5. Aspect réglementaire

Les entretiens ont été menés entre le 31 octobre 2020 et le 24 novembre 2020, après avoir recueilli le consentement écrit des participantes. Les enregistrements ont été détruits après retranscription et anonymisation. Cette étude ne nécessitait pas d'autorisation du Comité de protection des personnes, mais un accord auprès du CERNI a été recueilli.

Questionnaire épidémiologique de début d'entretien	
Quel âge avez-vous ? Quelle est votre catégorie socio professionnelle ? Combien d'enfants avez-vous ? Si vous avez eu d'autres enfants, est-ce que vous les avez allaités ? Depuis combien de temps allaitez-vous ? S'agit-il d'un allaitement maternel exclusif ?	
Guide d'entretien	
Questions	Questions de relance
A quel moment la question de l'allaitement s'est-elle posée pour vous ?	Avez-vous déjà entendu parler de « breffies » ? (Si non, je vais vous en montrer) En avez-vous déjà vu ? si oui, en avez-vous déjà vu avant d'allaiter ? Que ressentiez-vous en voyant les breffies ?
Est-ce que les photos ou les posts sur les réseaux sociaux vous ont déjà poussée à chercher des informations ensuite ?	Qu'est-ce qui vous a motivée à allaiter ? Pensez-vous que le fait de voir des breffies a-t-il pu avoir une influence sur l'allaitement au sens large ? ou sur votre allaitement ? Cherchez-vous des informations sur l'allaitement sur les réseaux sociaux ? Si oui, qu'avez-vous pensé de ces informations ? Les informations que vous avez pu trouver sur les réseaux sociaux vous suffisaient-elles, ou avez-vous senti le besoin de les compléter ? Si oui, par quel moyen ? Voyez-vous des aspects négatifs concernant l'impact des réseaux sociaux sur l'allaitement ?
Questionnaire épidémiologique de fin d'entretien	
Etes-vous inscrite sur les réseaux sociaux ? Si oui, quelle est votre fréquence d'utilisation ?	

Tableau 1 – Guide d'entretien

RÉSULTATS

18 entretiens ont été réalisés. Leur durée était comprise entre 8 et 20 minutes, avec une moyenne de 15 minutes. Les caractéristiques des participantes sont résumées dans le **tableau 2**. Les femmes étaient âgées de 30,9 ans en moyenne, et avaient une durée moyenne d'allaitement de 16,3 mois.

L'analyse des transcriptions a fait ressortir 4 problématiques principales, résumées dans la **figure**.

La saturation des données a été atteinte au 16^{ème} entretien, et confirmée par deux entretiens supplémentaires.

1. Les réseaux sociaux : rôle de soutien

a) Via la communauté qui se crée sur les réseaux

De nombreuses femmes interrogées mentionnaient une notion de « communauté » présente sur les sociaux, à laquelle elles s'identifiaient : E3 « *il y a vraiment un côté « famille »* », E1 « *c'est vrai qu'il y a une communauté qui se crée très facilement autour de soi, de jeunes mamans, ou de femmes enceintes* » ; et vers laquelle elles peuvent se tourner en cas de besoin : E3 « *Il y a une vraie communauté qui se crée autour de nous, avec qui l'on peut échanger sans complexes, et parfois trouver de l'aide en cas de besoin* ». Plusieurs femmes mentionnaient également les associations pro allaitement, qui proposent, via les réseaux, de rentrer en contact avec une marraine d'allaitement : E8 « *il y a aussi des comptes d'associations, qui nous mettent en lien avec une marraine d'allaitement, à qui on peut poser des questions jour et nuit si on a un souci. Moi ça m'a énormément aidée, c'était très agréable et très rassurant* »

b) Encouragement à l'allaitement et à sa poursuite

Plusieurs participantes, en évoquant les breffies, y voyaient un aspect positif, et un élément motivateur pour débiter l'allaitement : E18 « *je trouve que c'est plutôt encourageant de voir ça avant d'allaiter ou en cours d'allaitement* », E8 « *En tout cas, c'est sûr, ça m'a motivée encore plus à vouloir essayer, et surtout, à vouloir y arriver* », E18 « *Plus on en voit et plus on a envie d'allaiter* ». Certaines y voient un encouragement à la poursuite de l'allaitement : E18 « *pour moi, ça m'encourage sur la durée* », E9 « *ça a pu m'ouvrir la porte d'un allaitement non écourté* », E8 « *c'est aussi motivant de se dire qu'on peut le faire aussi, et qu'on peut le faire au-delà de ce que les médecins ou nos parents nous disent. Donc c'est super inspirant* » ; et d'autres attribuent aux réseaux la réussite de leur allaitement prolongé : E16 « *ce sont les réseaux sociaux qui m'ont permis de faire l'allaitement long et exclusif* ».

c) Démocratisation de l'allaitement

La plupart des femmes interrogées, pensait que les brefies permettaient de démocratiser l'allaitement : E9 « *Je me dis que ça démocratise un petit peu l'allaitement, et ça me va bien* », E10 « *je pense que ça contribue bien à faire de l'allaitement quelque chose de normal et à le démocratiser* ». Elles trouvaient également que les brefies permettaient de normaliser l'allaitement en extérieur : E3 « *le fait de voir ça, ça m'a donné du courage, ça m'a permis de me dire que je pouvais allaiter, même quand j'étais à l'extérieur de chez moi* », E8 « *Moi au début, j'étais angoissée de devoir allaiter quand on avait de la visite, ou quand on sortait, et au final, tu vois ces nanas sur instagram qui arrivent à faire ça [...], on se rend compte que c'est beau et que ce n'est pas de l'exhibition. Donc ça décomplexé !* », E12 « *ça m'aide à assumer pleinement, à allaiter même en public, et à m'en ficher des avis. Ça décomplexé vis-à-vis du public* ».

2. Les réseaux sociaux : source d'information

a) Recherche active d'informations

Beaucoup de femmes expliquent avoir cherché directement sur les réseaux sociaux des informations en rapport avec l'allaitement : E13 « *j'ai beaucoup cherché au début lorsque j'ai eu quelques petits soucis : engorgement, réflexe d'éjection fort* », E17 « *plus maintenant, mais à l'époque, c'était quotidien [...] j'ai eu beaucoup d'informations grâce aux réseaux sociaux* ». La recherche d'informations pouvait également faire suite à des publications vues sur les réseaux sociaux, dans le but d'approfondir ses connaissances : E1 « *dès que je voyais un post sur l'allaitement, je cliquais sur « plus », je me renseignais, je lisais l'article en entier* », E18 « *Quand je tombe sur un article sur un sujet, je vais regarder les liens, ou les personnes qui ont commenté. Je pense que ça nous encourage à lire des articles et à chercher un peu plus d'informations* ».

b) Réception passive d'informations

Certaines mamans expliquaient qu'elles recevaient via les réseaux sociaux des informations de façon passive : E13 « *sur instagram, je reçois plus les informations de façon passive lorsque je regarde des stories de comptes sur l'allaitement* », E3 « *les infos que j'ai vues me sont venues toutes seules* ». Cela leur permettait ensuite de trier ces informations selon leur ressenti : E1 : « *il y a aussi des informations qui ne nous intéressent pas, et que l'on va lire sans s'y attarder, car elles ne nous concernent pas, ou ne reflètent pas notre idéal* », E17 « *il y avait des choses que je prenais, et d'autres, qui ne me concernaient pas, et que je ne prenais pas* ». Une participante a indiqué avoir découvert l'allaitement

via Instagram, faute de modèle familial ou amical : E12 « *c'est grâce aux réseaux sociaux que j'ai connu l'allaitement* ».

c) Des « comptes ressource », où puiser des informations

Certains comptes instagram étaient identifiés comme « comptes ressource », vers lesquels les mamans se tournaient pour chercher des informations qu'elles considéraient alors comme fiables : E8 « *je me suis surtout orientée vers des comptes de personnes formées, à qui j'ai pu poser des questions en privé* », E4 « *globalement je trouvais ça assez intéressant. Je suivais des comptes pro allaitement style la Leche League, donc les filles qui géraient ces comptes avaient l'air assez compétentes* ».

d) Nécessité de vérifier ses sources

Malgré la quantité et la facilité d'accès aux informations sur les réseaux sociaux, plusieurs femmes ont insisté sur l'importance de vérifier leurs sources : E12 « *je pense que c'est important d'aller compléter ces informations derrière et vérifier ce qu'on a lu* », E5 « *oui, je vais souvent chercher les sources. Mais, encore une fois, tout dépend de la page d'où provient l'information et de sa fiabilité* », E6 « *c'est à prendre avec des pincettes [...] et toujours aller vérifier, avec des articles ou de sources plus fiables* »

3. Les réseaux sociaux : les aspects négatifs

a) Des critiques ouvertes

Nombreuses sont les femmes qui rapportent des commentaires négatifs sur les réseaux sociaux, pouvant avoir un impact néfaste pour la maman : E3 « *je lis parfois des commentaires assez violents et critiques envers ces femmes qui allaitent et qui le montrent* », E12 « *Le négatif vient surtout des personnes qui critiquent l'allaitement ouvertement sur les réseaux* ». E8 « *c'est les mamans allaitantes qui sont critiquées, traitées d'exhibitionnistes* ». Ces commentaires sont d'autant plus difficilement vécus qu'ils surviennent dans une période de vulnérabilité pour les jeunes mères : E3 « *ces images s'accompagnent de commentaires blessants et méchants, venant de personnes extrêmement mal informées. Or, quand on est jeune maman et bourrée d'hormones, le moindre truc est dur à encaisser* »

b) La fiabilité des avis en question

Certaines mamans ont pointé du doigt que tout ce qui est vu sur les réseaux sociaux n'est pas forcément exact : E6 « *ce ne sont pas des informations « fiables » scientifiquement parlant* », E12 « *sur les réseaux sociaux, certaines informations sont justes, et certaines sont fausses* ». L'accès rapide à une grande quantité d'informations participerait à véhiculer ces fausses informations : E13 « *en raison du grand nombre d'informations que l'on trouve sur les réseaux, certaines mamans ont l'impression de tout savoir, et vont du coup véhiculer des informations qui ne sont pas vraiment véridiques* », E13 « *on a tellement d'informations à disposition qu'on croit qu'on sait tout parfois* ».

c) Réalité factice

L'image « dorée » de l'allaitement parfois véhiculée sur les réseaux peut agacer les femmes allaitantes : E6 « *au début de ma vie de maman, quand je me sentais dépassée, j'étais vraiment en colère contre ces familles [...] qui exposaient leur « bonheur », alors que pour moi c'était le contraire* ». Certaines développent un sentiment de culpabilité en voyant ces images trop parfaites : E2 « *je reconnais que ça peut être culpabilisant de voir la femme parfaite qui prépare le pot au feu, qui a sa maison rangée, et qui allaite son bébé* ». D'autres, reprochent à ces posts de ne pas être représentatifs de leur réalité : E11 « *On a l'impression que quand on les voit allaiter c'est facile, et en fait, on n'insiste peut être pas assez sur le fait que ça va être compliqué. [...] On ne les voit pas les difficultés sur les posts instagram, alors qu'en fait il y en a beaucoup plus que juste la belle vitrine* ». Beaucoup rappellent l'importance de savoir prendre de la distance : E1 « *Après, moi j'ai suffisamment de recul pour savoir que sur les réseaux sociaux, on ne montre facilement que le positif* », E2 « *Il faut prendre de la distance* » ; et de ne choisir que des comptes authentiques et bienveillants : E1 « *c'est pour ça que dans la communauté dans laquelle je me suis glissée [...] c'est vraiment des mamans qui sont très ouvertes, et qui montrent sans filtre ce qui se passe* », E6 « *J'ai fait le choix de ne suivre que des comptes authentiques, qui n'hésitent pas à dire que oui, c'est dur, à parler des problèmes de couple, à montrer des images du quotidien ... et je veux dire des « vraies » images [rites], pas juste des selfies parfaits* ».

d) Incitation à l'allaitement et jugement

Plusieurs mamans se sont senties jugées sur les réseaux sociaux : E17 « *Et puis il y a aussi les pro-allaitantes, qui sont un peu trop dans le jugement* » ; ou ont ressenti un sentiment de culpabilité émanant de propos « pro allaitement » qui incitaient à l'allaitement, parfois au détriment de leur santé : E4 « *Par contre, au moment où moi j'ai dû passer en allaitement mixte, ça m'a bien culpabilisée*.

Je pense que ça a une vraie influence, et que ça peut pousser certaines personnes à continuer leur allaitement au-delà de leur santé physique, voire mentale », E16 « Il y a aussi d'autres groupes desquels je suis partie parce que c'était pure culpabilité et pur jugement [...] Le sentiment de culpabilité venait de l'idée véhiculée dans ces groupes, que le fait d'être une bonne mère ça passe par le don de soi, par le dévouement, au détriment peut être de son couple, de sa vie de famille, de sa vie professionnelle, de sa vie sociale ».

4. Les réseaux sociaux : pourquoi ?

a) Le partage d'expérience : très apprécié par les femmes

Beaucoup de mamans ont mis en avant l'importance du partage d'expérience : E3 « *c'est souvent la pratique, le vécu et l'expérience qui aident* », E6 « *les mères ont le savoir, et donc il faut prendre considération ce savoir* » ; dont elles tirent un grand soutien : E6 « *Le soutien de mère à mère, c'est ce qu'il y a de plus important, et c'est ce que les réseaux m'ont apporté* », E1 « *Le fait qu'il y ait une grande communauté qui soit ouverte sur l'allaitement, je pense que ça peut rassurer beaucoup de mamans. Quand on a des questions à poser, quand on a un doute, quand on a un coup de blues, pouvoir échanger avec d'autres mamans et pouvoir comparer nos allaitements, c'est très important. Pour moi, l'effet est très positif* ».

b) Facilité d'accès aux informations

Les femmes ont à plusieurs reprises évoqué à quel point il était simple de trouver des informations sur les réseaux sociaux : E7 « *c'est vrai qu'on trouve très vite les informations sur instagram* ». Le fait que les informations étaient accessibles n'importe où : E3 « *j'ai trouvé ça super de pouvoir avoir toutes ces informations sans bouger de chez moi* » ; et à tout moment : E17 « *j'ai eu quelques nuits compliquées, et avoir des mamans qui étaient aussi réveillées, avec qui on pouvait discuter, c'était un soutien* », était aussi un point positif. Les réseaux sociaux permettent de raccourcir les distances et mieux diffuser les informations : E3 « *Ça raccourcit les distances et ça permet vraiment de motiver les mamans à allaiter !* », E1 « *Quand on tombe enceinte, c'est vrai qu'il y a une communauté qui se crée très facilement autour de soi [...] et on échange beaucoup justement sur l'allaitement* », E12 « *je sais que si j'avais un problème je pourrais poster sur certains groupes et j'aurais de l'aide de pas mal de personnes.* »

c) Possibilité à son tour de partager son expérience

Certaines participantes ont confié avoir à leur tour aidé d'autres femmes : E3 « *Parfois, il m'est aussi arrivé de donner moi-même des informations sur instagram, par exemple en répondant à des questions* ». D'autres, sont à leur tour devenues marraines dans une association d'allaitement : E8 « *D'ailleurs, j'ai proposé à une association de devenir à mon tour marraine* ». L'importance du partage d'expérience était ici aussi mise en avant : E10 « *pouvoir transmettre ça à mon tour, [...] je trouve ça vraiment important* », E3 « *je trouve ça sympa de pouvoir rassurer, de donner des conseils, basés sur notre expérience personnelle* ».

d) Formation des professionnels de santé insuffisante selon les participantes

Bien qu'elles n'attribuent pas directement le fait de se tourner vers les réseaux au manque de formation des professionnels de santé, les participantes l'ont souligné à plusieurs reprises : E9 « *ma sage-femme n'était pas suffisamment informée sur l'allaitement* », E3 « *je trouve que les professionnels sont peu formés* », E12 « *ce serait bien que le sujet de l'allaitement soit plus approfondi dans les études de médecine, et qu'il y ait de vraies informations* », E10 « *on sait que la formation en allaitement est très très sommaire en médecine* ».

P	Age	Nombre d'enfants	Durée de l'allaitement	AM exclusif ou mixte	Profession	Inscription sur les RS	Fréquence d'utilisation des RS	Connaissent le terme brelfie	Ont déjà vu des brelfies	Durée enregistrement
P1	22 ans	1	3 mois	AM exclusif	Gestionnaire assurance vie	Oui	Pluriquotidienne	Non	Oui	10 min
P2	31 ans	1	8 mois	AM exclusif	Cadre	Oui	Pluriquotidienne	Non	Oui	15 min
P3	32 ans	2	8 mois	AM exclusif	Chef d'entreprise	Oui	Pluriquotidienne	Non	Oui	18 min
P4	31 ans	1	14 mois	Mixte	Cadre	Oui	Pluriquotidienne	Non	Oui	14 min
P5	30 ans	1	14 mois	AM exclusif	Masseur kinésithérapeute	Oui	Pluriquotidienne	Non	Oui	17 min
P6	29 ans	2	17 mois	AM exclusif	Infirmière	Oui	Pluriquotidienne	Non	Oui	14 min
P7	30 ans	1	21 mois	AM exclusif	Cuisinière	Oui	Pluriquotidienne	Non	Oui	14 min
P8	32 ans	1	5 mois	AM exclusif	Cadre	Oui	Pluriquotidienne	Non	Oui	12 min
P9	36 ans	3	19 mois	AM exclusif	Chargée de clientèle	Oui	Pluriquotidienne	Non	Oui	13 min
P10	37 ans	3	42 mois	AM exclusif	Auto-entrepreneur	Oui	Pluriquotidienne	Non	Oui	20 min
P11	33 ans	2	12 mois	AM exclusif	Salariée	Oui	Pluriquotidienne	Non	Oui	12 min
P12	21 ans	1	7 mois	AM exclusif	Prothésiste ongulinaire	Oui	Pluriquotidienne	Non	Oui	6 min
P13	29 ans	1	30 mois	AM exclusif	Orthophoniste	Oui	Pluriquotidienne	Non	Oui	21 min
P14	33 ans	1	6 mois	AM exclusif	Cadre	Oui	Occasionnelle	Non	Ne sait pas	13 min
P15	32 ans	2	8 mois	Mixte	Musicienne	Oui	Occasionnelle	Non	Ne sait pas	9 min
P16	33 ans	2	15 mois	AM exclusif	Cadre	Oui	Pluriquotidienne	Non	Oui	17 min
P17	34 ans	1	48 mois	AM exclusif	Assistante médico administrative	Oui	Pluriquotidienne	Non	Oui	23 min
P18	40 ans	1	7 mois	Mixte	Cadre	Oui	Pluriquotidienne	Non	Oui	15 min

Tableau 2 - Caractéristiques des participantes

P : participante ; RS : réseaux sociaux ; AM : allaitement maternel

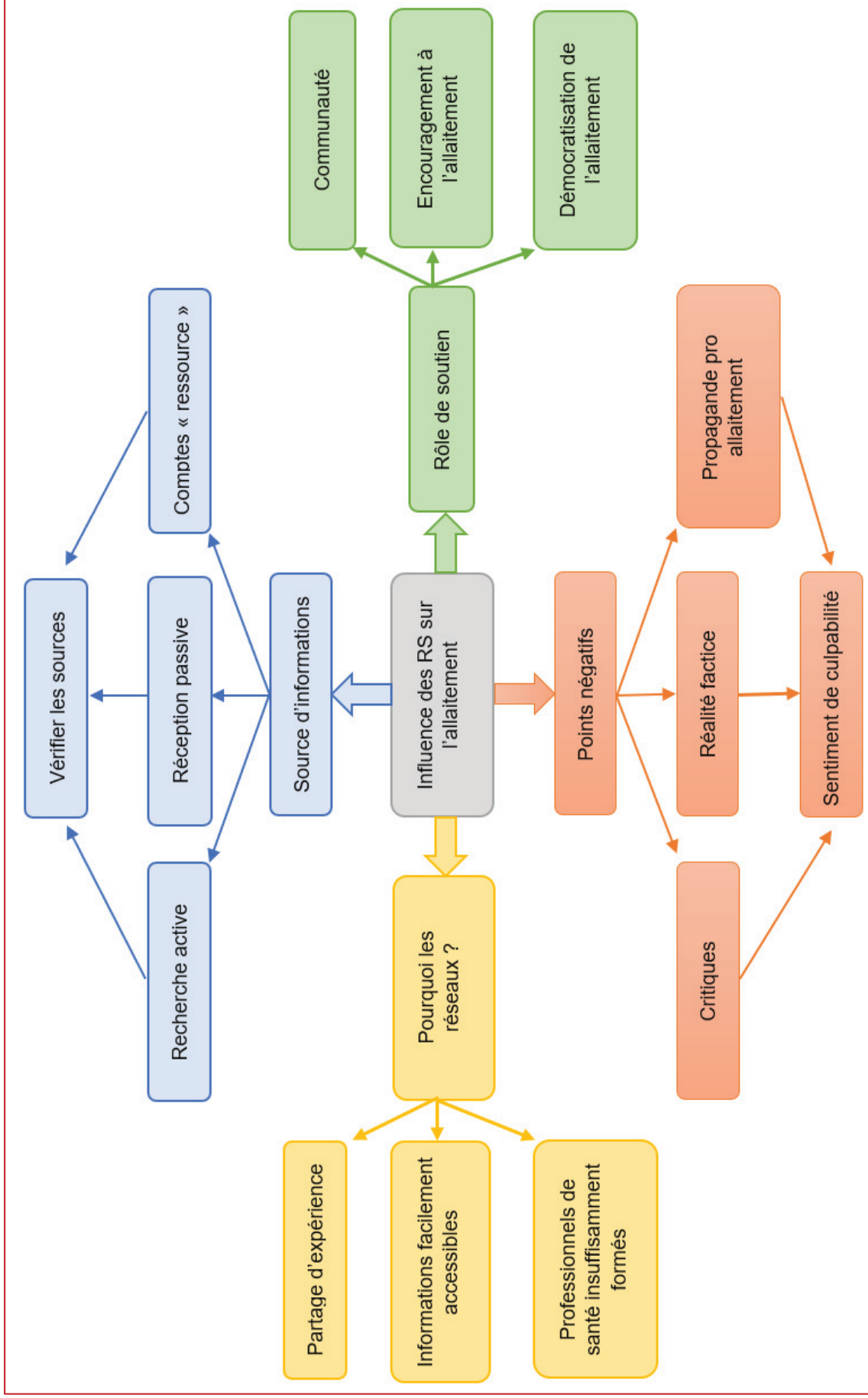


Figure – Influence des réseaux sociaux sur l'allaitement

DISCUSSION

Rappel des principaux résultats

Cette étude, ancrée dans l'actualité, a permis de déterminer l'influence des réseaux sociaux sur l'allaitement, qui prend plusieurs formes, et qui peut être à la fois positive et négative. La recherche d'informations et de soutien sur les réseaux sociaux étaient deux éléments récurrents. Le partage d'expérience, la facilité, la rapidité d'accès aux contenus des réseaux sociaux et le fait d'établir des interactions avec les autres utilisatrices étaient à plusieurs reprises mis en avant. Spontanément, les femmes interrogées évoquaient peu d'aspects négatifs, que l'on peut cependant grouper en 3 catégories, conduisant à un sentiment de culpabilité : les critiques ouvertes ; des images parfois mises en scène, peu représentatives de la réalité ; et une incitation trop marquée à l'allaitement.

Forces et faiblesses

Le thème abordé dans ce travail, était inédit à notre connaissance, ce qui en faisait la première étude abordant l'influence des réseaux sociaux sur l'allaitement. Le nombre de femmes interrogées et leur relative diversité, notamment au niveau de leurs catégories socio-professionnelles sont une force de l'étude. Le statut de femme de l'enquêtrice a sûrement aidé au recueil de confidences. De même, la réalisation des entretiens en visio conférence dans un lieu et à un horaire choisis par les participantes, a permis de créer un cadre rassurant, propice à la liberté d'expression. Le questionnaire, très complet, ainsi que l'utilisation de questions ouvertes lors de l'entretien semi directif permettaient de faire émerger des hypothèses encore non envisagées.

Comme pour toute étude qualitative, dont le but n'est pas d'être significativement représentatif de la population étudiée, il existe un biais de sélection dans le recrutement des participantes du fait qu'elles ne soient pas tirées au sort. Nous pouvons aussi penser que les femmes ayant accepté de participer à l'étude étaient les plus intéressées par le thème, et que celles n'ayant pas participé ont une utilisation moindre des réseaux sociaux, ou auraient peut-être donné des réponses différentes de celles obtenues, induisant ainsi un biais de non-réponse. Cependant, afin de limiter ce biais, nous avons inclus deux femmes non-utilisatrices des réseaux sociaux.

De plus, le niveau d'étude des participantes était plutôt haut par rapport à celui de la population générale, probablement en partie expliqué par la méthode « boule de neige », utilisée pour le recrutement.

L'inexpérience initiale de l'investigatrice à mener des entretiens semi-dirigés a pu conduire à une interprétation personnelle des entretiens et introduire un biais de subjectivité. En effet, même si le guide d'entretien se veut le moins directif possible, il a pu orienter les réponses des participantes.

Un biais de mémorisation peut également être présent, notamment pour les participantes qui ont une durée d'allaitement prolongée.

Enfin, la possibilité pour les participantes de pouvoir trier sur les réseaux sociaux les informations selon leur ressenti et leurs objectifs a pu induire un biais de confirmation.

Comparaison résultats littérature

Le profil des femmes dans cette étude est représentatif de celui des femmes allaitantes, comme le montre l'étude ELFE de 2011⁸, où l'allaitement était plus long chez les mères cadres (par rapport aux mères employées), en congé parental (par rapport à celles qui avaient un emploi) ainsi que chez celles ayant suivi des séances de préparation à la naissance.

Le manque de formation des professionnels de santé ressenti par les femmes durant cette étude, est en accord avec une étude de 2011, où les médecins généralistes étaient perçus par les femmes allaitantes comme peu ou pas compétents sur l'allaitement⁹.

Perspectives

Les principaux points négatifs évoqués par les participantes étaient le sentiment de culpabilité induit par une « propagande » pro allaitement, au détriment de la santé mentale et physique de la maman ainsi que des commentaires négatifs. Ces commentaires, parfois agressifs peuvent blesser les jeunes mamans dans un contexte de fragilité, du fait de l'absence de filtre dans les propos de certains, aussi appelée brutalisation (double processus de banalisation et de légitimation de la violence dans le débat public)¹⁰. Il est donc important de différencier la « promotion de l'allaitement », de la « promotion de l'aide et du soutien à l'allaitement », qui permettrait à la fois de ne pas induire de sentiment de culpabilité pour les femmes non allaitantes ou qui veulent cesser leur allaitement, et d'ouvrir la porte aux questions de celles qui souhaitent allaiter, ou de celles qui allaitent et qui rencontrent des difficultés.

Plusieurs participantes ont souligné ne pas ressentir les mêmes émotions devant les breffies avant et après la maternité : E11 « *En fait, avant d'avoir des enfants, je trouvais ça très bizarre* », E17 « *j'ai changé de regard à partir du moment où j'ai eu un enfant* ». De plus, cette étude ne prend pas en considération les avis et ressentis des pères. A cet effet, il faudrait effectuer une étude sur les ressentis des personnes devant les breffies, en fonction de leur statut parental et de leur sexe.

Malgré le possible biais de sélection de participantes peut être plus utilisatrices des réseaux sociaux que la population générale, ces dernières trouvent globalement un aspect positif, et considèrent les réseaux sociaux comme une source d'information et de soutien. Or, les réseaux sociaux sont souvent considérés comme incompatibles avec la médecine : E17 « *on n'a pas le droit d'orienter les patientes vers les réseaux, parce que c'est tabou du fait que ce ne soit pas des professionnels de santé* ». Ceci incite à la réflexion suivante : pourquoi ne pas faire des réseaux un outil en termes de communication avec les patients ?

De plus, selon les femmes interrogées dans cette étude, l'allaitement semble finalement pouvoir être mené de façon à satisfaire aux recommandations de la HAS et à la volonté des mamans, sans passer par une médicalisation. Cependant les informations trouvées auprès des familles, amis, et sur internet ne semblent pas toutes de qualité équivalente et parfois même potentiellement délétères. Il faudrait ainsi explorer la qualité des informations fournies aux femmes allaitantes ou souhaitant allaiter, afin de savoir vers quelles ressources non médicales les orienter si le professionnel les accompagnant ne sait répondre à leurs questions.

CONCLUSION

Cette étude a permis de mettre en évidence l'influence qu'ont les réseaux sociaux sur l'allaitement. Cette influence est majoritairement positive, malgré des commentaires négatifs pouvant blesser les jeunes mamans, ainsi qu'un sentiment de culpabilité parfois induit par les réseaux sociaux, qui invite à réfléchir à la différence entre « promotion de l'allaitement » et « promotion de l'aide et du soutien à l'allaitement ». Les réseaux sociaux semblent à travers cette étude être un réel outil de communication et de soutien, d'ores et déjà utilisé par les mères allaitantes, et pourquoi pas, par les professionnels de santé, dans un futur proche.

BIBLIOGRAPHIE

- ¹ 'Allaitement Au Sein Jusqu'à 6 Mois : À Privilégier Dans La Plupart Des Cas' <<https://www.prescrire.org/fr/3/31/23979/0/NewsDetails.aspx>> [accessed 28 September 2020].
- ² Gaetano Chirico and others, 'Antiinfective Properties of Human Milk', *The Journal of Nutrition*, 138.9 (2008), 1801S-1806S <<https://doi.org/10.1093/jn/138.9.1801S>>.
- ³ 'Breast-Feeding and the Risk of Breast Cancer in BRCA1 and BRCA2 Mutation Carriers | JNCI: Journal of the National Cancer Institute | Oxford Academic' <<https://academic.oup.com/jnci/article/96/14/1094/2520885>> [accessed 5 October 2020].
- ⁴ Sangshin Park and Nam-Kyong Choi, 'Breastfeeding and Maternal Hypertension', *American Journal of Hypertension*, 31.5 (2018), 615–21 <<https://doi.org/10.1093/ajh/hpx219>>.
- ⁵ 'L'allaitement pourrait sauver 820 000 enfants et doper de près de 300 milliards par an l'économie mondiale', *Le Quotidien du médecin* <<https://www.lequotidiendumedecin.fr/specialites/nutrition/lalaitement-pourrait-sauver-820-000-enfants-et-doper-de-pres-de-300-milliards-par-leconomie>> [accessed 5 October 2020].
- ⁶ Claude, 'Les chiffres de l'allaitement en France d'après les certificats de santé' <<https://www.ill-france.org/vous-informer/actualites/1825-les-derniers-chiffres-de-l-allaitement-en-france>> [accessed 13 July 2020].
- ⁷ Madame Figaro, 'Les selfies d'allaitement maternel plébiscités par les Nations unies', *Madame Figaro*, 2016 <<https://madame.lefigaro.fr/societe/les-selfies-dallaitement-maternel-plebiscites-par-les-nations-uni-010816-115647>> [accessed 5 October 2020].
- ⁸ SPF, 'Prévalence de l'allaitement à la maternité selon les caractéristiques des parents et les conditions de l'accouchement. Résultats de l'Enquête Elfe maternité, France métropolitaine, 2011' </notices/prevalence-de-l-allaitement-a-la-maternite-selon-les-caracteristiques-des-parents-et-les-conditions-de-l-accouchement.-resultats-de-l-enquete-elfe> [accessed 6 December 2020].
- ⁹ Marie-Françoise Damonville Gaullier, 'Les difficultés de l'allaitement maternel du point de vue des femmes sur les forums Internet', 2016, 78.
- ¹⁰ Romain Badouard, 'Internet et la brutalisation du débat public', *La Vie des idées*, 2018 <<https://laviedesidees.fr/Internet-et-la-brutalisation-du-debat-public.html>> [accessed 5 January 2021].

RÉSUMÉ DE THÈSE

Contexte : L'OMS recommande un allaitement au sein exclusif pendant les 6 premiers mois de vie, or en France, la part des nourrissons allaités à 6 mois n'est que de 18 %. En 2016, les Nations Unies, l'OMS et l'Unicef encourageaient les mères à poster sur les réseaux sociaux des photos d'elles donnant le sein à leur nouveau-né. Ce mouvement baptisé « Brelfie » a pris de plus en plus d'ampleur ces dernières années.

Objectif : évaluer l'influence des réseaux sociaux sur la pratique de l'allaitement en France

Méthode : étude qualitative basée sur 18 entretiens semi dirigés avec des femmes en cours d'allaitement. Les entretiens ont été enregistrés puis retranscrits intégralement et analysés avec triangulation des données via le logiciel NVivo12®.

Résultats : Une double influence, positive et négative, des réseaux sociaux sur l'allaitement a été mise en évidence. La recherche d'informations et de soutien étaient deux éléments récurrents, ainsi que le partage d'expérience, la rapidité d'accès aux contenus et le fait d'établir des interactions entre utilisatrices. Spontanément, les participantes évoquaient peu d'aspects négatifs, que l'on peut grouper en 3 catégories, conduisant toutes à un sentiment de culpabilité : les critiques ouvertes, des images peu représentatives de la réalité, et une incitation trop marquée à l'allaitement.

Conclusion : Cette étude a mis en évidence une influence majoritairement positive des réseaux sociaux sur l'allaitement. Elle invite à réfléchir à la différence entre « promotion de l'allaitement » et « promotion de l'aide et du soutien à l'allaitement ». Les réseaux sociaux sont un réel outil de communication et de soutien, d'ores et déjà utilisé par les mères allaitantes, et pourquoi pas, par les professionnels de santé, dans un futur proche.

Mots clé : allaitement - réseaux sociaux