



HAL
open science

Perception de l'allaitement maternel : quelles sont les difficultés rencontrées dans notre société ?

Alison Bertet

► To cite this version:

Alison Bertet. Perception de l'allaitement maternel : quelles sont les difficultés rencontrées dans notre société ?. Sciences pharmaceutiques. 2023. dumas-04246084

HAL Id: dumas-04246084

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-04246084v1>

Submitted on 17 Oct 2023

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

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



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

THESE

PRESENTEE ET PUBLIQUEMENT SOUTENUE DEVANT LA FACULTE DE
PHARMACIE DE MARSEILLE

LE 12 OCTOBRE 2023

PAR

Mlle BERTET Alison
Né(e) le 25/11/1997 à Istres

EN VUE D'OBTENIR

LE DIPLOME D'ETAT DE DOCTEUR EN PHARMACIE

TITRE :

**PERCEPTION DE L'ALLAITEMENT MATERNEL : QUELLES SONT
LES DIFFICULTES RENCONTREES DANS NOTRE SOCIETE ?**

JURY :

Président : Mme LORTET Sylviane

Membres : Mme BROGGI Julie (Directrice de thèse)

Mme CHINH Barbara

27 Boulevard Jean Moulin – 13385 MARSEILLE Cedex 05
Tel. : 04 91 83 55 00 – Fax : 04 91 80 26 12

ADMINISTRATION :

Doyen : M. Jean-Paul BORG

Vice-Doyens : Mme Florence SABATIER-MALATERRE, M. François DEVRED,
M. Pascal
RATHELOT, Mme Alexandrine BERTAUD

Chargés de Mission : Mme Pascale BARBIER, Mme Alexandrine BERTAUD, M.
David BERGE-
LEFRANC, Mme Manon CARRE, Mme Caroline DUCROS, M.
Philippe
GARRIGUE, M. Guillaume HACHE, M. Thierry TERME

Conseiller du Doyen : M. Patrice VANELLE, Mme Françoise DIGNAT-GEORGE

Doyens honoraires : M. Patrice VANELLE, M. Pierre TIMON-DAVID,

Professeurs émérites : M. José SAMPOL, M. Athanassios ILIADIS, M. Philippe
CHARPIOT, M.
Riad ELIAS

Professeurs honoraires : M. Guy BALANSARD, M. Yves BARRA, Mme Claudette
BRIAND, M. Jacques CATALIN, Mme Andrée CREMIEUX,
M. Gérard DUMENIL,
M. Alain DURAND, Mme Danielle GARÇON, M. Maurice
JALFRE, M.
Joseph JOACHIM, M. Maurice LANZA, M. Patrick REGLI, M.
Jean-
Claude SARI

Chef des Services Administratifs : Mme Sylvie BUREAU

Chef de Cabinet : Mme Manon BONIFAY

Responsable de la Scolarité : Mme Nathalie BESNARD

DEPARTEMENT BIO-INGENIERIE PHARMACEUTIQUE

Responsable : Professeur Philippe PICCERELLE

PROFESSEURS

BIOPHYSIQUE

M. Vincent PEYROT
M. Hervé KOVACIC
M. François
DEVRED

GENIE GENETIQUE ET BIOINGENIERIE

M. Christophe DUBOIS

MAITRES DE CONFERENCES

BIOPHYSIQUE
Mme Odile RIMET-GASPARINI
Mme Pascale BARBIER
Mme Manon CARRE
M. Gilles BREUZARD
Mme Alessandra PAGANO

GENIE GENETIQUE ET BIOTECHNOLOGIE
M. Eric SEREE-PACHA
Mme Véronique REY-BOURGAREL

PHARMACIE GALENIQUE, PHARMACOTECHNIE INDUSTRIELLE, BIOPHARMACIE ET COSMETOLOGIE
M. Pierre REBOUILLON
M. Emmanuel CAUTURE
Mme Véronique ANDRIEU
Mme Marie-Pierre SAVELLI

BIO-INGENIERIE PHARMACEUTIQUE ET BIOTHERAPIES
PHARMACO ECONOMIE, E-SANTE
M. Jérémy MAGALON
Mme Carole SIANI
Mme Muriel MASI

ENSEIGNANT CDI

ANGLAIS
Mme Angélique GOODWIN

A.H.U.

PHARMACOTECHNIE
Mme Mélanie VELIER

DEPARTEMENT BIOLOGIE PHARMACEUTIQUE
Responsable : Professeur Françoise DIGNAT-GEORGE

PROFESSEURS

BIOLOGIE CELLULAIRE
M. Jean-Paul BORG

HEMATOLOGIE ET IMMUNOLOGIE
Mme Françoise DIGNAT-GEORGE
Mme Laurence CAMOIN-JAU
Mme Florence SABATIER-MALATERRE
Mme Nathalie BARDIN
M. Romaric LACROIX

MICROBIOLOGIE

M. Jean-Marc ROLAIN
M. Philippe COLSON

PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE MEDICALE, HYGIENE
ET ZOOLOGIE

Mme Nadine AZAS-KREDER

MAITRES DE CONFERENCES

BIOCHIMIE FONDAMENTALE, MOLECULAIRE
ET CLINIQUE

M. Edouard LAMY
Mme Alexandrine
BERTAUD
Mme Claire CERINI
Mme Edwige TELLIER
M. Stéphane POITEVIN
Mme Sandra GHAYAD

HEMATOLOGIE ET IMMUNOLOGIE

Mme Aurélie LEROYER
Mme Sylvie COINTE

MICROBIOLOGIE

Mme Anne DAVIN-REGLI
Mme Véronique ROUX
M. Fadi BITTAR
Mme Isabelle
PAGNIER Mme
Sophie EDOUARD
M. Seydina Mouhamadou
DIENE

PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE MEDICALE,
HYGIENE ET ZOOLOGIE

Mme Carole DI GIORGIO
M. Aurélien DUMETRE
Mme Magali CASANOVA
Mme Anita COHEN

BIOLOGIE CELLULAIRE
BIOLOGIE CELLULAIRE ET MOLECULAIRE

Mme Anne-Catherine
LOUHMEAU
Mme Alexandra WALTON

A.H.U.

HEMATOLOGIE ET IMMUNOLOGIE

Mme Amandine BONIFAY

MAITRES DE CONFERENCE ASSOCIES A TEMPS PARTIEL (M.A.S.T.)

PRATIQUE OFFICINALE

M. Jérôme JOUVE
Mme Emmanuelle TONNEAU-PFUG

DEPARTEMENT CHIMIE PHARMACEUTIQUE

Responsable : Professeur Patrice VANELLE

PROFESSEURS

CHIMIE ANALYTIQUE, QUALITOLOGIE ET NUTRITION	Mme Catherine BADENS
CHIMIE PHYSIQUE – PREVENTION DES RISQUES ET NUISANCES TECHNOLOGIQUES	M. David BERGE-LEFRANC
CHIMIE THERAPEUTIQUE – CHIMIE MINERALE ET STRUCTURALE	M. Pascal RATHELOT M. Maxime CROZET
CHIMIE ORGANIQUE PHARMACEUTIQUE	M. Patrice VANELLE M. Thierry TERME
PHARMACOGNOSIE, ETHNOPHARMACOLOGIE	Mme Sok Siya BUN

MAITRES DE CONFERENCES

BOTANIQUE ET CRYPTOLOGAMIE, BIOLOGIE CELLULAIRE	Mme Anne FAVEL M. Quentin ALBERT
CHIMIE ANALYTIQUE, QUALITOLOGIE ET NUTRITION	Mme Catherine DEFOORT M. Alain NICOLAY Mme Estelle WOLFF Mme Elise LOMBARD Mme Camille DESGROUAS M. Charles DESMARCHELIER M. Mathieu CERINO
CHIMIE PHYSIQUE – PREVENTION DES RISQUES ET NUISANCES TECHNOLOGIQUES	M. Duje BURIC M. Pascal PRINDERRE
CHIMIE THERAPEUTIQUE – CHIMIE MINERALE ET STRUCTURALE	Mme Sandrine ALIBERT Mme Caroline DUCROS M. Marc MONTANA Mme Manon ROCHE Mme Fanny MATHIAS
CHIMIE ORGANIQUE PHARMACEUTIQUE HYDROLOGIE	M. Armand GELLIS M. Christophe CURTI Mme Julie BROGGI M. Nicolas PRIMAS M. Cédric SPITZ M. Sébastien REDON
PHARMACOGNOSIE, ETHNOPHARMACOLOGIE	Mme Valérie MAHIU-LEDDÉ Mme Béatrice BAGHDIKIAN M. Elnur GARAYEV

MAITRES DE CONFERENCE ASSOCIES A TEMPS PARTIEL (M.A.S.T.)

CHIMIE ANALYTIQUE, QUALITOLOGIE ET NUTRITION
CHIMIE PHYSIQUE – PREVENTION DES RISQUES ET
NUISANCES TECHNOLOGIQUES

Mme Haïfa LAYACHI RAHABI
M. Cyril PUJOL

DROIT ET ETHIQUE

Mme Laurie PAHUS

GESTION PHARMACEUTIQUE, PHARMACOECONOMIE
ET ETHIQUE PHARMACEUTIQUE OFFICINALE, DROIT ET
COMMUNICATION PHARMACEUTIQUES A L'OFFICINE ET
GESTION DE LA PHARMAFAC

Mme Félicia FERRERA

DISPOSITIFS MEDICAUX

Mme Valerie MINETTI-
GUIDONI

DEPARTEMENT MEDICAMENT ET SECURITE SANITAIRE

Responsable : Professeur Benjamin GUILLET

PROFESSEURS

PHARMACIE CLINIQUE

M. Stéphane HONORÉ

PHARMACODYNAMIE

M. Benjamin GUILLET

TOXICOLOGIE ET PHARMACOCINETIQUE

M. Bruno LACARELLE
M. Joseph CICCOLINI

TOXICOLOGIE GENERALE

Mme Caroline SOLAS-CHESNEAU

MAITRES DE CONFERENCES

PHARMACIE CLINIQUE

M. Florian CORREARD
Mme Marie-Anne ESTEVE

PHARMACODYNAMIE

M. Guillaume HACHE
Mme Ahlem BOUHLEL
M. Philippe GARRIGUE

PHYSIOLOGIE

Mme Sylviane LORTET

PHYSIOLOGIE / PHARMACOLOGIE

Mme Anaïs MOYON

TOXICOLOGIE ET PHARMACOCINETIQUE

Mme Raphaëlle
FANCIULLINO
Mme Florence GATTACECCA
Mme Anne RODALLEC
M. Nicolas FABRESSE

A.H.U.

PHYSIOLOGIE / PHARMACOLOGIE

M. Vincent NAIL

PHARMACIE CLINIQUE

Mme Maeva MONTALEYTANG
Mme Charlotte

BERARD

CHARGES D'ENSEIGNEMENT A LA FACULTE

Mme Valérie AMIRAT-COMBRALIER, Pharmacien-Praticien hospitalier

M. Pierre BERTAULT-PERES, Pharmacien-Praticien hospitalier

Mme Martine BUES-CHARBIT, Pharmacien-Praticien hospitalier

Mme Annie CILIA, Pharmacien-Praticien hospitalier

M. Yann COTTE, Pharmacien Assistant

M. Nicolas COSTE, Pharmacien-Praticien hospitalier

Mme Nicole FRANCOIS, Pharmacien-Praticien hospitalier

Mme Sophie GENSOLLEN, Pharmacien-Praticien hospitalier

M. Sylvain GONNET, Pharmacien titulaire

Mme Céline HIRSCH, Pharmacien Conseil de l'Assurance Maladie

Mme Christelle LABRANDE, Pharmacien-Praticien hospitalier

Mme Florence LEANDRO-DIJON, Pharmacien adjoint

Mme Nathalie MARTIN, Pharmacien-Praticien hospitalier

Mme Sophie MERLIN, Pharmacien Assistant

Mme Vanessa METZ, Pharmacien hospitalier

Mme Alice PERINEAU, Pharmacien Assistant

Mme Florence PEYRON, Pharmacien-Praticien hospitalier

M. Stéphane PICHON, Pharmacien titulaire

M. Bertrand POURROY, Pharmacien-Praticien hospitalier

Mme Clémence TABELLE, Pharmacien-Praticien attaché

M. Badr Eddine TEHHANI, Pharmacien – Praticien hospitalier

M. Joël VELLOZZI, Expert-Comptable

Mise à jour le 23 février 2023

REMERCIEMENTS

À l'attention de mon jury de thèse :

Je tiens tout d'abord à remercier mon jury de thèse et notamment ma directrice de thèse, Mme BROGGI, qui a été présente tout au long de la réalisation de cette thèse. L'aboutissement de cette thèse n'aurait pas été possible sans son intérêt, sa disponibilité et ses conseils sur le sujet.

Je remercie ma présidente de thèse, Mme LORTET, pour avoir répondu favorablement à ma demande.

Je souhaite également remercier Barbara sans qui ma formation en officine n'aurait pas été pareille. Sa grande patience et son enseignement m'ont permis de devenir, en partie, la pharmacienne que je suis aujourd'hui. Je suis reconnaissante de son implication et fière de l'avoir dans mon jury aujourd'hui.

À l'attention de ma famille et mes amis :

Mes remerciements, les plus sensibles, vont pour mes parents et pour mon frère qui m'ont soutenue durant toutes mes études. Leur présence et leur encouragement m'ont apporté le soutien moral nécessaire durant ces années d'études. Je remercie également l'ensemble de ma famille et amis qui ont cru en moi et qui sont fiers de ma réussite.

Sans oublier mon chéri, qui est présent tous les jours à mes côtés. Une nouvelle vie dans une nouvelle région nous attend après cette thèse et je l'en remercie.

Pour finir, je tiens à remercier l'ensemble des pharmacies qui m'ont fait confiance, notamment la Pharmacie de l'Avenir et la Pharmacie des Etangs.

Je suis très reconnaissante envers l'ensemble des personnes présentes, en ce jour, pour ma soutenance de thèse.

« L'Université n'entend donner aucune approbation, ni improbation aux opinions émises dans les thèses. Ces opinions doivent être considérées comme propres à leurs auteurs. »

SOMMAIRE

Table des matières

INTRODUCTION : GENERALITES	12
I. <i>Définition de l'allaitement maternel.....</i>	13
II. <i>Physiologie du sein allaitant</i>	13
a) Développement de la glande mammaire	14
b) Production de lait maternel.....	16
III. <i>L'allaitement maternel</i>	18
a) Recommandations de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS).....	18
b) Avantages de l'allaitement	18
c) Contre-indications à l'allaitement	19
d) Principales difficultés rencontrées durant l'allaitement.....	20
CHAPITRE 1 : REPRESENTATION DE L'ALLAITEMENT DANS LA SOCIETE	21
I. <i>La représentation de l'allaitement au cours des siècles</i>	21
a) Le commencement de l'allaitement.....	21
b) La place des nourrices à partir du Moyen-Age.....	22
c) L'essor des biberons et du féminisme au XIX ^e siècle	27
d) L'allaitement de nos jours	31
e) Retour sur l'allaitement au cours des siècles	37
II. <i>Sondage : « Perception de l'allaitement ».....</i>	39
a) L'objectif du sondage.....	39
b) Mise en place du sondage.....	39
c) Présentation du questionnaire : « Perception de l'allaitement »	41
d) Résultats	44
1. Représentation de l'allaitement	44
2. La place de l'allaitement dans l'entourage	52
3. Les idées reçues sur l'allaitement	54
e) Bilan global du questionnaire.....	60
III. <i>Conclusion.....</i>	60
CHAPITRE 2 : LES DIFFICULTES DE L'ALLAITEMENT	62
I. <i>Généralités sur les difficultés de l'allaitement maternel</i>	62
a) Les difficultés physiologiques et physiques	62
b) Les difficultés mentales et sociales	64
c) Les difficultés professionnelles	65
d) Situation particulière : COVID-19	67
II. <i>Questionnaire sur les difficultés rencontrées</i>	70
a) L'objectif du questionnaire	70
b) Mise en place du questionnaire	70
c) Présentation du questionnaire : « Les difficultés de l'allaitement »	71
d) Résultats	71
1. Le choix de l'allaitement.....	71
2. Les difficultés rencontrées au cours de l'allaitement.....	72
e) Interprétation / Discussion	81
III. <i>Le projet de loi sur l'allaitement.....</i>	82
IV. <i>Conclusion.....</i>	83
CHAPITRE 3 : L'ENTRAIDE VIA LES RESEAUX SOCIAUX	85
I. <i>Les réseaux sociaux.....</i>	85
a) L'apparition des réseaux sociaux	85
b) Rôle des réseaux sociaux dans l'allaitement	85
c) Les dérives des réseaux sociaux.....	90

II.	<i>Questionnaire sur la place des réseaux sociaux au cours de l'allaitement</i>	90
a)	Objectif du sondage.....	90
b)	Mise en place du sondage.....	90
c)	Présentation du questionnaire : « La place des réseaux sociaux au cours de l'allaitement »	92
d)	Résultats	92
1.	Découverte des réseaux sociaux	92
2.	Le rôle des groupes d'entraide.....	94
3.	La place des professionnels de santé dans les réseaux sociaux	95
e)	Interprétation / Discussion	95
III.	<i>Conclusion</i>	96
CHAPITRE 4 : LE DON DE LAIT INFORMEL		98
I.	<i>Le don de lait réglementé</i>	98
a)	Définition	98
b)	Les lactariums	98
II.	<i>Le don de lait informel</i>	100
a)	Définition	100
b)	Le développement du don de lait informel.....	100
c)	Légal ou illégal ?.....	101
III.	<i>Comparaison du lait maternel et du lait infantile</i>	102
IV.	<i>Témoignages</i>	104
a)	Objectif de ces témoignages.....	104
b)	Réalisation des témoignages	105
c)	Présentation des questionnaires.....	106
d)	Résultats du questionnaire.....	107
e)	Echange avec la maman donneuse	112
f)	Interprétation / Discussion	113
V.	<i>Conclusion</i>	113
CHAPITRE 5 : L'ALLAITEMENT DANS LES FAMILLES HOMOPARENTALES.....		115
I.	<i>L'allaitement dans les familles homoparentales</i>	115
II.	<i>Familles homoparentales masculines</i>	115
a)	La gestation pour autrui.....	115
b)	Témoignage de la mise en place de l'allaitement dans les couples homoparentaux masculins	118
c)	Bilan du témoignage	122
III.	<i>Familles homoparentales féminines</i>	123
a)	La procréation médicalement assistée	123
b)	La lactation induite.....	123
c)	Témoignages sur l'allaitement induit	127
IV.	<i>Interprétation de ces témoignages</i>	136
V.	<i>Conclusion</i>	137
CHAPITRE 6 : ROLE DU PERE DURANT L'ALLAITEMENT		139
I.	<i>Le rôle du père à travers l'Histoire</i>	139
II.	<i>Questionnaire destiné aux pères ayant un ou des enfant(s) allaité(s)</i>	146
a)	Réalisation du questionnaire	146
b)	L'objectif du questionnaire	146
c)	Présentation du questionnaire.....	146
d)	Résultats	147
1.	Rôle du père auprès de l'enfant	148
2.	Rôle du père auprès de la mère allaitante	152
3.	Le soutien du père	154
e)	Interprétation / Discussion	155
III.	<i>Conclusion</i>	156
CONCLUSION		158

BIBLIOGRAPHIES / REFERENCES	160
ANNEXE 1 : QUESTIONNAIRES	164
TABLE DES FIGURES.....	166
TABLE DES TABLEAUX.....	168

Introduction : Généralités

Depuis toujours l'allaitement est décrit comme apportant des bienfaits pour l'enfant et pour la mère allaitante. Durant la préparation de l'arrivée du futur nouveau-né, les femmes peuvent être amenées à rencontrer des difficultés mettant en péril leur futur allaitement. De ce fait, la réflexion sur la manière de nourrir son futur enfant est une étape importante

Les futures mamans souhaitant allaiter sont motivées par des raisons qui leur sont propres, mais la principale motivation est souvent le bénéfice du lait maternel pour le développement de l'enfant. Pourtant malgré tous les bienfaits que cela apporte à la mère et à l'enfant, l'allaitement peut également être sources de difficultés physiques, mentales et sociales. Au cours des années 2021 et 2022, plusieurs évènements ont également mis en évidence les difficultés rencontrées par les mères allaitant en public. Ces faits font prendre conscience qu'il devient nécessaire de protéger ces mères allaitantes dont les droits sont entachés.

Dans ce contexte, cette thèse a pour objectifs d'étudier la représentation de l'allaitement dans la société actuelle et de comprendre les difficultés que les parents peuvent rencontrer afin de mieux les accompagner et les soutenir durant la période d'allaitement de leur enfant.

Au cours de cette thèse, six grandes parties seront abordées.

Dans un premier temps, une représentation générale de l'allaitement sera faite, suivie par une partie consacrée aux difficultés rencontrées par les mères au cours de l'allaitement de leur enfant. Dans un second temps, l'analyse de la place des réseaux sociaux et de l'entraide entre ses mères allaitantes permettra de mettre en évidence un véritable réseau de soutien. Dans un troisième temps, des thèmes plus particuliers de l'allaitement seront abordés avec notamment une partie consacrée au don de lait et une partie consacrée à l'allaitement dans les couples homoparentaux. Et enfin, une partie sera consacrée au rôle du parent qui n'allait pas durant la période de l'allaitement.

Il est néanmoins nécessaire avant d'aborder ses six thèmes de présenter quelques généralités sur la mise en place et le fonctionnement de l'allaitement.

I. Définition de l'allaitement maternel

L'allaitement maternel peut se définir comme étant le nourrissage d'un enfant par du lait maternel, soit directement par la mise au sein soit préalablement extrait du sein et donné à l'enfant par diverses procédures. Depuis 2011, l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) recommande un allaitement maternel exclusif pendant les 6 premiers mois de la vie et de poursuivre cet allaitement jusqu'à l'âge de 2 ans ou plus.

Le lait maternel est un lait inégalable puisqu'il est impossible à reproduire artificiellement. C'est donc un aliment parfait pour l'enfant dont la composition varie en fonction de l'âge et des besoins de l'enfant.

II. Physiologie du sein allaitant

De la puberté à l'allaitement en passant par la grossesse, le sein de la femme va croître et évoluer (Figure 1).

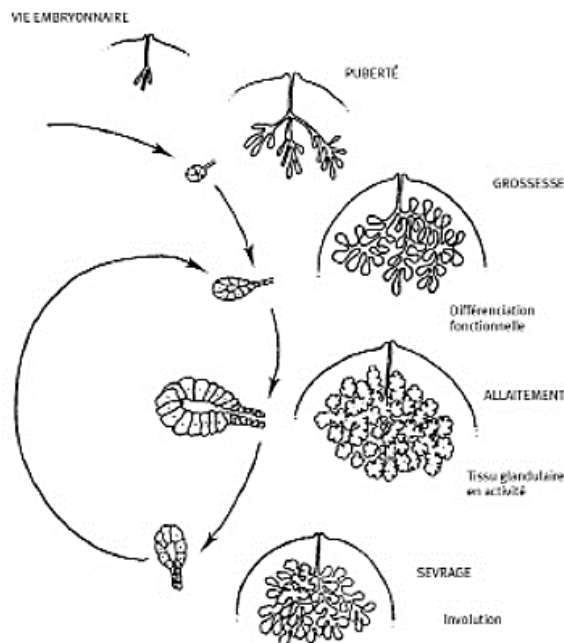


Figure 1 : Les saisons du sein - Evolution de la glande mammaire

Il existe « trois saisons » qui peuvent se répéter durant la vie du sein.

La première est « la saison des bourgeons », durant la puberté, où les premiers signes mammaires apparaissent. Ces signes mammaires sont le reflet que les seins s'organisent. Cette saison des bourgeons évolue également durant la grossesse avec une multiplication des cellules glandulaires et une augmentation du volume des seins.

Après la grossesse vient la période de l'allaitement représentant « la saison des feuilles ». Le sein est totalement fonctionnel et permet de nourrir l'enfant.

Puis vient la dernière saison, « la saison de l'hiver », lorsqu'il n'y a ni grossesse ni allaitement. Les alvéoles régressent et la taille des cellules se réduit. « La saison des bourgeons » ne réapparaîtra qu'en cas de nouvelle grossesse.

a) Développement de la glande mammaire

Au cours de la puberté, les différentes structures du sein d'une jeune fille se développent. Il se produit d'une part le développement des mamelons qui vont se former et augmenter de taille, et d'autre part l'augmentation des hormones qui va entraîner le développement du réseau des canaux lactifères qui constitueront la glande mammaire.

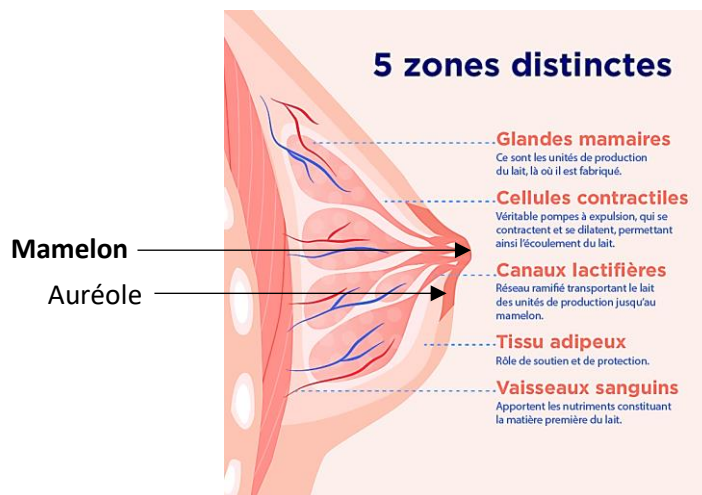


Figure 2: Anatomie du sein allaitant

La poitrine de la femme est composée de 5 zones distinctes (Figure 2) qui remplissent chacune une fonction définie et nécessaire pour un production de lait optimale.

- La zone de fabrication composée des glandes mammaires (= alvéoles) dont le but est de fabriquer le lait. Ces alvéoles sont au nombre de 30 000 à 100 000 et sont totalement atrophiées presque inexistantes en dehors des grossesses.

- La pompe d'éjection, constituée des cellules contractiles, qui se contracte et se dilate à un rythme rapide (Figure 3).

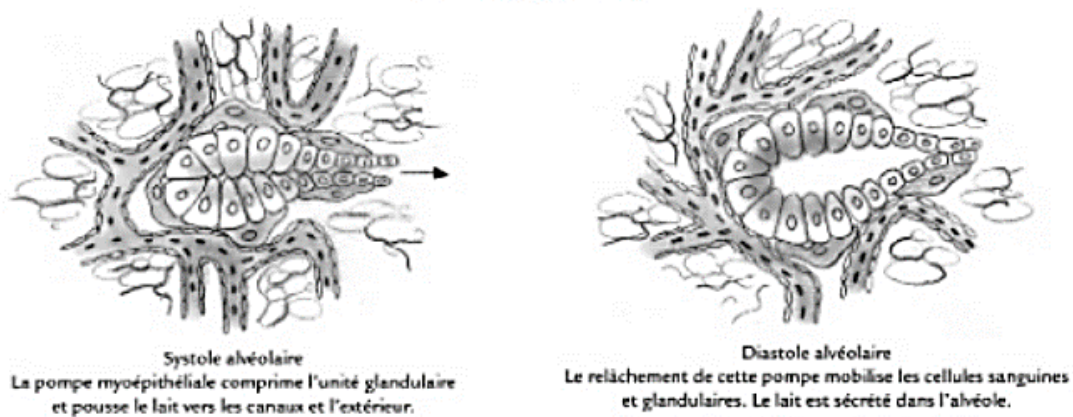


Figure 3 : La dynamique du flux de la pompe d'éjection

- Le système des canaux, composé de l'ensemble des canaux lactifères, dont le rôle est de faire transiter le lait de l'unité de production au mamelon.
- Le réseau de vaisseaux sanguins et lymphatiques qui s'organise autour de chaque alvéole. Il est formé de capillaires qui permettent des échanges rapides et intenses des éléments nécessaires à la production du lait.
- Le silo, plus communément appelé le tissu adipeux, entoure les alvéoles et le réseau vasculaire, et a un rôle de protection en augmentant de volume au cours de la grossesse.

La capacité de la glande mammaire à produire du lait n'est activée qu'au cours de la grossesse sous l'influence des hormones.

La glande mammaire va évoluer sous l'influence des hormones au cours du cycle menstruel et se développera jusqu'à l'âge de 35 ans. Ce développement sera plus important au cours d'une grossesse puisque les taux d'hormones seront plus importants. Dès le premier mois de grossesse, les seins commencent à se transformer pour produire du lait :

- Les œstrogènes favorisent le développement des canaux excréteurs, dit galactophores, de la glande mammaire.
- La progestérone favorise le développement des acini, qui jouent un rôle dans l'éjection du lait.

Le réseau de canaux galactophores va donc se multiplier pour donner un réseau complexifié et élaboré. En parallèle, la quantité de certaines cellules des acini, dénommées

lactocytes, augmente dans la circulation sanguine pendant la grossesse. Les seins se préparent donc à l'allaitement.

b) Production de lait maternel

La fabrication du lait par le sein commence par la production du colostrum dès le 4^{ème} mois de grossesse. Mais celle-ci est ralentie par l'apparition du placenta. Puis à la naissance du bébé et à l'expulsion du placenta, il se produit chez la mère une chute de progestérone qui entrainera à son tour le changement du colostrum en lait maternel. Ce changement s'opère sur une quinzaine de jour. Le colostrum est remplacé par un lait de transition entre le 3^{ème} et le 5^{ème} jours après le début de l'allaitement puis ce lait de transition se transformera progressivement en lait mature durant les premières semaines d'allaitement. Cette phase est communément appelée « Montée de lait ».

La production de lait maternel est ensuite régulée par deux mécanismes principaux : une régulation endocrine et une régulation autocrine. La régulation endocrine fait intervenir deux hormones :

- La prolactine, une hormone stimulant la production de lait par les cellules lactifères ;
- L'ocytocine, une hormone entraînant l'éjection du lait en provoquant la contraction des cellules myoépithéliales qui encerclent les alvéoles mammaires.

La régulation autocrine quant à elle est un mécanisme local de rétrocontrôle négatif. La sécrétion de lait est freinée lorsque les alvéoles sont pleines et, à l'inverse, la production est augmentée lorsque les alvéoles sont vides.

Néanmoins les hormones seules ne permettent pas une production de lait maternel suffisante. Il est nécessaire d'avoir une stimulation, en plus, du sein par la succion du bébé ou du tire-lait. Cette stimulation est composée de deux phases :

1. La phase de stimulation : signal mécanique dû à la tétée du mamelon par le bébé ou le tire lait qui va activer le réflexe d'éjection du lait.
2. La phase d'expression : due à l'activation des hormones qui va provoquer la contraction des cellules du sein et permettre l'écoulement du lait.

Il est important de savoir qu'il existe deux périodes d'allaitement : la période de calibrage et la période d'équilibre.

PERIODE DE CALIBRAGE	PERIODE D'EQUILIBRE
<p>Durant les 3 à 5 premières semaines suivant la naissance du bébé.</p> <p>→ Correspond à un temps d'étalonnage qui se met en place dans les premiers jours de l'allaitement.</p> <p>But : obtenir le taux de prolactine nécessaire pour une bonne production</p> <p>Stimulation importante par des tétées fréquentes à la demande : le bébé va entraîner une succion efficace.</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Activation d'un nombre suffisant de récepteurs à la surface des lactocytes ➤ Réponse hormonale correspondante à la demande <p><u>En résumé :</u></p> <p style="text-align: center;">Tétées à la demande et sans limites ↓ Réponse hormonale : sécrétion de prolactine ↓ Production de récepteurs à la surface des lactocytes</p>	<p>Apparaît après la période de calibrage</p> <p>→ Correspond à la lactation dite autocrine, c'est-à-dire que la prolactine diminue et que seule la vidange du sein entraîne la synthèse du lait.</p> <p>La production de lait sera d'autant plus accélérée que la vidange du sein sera importante.</p> <p><u>En résumé :</u></p> <p style="text-align: center;">Vidange du sein efficace ↓ La tétée prépare la suivante avec production de lait ↓ Augmentation du volume du lait en fonction du nombre de récepteurs et de la vidange du sein</p>

Une régulation de la production de lait s'établit donc grâce aux hormones et à la fréquence des tétées. Lorsque l'enfant grandit, la production de lait va s'adapter en fonction de ses besoins nutritionnels pour éviter la production inutile de lait.

Il est important que les mères ne développent pas de stress puisque ce stress aura une répercussion sur leur production de lait. Cet effet néfaste est dû à la chute de l'ocytocine dont

la libération est diminuée en cas de stress ou d'anxiété. Le soutien de l'entourage auprès de la mère est donc très important pour faciliter la mise en place de cet allaitement.

A la fin de la période d'allaitement, c'est à l'inverse une période de sevrage de l'allaitement qui doit aussi se faire progressivement pour que la production de lait s'adapte et pour limiter l'apparition d'engorgement ou le blocage des canaux. Généralement, le sevrage se fait de manière naturelle avec un nombre de tétées réduites progressivement par l'enfant, ce qui entraîne une réduction progressive et lente de la production de lait. Ce sevrage peut également être un choix venant de la mère pour des raisons personnelles ou professionnelles. Dans ce contexte-là, il est conseillé d'avoir un sevrage progressif. Cependant, cela n'est pas toujours possible. Dans le cas d'un sevrage brutal, il est nécessaire de conseiller à la mère de continuer à exprimer son lait pour éviter les engorgements. Cette expression ne doit pas être trop fréquente pour éviter une stimulation trop importante du sein. Malgré l'arrêt brutal la production de lait mettra quelques jours à disparaître, la mère aura certainement les seins gonflés et tendus.

III. L'allaitement maternel

a) Recommandations de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS)

L'allaitement est un élément essentiel pour le développement de l'enfant. Il est donc recommandé de commencer l'allaitement le plus rapidement possible, dans l'heure suivant l'accouchement et d'allaiter l'enfant exclusivement au sein pendant les six premiers mois de sa vie puis en poursuivant jusqu'à l'âge de 2 ans en parallèle de la diversification alimentaire.

L'encouragement et le soutien, sans culpabilité, à l'allaitement sont également recommandés. Les professionnels de santé jouent donc un véritable rôle dans la transmission des informations aux futures mères.

b) Avantages de l'allaitement

L'allaitement maternel est un enjeu de santé publique car il apporte des bénéfices pour l'enfant mais également pour la mère.

Scientifiquement, il a été prouvé que le lait maternel permet de diminuer le risque de diarrhées et d'otites, chez l'enfant, Néanmoins d'autres avantages lui sont fortement

suspectés tels que la diminution du risque de mort subite du nourrisson, la diminution de la gravité des infections respiratoires, la diminution du risque d'obésité ou de diabète pendant l'enfance et l'adolescence, un meilleur développement cognitif...

En ce qui concerne la mère allaitante, l'allaitement permettrait de protéger des risques de cancers gynécologiques en période pré-ménopausique, de réduire les risques d'hémorragies post-partum, d'accélérer le retour du poids initial de la mère après la naissance et de faciliter les suites de couches.

Il existe également des avantages économiques et sanitaires :

- Pour les familles qui n'auront pas d'achat lié aux laits artificiels, aux biberons ou autres accessoires nécessaires.
- Pour limiter les risques de contamination dus à la chaîne de froid ou dû à la conservation.
- Pour limiter l'utilisation d'eau impure et non potable, dans certains pays sous-développés.
- Pour la Sécurité Sociale car les enfants seront moins malades dû aux nombreux anticorps transmis par la mère allaitante.
- Pour la société, les enfants seront moins malades ce qui entraîne des diminutions d'épidémie chez les enfants et moins d'absentéisme des parents au travail.
- Pour les mères vivant dans des situations précaires car il n'est pas nécessaire d'utiliser de l'eau potable. Cela diminue également le risque d'infection, chez l'enfant, par certains microbes présents dans l'eau souillée.

On retrouve aussi des avantages pratiques avec un lait à bonne température toujours disponible quel que soit l'endroit et le moment. Cela permet donc une satisfaction rapide de l'enfant et une réduction du stress pour le bébé.

c) Contre-indications à l'allaitement

Il existe peu de contre-indications formelles à l'allaitement.

La mère ne pourra pas allaiter si elle est séropositive au virus de l'immunodéficience humaine (VIH) ou si elle est atteinte du Virus T-lymphotropique humain 1 (HTLV-1) qui est retrouvé particulièrement chez les mères consommant des drogues. Néanmoins, l'allaitement

par une mère séropositive est discutable dans les pays pauvres où l'allaitement de l'enfant constitue la seule source de nourriture pour celui-ci, où l'accès à l'eau potable est difficile. Si la mère présente des addictions tels que le tabac, l'alcool ou d'autres substances illicites, l'allaitement sera discuté au cas par cas.

L'enfant ne pourra pas être allaité s'il est atteint d'une galactosémie congénitale. Cette maladie est due à un déficit enzymatique qui a pour conséquence un défaut d'assimilation du lactose et donc un défaut d'utilisation du galactose par l'organisme. L'enfant devra suivre un régime sans lactose grâce à des préparations spécifiques à base de lait sans lactose.

En parallèle des contre-indications physiologiques, il existe des contre-indications médicamenteuses. Plusieurs situations peuvent justifier la prise de médicaments durant l'allaitement. Ces contre-indications médicamenteuses sont donc définies au cas par cas selon la maladie, la durée du traitement et le risque de transmission du médicament à l'enfant par le lait maternel.

d) Principales difficultés rencontrées durant l'allaitement

Pour la plupart des mères allaitantes ou ayant allaité, l'allaitement est décrit comme l'une des plus belles expériences de leur vie. Pour certaines mères, l'allaitement est plus compliqué et peut même parfois être mal vécu car elles vont rencontrer des difficultés pouvant mettre en péril cet allaitement et/ou affectant leur santé psychique.

Les recommandations de l'OMS peuvent être difficile à tenir pour certaines mères qui vont rencontrer des difficultés psychologiques ou sociales. Le regard négatif ou les critiques de leur entourage peuvent parfois les contraindre à arrêter l'allaitement. Certaines difficultés physiques, comme la douleur, peuvent être également dures à surmonter par la mère et entraîner un arrêt précoce.

Toutes les difficultés liées à l'allaitement peuvent être vécues différemment selon les mères. Il est donc essentiel que ces mères soient accompagnées pour limiter l'arrêt précoce de l'allaitement. Depuis toujours, l'allaitement existe cependant l'aide apporté aux mères a énormément évolué au cours des siècles. Cette évolution est dû à une perception de l'allaitement différente selon les périodes.

Chapitre 1 : Représentation de l'allaitement dans la société

I. La représentation de l'allaitement au cours des siècles

a) Le commencement de l'allaitement

Il faut remonter à la préhistoire où l'élevage animal n'existait pas encore. Les mères étaient donc obligées d'allaiter leur enfant afin de les nourrir. Il a été montré aux travers de différentes études ostéologiques que les enfants étaient allaités jusqu'à l'âge de 2-3 ans par leur mère biologique ou par une autre femme allaitante.

Ce rôle de mère allaitante a été représenté par l'historien John Clark Ridpath, en 1897, dans son ouvrage L'Histoire du monde :

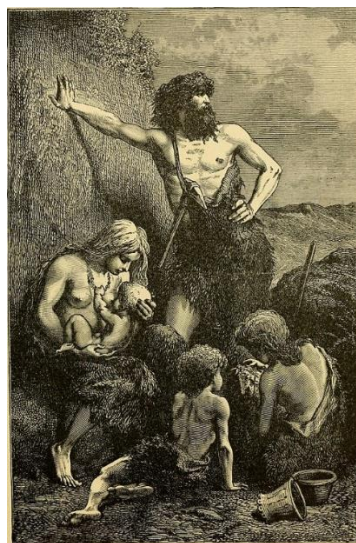


Figure 4 : John Clatk Ridpath, *Histoire du monde comprenant l'évolution de l'humanité et l'histoire de toutes les races* (4 volumes), 1897

Cette peinture (Figure 4), présente dans l'ouvrage Histoire du monde, comprenant l'évolution de l'humanité et l'histoire de toutes les races (4 volumes, 1897), fait référence à la phallocratie qui représente l'homme au pouvoir. Les mères allaitaient et éduquaient leurs enfants de manière totalement instinctive puisqu'il était naturel de nourrir son enfant au sein et de le faire grandir de cette manière

Au cours de cette période, l'influence sociale n'existait pas. Les mères ne se posaient aucune question sur la possibilité ou non d'allaiter. L'homme comme la femme avaient chacun leur place et l'allaitement ne faisait participer que la mère.

b) La place des nourrices à partir du Moyen-Age

Au cours du Moyen-Âge, une perception sociale de l'allaitement se met déjà en place et va entraîner une augmentation de la pression publique envers la mère allaitante. Cette augmentation de la pression sociale va par conséquent contraindre les mères à confier l'allaitement de leur enfant aux nourrices.

Au Moyen-Age, dans les familles françaises aisées, il y a l'émergence de la place des nourrices. Elles existent depuis l'antiquité et leur rôle principal était d'allaiter l'enfant jusqu'à ses 2 ou 3 ans. La mise en nourrice de l'enfant était dû au fait que les mères n'acceptaient pas d'allaiter leur enfant. En effet, ce geste était considéré comme trop animal par celles-ci et ne leur permettait pas de pouvoir profiter pleinement des mondanités.

L'idée de cet instinct animal a été véhiculée par les artistes du Moyen Age à travers des sculptures ou des peintures représentant des scènes de la mythologie mettant en avant des animaux nourrissant des enfants.



Figure 5: Antonio Pollaiuolo, Louve du Capitole, XIIIe siècle

Cette sculpture (Figure 5) représente une louve nourrissant des jumeaux, plus connu sous le nom de Romulus et Remus. Selon la mythologie romaine, Romulus et Remus, fils du Dieu de la guerre, ont été recueillis par une louve après avoir été jetés aux tigres. Il est également raconté que la louve ne serait pas une simple louve mais représenterait la femme ayant recueilli Romulus et Remus après leur abandon.

Bien que la légende rattachée à cette sculpture ne fasse pas référence aux pressions concernant l'allaitement, la louve, qui représente le symbole de Rome, a été mise comme « mère allaitante ».



Figure 6 : Nicholas Chaperon, *La nourriture de Jupiter*, 1640

En effectuant différentes recherches, il en ressort que l'allaitement d'enfants par un animal est ancré dans la tradition occidentale et qu'il est d'une grande valeur symbolique pour les enfants promis à des destins particuliers. Il peut se retrouver d'autres mythes mettant en avant l'allaitement d'enfants par un vache ou encore par une chèvre (Figure 6).

Par conséquent, il est observé un passage de la préhistoire où l'allaitement était naturellement choisi par la mère à un allaitement rejeté par les mères, de la haute société, au cours du Moyen âge dû à une pression sociale péjorative.

L'allaitement par les nourrices continue après la période du Moyen Age. Au cours du XIVe siècle, une intervention royale fixe les salaires des nourrices et des femmes en charge d'accompagner et de protéger les bébés jusqu'au domicile de ces nourrices. Néanmoins au cours du Moyen-Age, la mise en nourrice reste réservée à la haute société. Il faudra attendre le début du XVIIIe siècle pour que cela soit répandu à des classes sociales inférieures. Cette profession de nourrices connaîtra un essor maximal au XIXe siècle, lors de la révolution industrielle, puisque les femmes devaient aider leur mari au travail et ne pouvaient allaiter leur enfant correctement.

Du côté des femmes de la bourgeoisie, la mise en nourrice leur permettait de participer à tous les événements mondains en se détachant de leurs obligations maternelles. Le « non-allaitement » était perçu comme un marqueur social.

Au cours de cette période, les enfants ne sont que peu éduqués par leur parent puisqu'ils sont mis en nourrices jusqu'à l'âge de 2-4 ans, puis seront ensuite envoyés au couvent pour finir leur éducation jusqu'à être fiancés. La place de la nourrice est donc primordiale au cours de cette période pour l'équilibre de l'enfant.



Figure 7 : George Morland, *La visite de la nourrice*, 1788

Chez les nobles, la nourrice vivait chez eux et ne quittait pas le domicile à la différence des travailleurs moins fortunés qui devaient envoyer leur enfant chez des nourrices à la campagne (Figure 7). Il a été relevé en 1780, que sur 21 000 bébés nés à Paris seulement 1 000 étaient allaités par leur mères et 1 000 par une nourrice à domicile. Cela faisait donc 19 000 bébés allaités par des nourrices, loin de chez eux. Les bébés envoyés en nourrice à la campagne subissaient une surmortalité importante dû au long trajet et à l'hygiène précaire qu'il était possible de rencontrer en cohabitant avec les animaux de la campagne.

Néanmoins la profession de nourrices connaît un déclin lors du développement du lait infantile et notamment de la pasteurisation du lait, à la fin du XIXe siècle. Ce métier de nourrices donnera aujourd'hui le métier de gardienne d'enfant qui aura comme rôle de garder et de s'occuper des enfants pendant que les parents vont à leurs occupations. Ces gardiennes d'enfants conservent d'ailleurs, de nos jours, le surnom de « nounou ». Cependant la mission d'allaitement de ce métier a complètement disparu de la profession.

Dès 1874, une loi est créée, la loi Roussel, qui a pour but de protéger « Tout enfant âgé de moins de deux ans, qui est placé, moyennant salaire, en nourrice, en sevrage ou en garde, hors du domicile de ses parents » et qui « devient, par ce fait, l'objet d'une surveillance de l'autorité publique ayant pour but de protéger sa vie et sa santé ». Cette loi aboutit donc à la notion d'enfants protégés et a permis de lutter contre la mortalité infantile.

Ces enfants protégés représentaient donc les enfants qui étaient gardés, jour et nuit, et nourris par une nourrice. La loi Roussel a néanmoins permis de réglementer cette garde d'enfant par un suivi administratif et médical des nourrices. Ainsi toutes les mises en nourrice devaient être déclarées par les parents pour une surveillance de la sécurité de ces enfants, par les préfets de police de chaque de département.

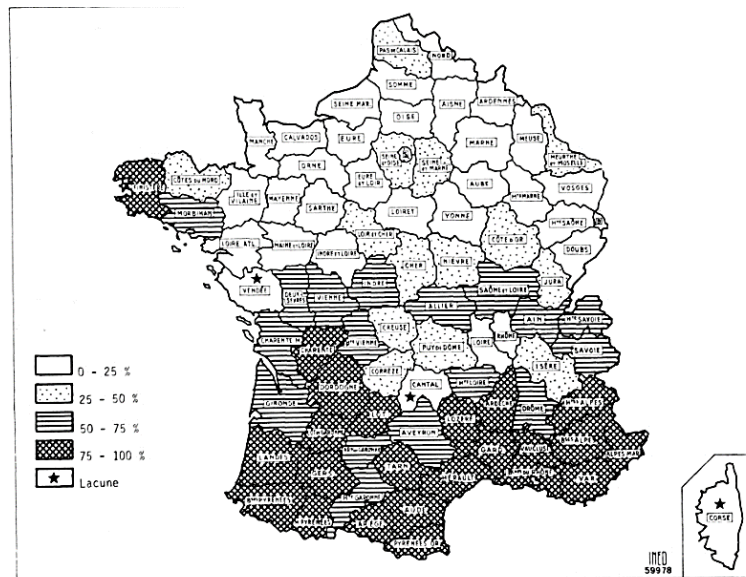


Figure 8 : Enfants protégés nourris au sein par leur mère avant la mise en nourrice 1898-1900 : en moyenne 38% en France

D'après une étude sur l'allaitement des enfants au sein, au XIXe et XXe siècles : il existe une réelle différence entre le Nord et le Sud (Figure 8). En effet, dans le Sud 75 à 100% des enfants étaient allaités par leur mères avant qu'ils ne soient mis en nourrices. Ce pourcentage était beaucoup plus faible dans le Nord : 0 à 50%. Cette carte permet donc de montrer que certains enfants étaient allaités par leur mère durant une période puis mis en nourrice. Cet allaitement maternel par la mère était plus répandu dans le Sud que dans le Nord. Cependant, la première carte n'est pas la représentation parfaite de l'allaitement durant cette période. Certains enfants n'étaient pas mis en nourrices mais ils étaient tout de même nourris au sein par leur mère.

L'âge de placement chez la nourrice pouvait également varier pour chaque enfant. La carte de la Figure 8 est donc à comparer avec une seconde carte présente dans la même étude. Cette seconde carte (Figure 9) montre que, selon le département, pour 100 naissances le nombre de

nourrissons protégés, c'est-à-dire mis en nourrice, varie énormément. Lorsque la première carte (Figure 8) est comparée à la seconde carte (Figure 9), il est observé que le nombre de nourrissons protégés est bien plus élevé dans la région de Paris ou celle du Sud Est comparé au reste de la France.



Figure 9 : Enfants mis en nourrice pour 100 naissances 1898-1900 : en moyenne 12% sur toute la France

Il est donc déduit que les enfants du Sud étaient beaucoup plus facilement mis en nourrices que les enfants du Nord. A côté de cela, dans les parties de France plus riches la pratique du lait artificiel s'est beaucoup développée, du fait de l'industrialisation à partir des années 1900, au détriment de l'allaitement. Cela a entraîné un changement des conditions de travail des femmes qui ont pu se tourner vers des travaux agricoles ou en usine. A côté de cette évolution du travail, le second point qui ressort de cette étude est l'accès plus facile à du lait animal dans le Nord comparé au Sud. La mise en nourrice des enfants était donc moins nécessaire et diminua au fil des années. En conclusion de cette étude, il est montré que l'allaitement diffère d'une région à l'autre en fonction des conditions socioprofessionnelles des mères mais également des différents élevages présents.

Depuis son instauration au Moyen-Age, la mise en nourrice des enfants a donc remis en question la place de la mère dans l'éducation de ses enfants. Ces femmes perdaient une partie de leur rôle de mère pour se consacrer à leurs occupations sociales dans la bourgeoisie, ou à leurs occupations professionnelles pour les femmes les plus pauvres.

Cette période du Moyen-Age au XXème siècle a donc été marquée par une augmentation d'une pression négative sur l'allaitement, considéré comme trop animal par la société. Cette pression sociale fut malheureusement péjorative et entraîna la mise en nourrice des enfants. En plus de la perte de contact avec la mère biologique, cet allaitement par les nourrices était une cause importante de mortalité chez les enfants de moins de 2 ans, à cause du manque d'hygiène et de la négligence de la surveillance des enfants.

c) L'essor des biberons et du féminisme au XIX^e siècle

La fin du XIXe siècle et le début du XXe siècle sont représentés par un déclin de l'allaitement en faveur de l'essor du biberon et du lait industriel. Les mères n'étaient donc plus obligées de placer leurs enfants en nourrice et pouvaient les élever elles-mêmes. Cet allaitement au biberon était « signe de modernité » et fut encouragé par beaucoup de médecins et sage-femmes car cela était considéré comme plus sûr et plus hygiénique que la mise en nourrice.

Dans le cas de la loi Roussel, l'analyse de la mortalité infantile par les médecins de l'époque a remis en question l'hygiène de l'alimentation chez les nourrices. Les médecins et les hygiénistes du XXème siècle mettront donc la qualité du lait et du biberon au centre de leur préoccupations.

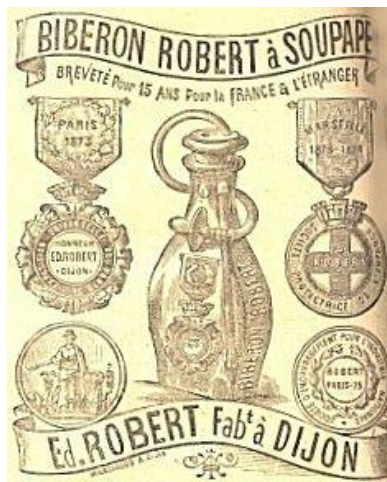


Figure 10 : Publicité du Biberon "soupape", 1877

Cet essor du biberon est dû à Edouard ROBERT, un entrepreneur dijonnais, qui a mis au point le biberon à « soupape », correspondant à un récipient en verre dont le bouchon est agrémenté d'un long tuyau permettant de nourrir l'enfant (Figure 10).

Ce biberon « soupape » recevra une médaille d’honneur lors de l’exposition universelle, à Paris, en 1873. Cette médaille d’honneur sera d’autant mise en avant dans les publicités pour promouvoir l’utilisation du biberon (Figure 11).

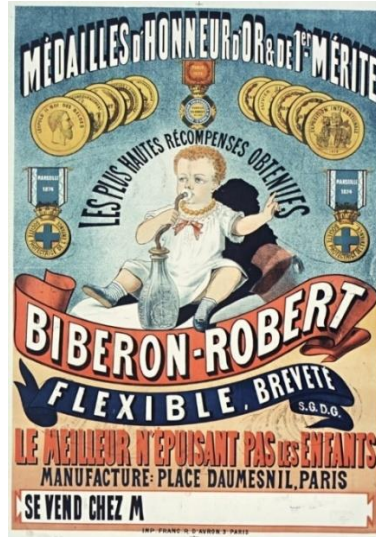


Figure 11 : Publicité Biberon Robert, 1882

Pendant de nombreuses années, cette entreprise ROBERT créera de nombreux biberons mais sera contrainte de fermer dû à l’émergence d’autres marques de biberons plus pratiques et plus faciles à nettoyer (Figure 12). L’entreprise de biberon Robert aura du mal à créer de nouveaux biberons sans copier les autres entreprises et ne saura pas innover face aux nouvelles exigences d’hygiène et de la pasteurisation.



Figure 12 : Publicité de l'entreprise de biberons GRANDJEAN, au XXe siècle

Le succès de l’utilisation du biberon permettra aux enfants d’être plus proches de leur mère mais ce n’est réellement qu’en 1890, lorsque Pasteur commença à se préoccuper de l’hygiène des biberons que la pasteurisation fut découverte. Il fut montré que la pasteurisation

des biberons était nécessaire pour éliminer les divers agents pathogènes, présents dans les tuyaux des biberons de l'époque, et de limiter l'apparition de maladies infectieuses chez les enfants.

Cette mise en place de la stérilisation permet de continuer à garder les enfants proches de leurs parents en garantissant une meilleure hygiène des contenants de leur nourriture.

La marque Bachelet® va mettre au point le biberon « Lolo », qui par sa forme plus adaptée à la pasteurisation et la stérilisation, va connaître un grand succès. Ce biberon sera plus hygiénique et aura une meilleure qualité. (Figure 13)



Figure 13 : Publicité de l'entreprise Bachelet, au XXe siècle

Le XXème siècle sera donc marqué par une importante évolution des modèles de biberons qui passeront progressivement de la forme « soupape » à la forme droite du biberon Lolo, qui se rapproche le plus des biberons actuels.

L'émergence du lait artificiel et de l'industrie du biberon ont également eu un impact important au niveau économique et notamment pour les professionnels et les établissements médicaux puisqu'un grand nombre de ces marques de lait furent créées par des médecins. Il est donc important de souligner l'intérêt qu'avait des professionnels de santé à valoriser le lait artificiel au lieu de l'allaitement auprès des mères.

Ce siècle fut aussi marqué par l'essor du féminisme avec un mouvement où les femmes veulent être libérées et pensent que l'allaitement est « une servitude épuisante ». L'évolution des mentalités conduit les femmes à ne plus voir l'allaitement comme quelque chose d'essentiel

mais plus comme un devoir de femme dont elles se sentent esclaves. Les femmes veulent être libres et sans contrainte et cela passe également par la libération de « leur devoir maternel ».



Figure 14 : Manifestation des femmes pour leur droit à la contraception et à l'avortement, à Paris, en 1977

Lors des différentes manifestations, les femmes voulaient l'indépendance de leur corps et avoir le choix concernant leur maternité et leur devoir de mère. Les femmes voulaient être considérées comme des femmes à part entière et pas seulement comme des mères. (Figure 14)

Néanmoins, les féministes resteront divisées en deux groupes : celles qui dénoncent l'allaitement comme de « l'esclavage » et celles qui différencient l'allaitement de la libération de leur corps. Ces mères qui différenciaient l'allaitement de la libération de leur corps, souhaitaient vivre un allaitement heureux tout en étant épanouies au niveau social et professionnel.

Marie Béquet de Vienne, militante des droits des femmes, fut une pionnière du combat des femmes face à l'allaitement. Puisque dans les années 1910, bien avant le mouvement des féministes, elle avait encouragé les mères à allaiter en luttant activement pour que les femmes qui travaillent et qui souhaitent allaiter aient des droits spéciaux. Deux lois découleront de son combat :

- La loi du 5 août 1917 permettant d'instaurer « l'heure d'allaitement » et les « chambres d'allaitement » au travail.
- La loi du 24 octobre 1919 mettant en place une allocation supplémentaire pendant douze mois

Ce XXe siècle sera donc marqué par la commercialisation des biberons et par la revendication de l'autonomie par les femmes. Cela aura pour finalité que les enfants n'étaient plus allaités par les nourrices mais uniquement gardés par celles-ci lorsque les mères allaient travailler. Ce métier de nourrice deviendra le métier de « nounou » que nous connaissons maintenant.

Cette garde d'enfants sera d'autant plus sécurisée que la stérilisation aura été découverte. L'hygiène sera meilleure lors de la garde d'enfant et entrainera la diminution du risque de mortalité des enfants.

Par conséquent, le XXe siècle est un siècle où le taux d'allaitement a énormément diminué. En 1949, le taux d'allaitement était de 67% alors qu'en 1972, il avait diminué à 36%. Il faudra attendre la fin des années 1970, pour voir ce taux réaugmenter avec un mouvement prônant « le retour au naturel » et la volonté pour la femme de donner le meilleur pour leur enfant. Durant cette période de nombreuses associations seront créées par des femmes, notamment La Leche League France, pour prôner à nouveau l'allaitement et partager leur savoir.

Cependant, cette baisse du taux d'allaitement est encore visible de nos jours avec l'utilisation du biberon toujours présent. Mais également avec des mères féministes qui considèrent l'utilisation du biberon comme une émancipation et une autonomie de la femme moderne.

Le taux de l'allaitement connaîtra ensuite une véritable augmentation dans les années 1990 en atteignant les 45,6% et atteindra le pic maximal de 70% dans les années 2010. Depuis ce taux se stabilise pour atteindre en 2017, qui sont les dernières données à jour, un taux de 67,6%.

d) L'allaitement de nos jours

Avant de parler de l'allaitement à proprement dit, il est nécessaire d'évoquer quelques chiffres concernant l'allaitement actuel.

En 1999, la Semaine Mondiale de l'Allaitement (SMAM) fut créée et deviendra par la suite la Coordination Française pour l'Allaitement Maternel (CoFAM). Cette association, à but non lucratif, a un rôle de soutien et de promotion de l'allaitement. Elle est soutenue par le ministère de la Santé et le Ministère délégué à la famille, l'enfance et les personnes âgées.

Les dernières données officielles sur l'allaitement sont celles de 2017. D'après le rapport de La direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques (DREES) sur Le premier certificat de santé de l'enfant au 8^e jours (2017), le taux d'allaitement en France, en 2017, était en moyenne de **67,6%** avec un taux minimum de 36% pour le Cantal et un taux maximum de 96,9% en Guyane.

Les données de 2017 comparées à celles de 2016 indiquent que le taux d'allaitement en France a légèrement diminué entre 2016 et 2017 passant de 68,1 % à 67,6 %. Il est à noter également que l'allaitement est plus répandu dans les départements d'Outre-mer que dans la métropole. Lors d'une étude réalisée par la DREES, en 2013, il est observé que la répartition de l'allaitement en France n'est pas homogène :

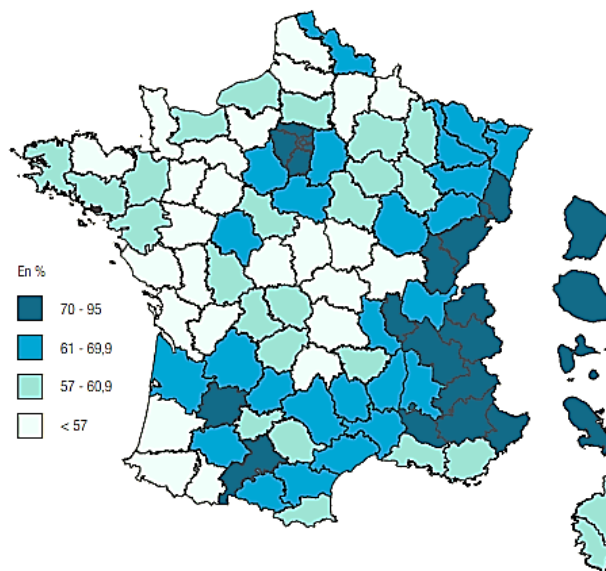


Figure 15 : Part des enfants allaités, par département, en France, 2013

La DREES met en évidence que l'allaitement est plus répandu dans le sud-est de la métropole et dans les départements d'Outre-mer. Les départements d'Outre-mer se distinguent particulièrement avec des taux d'allaitement beaucoup plus élevés qu'en métropole : > 83% des femmes d'Outre-mer allaitées en 2016.

De manière plus globale la France se classe parmi les pays ayant les taux d'allaitement les plus bas :

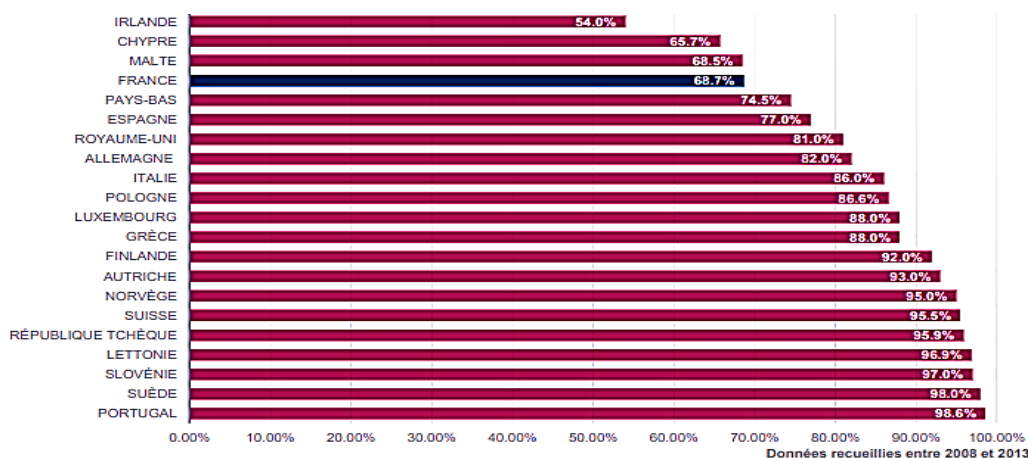


Figure 16: Distribution de l'allaitement maternel pendant les premières 48h en Europe

Les 32% de mères qui décident de ne pas allaiter peuvent avoir diverses raisons. Ces mères peuvent rencontrer des problèmes médicaux qui déconseillent ou contre-indiquent l'allaitement. Néanmoins, la grande majorité de ces mères décident de ne pas allaiter pour des raisons personnelles avec principalement un manque d'envie ou une méconnaissance de l'allaitement.

La promotion de l'allaitement passe par de grandes instances tels que l'Organisation Mondiale de Santé (OMS) et le Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF) qui recommandent que l'allaitement des enfants commence dans l'heure qui suit leur naissance et qu'ils soient nourris exclusivement au sein, à la demande, pendant les 6 premiers mois de leur vie.

L'OMS indique que : « L'allaitement maternel offre à chaque enfant le meilleur départ possible dans la vie » puisque l'allaitement est essentiel pour la santé du bébé au cours de sa vie.

L'OMS et l'UNICEF ont créé le collectif mondial pour l'allaitement maternel qui rassemble les exécutants et les donateurs pour permettre de mobiliser l'appui collectif, juridique et public en faveur de l'allaitement maternel. L'OMS propose également des cours de formation destinés aux professionnels de santé afin qu'ils puissent soutenir les mères allaitantes et les aider à surmonter leurs problèmes liés à l'allaitement.

Malgré le manque de données concernant l'allaitement maternel en France, de ces dernières années, il est difficile de comprendre pourquoi ce taux d'allaitement reste moyen. En effet, l'allaitement dans notre société actuelle entraîne de nombreuses mobilisations, notamment par

les femmes, sur les questions de l'allaitement en public ou de la création de nombreux groupes d'entraide. Donc à la différence des périodes précédentes, la pression sociale de nos jours est positive puisque l'allaitement est considéré comme étant le meilleur aliment pour le bébé. Tout en considérant que cette pression doit se faire sans effet de culpabilité pour garder la mère en bonne santé morale et physique.

Le lait maternel est considéré par les grandes instances comme l'aliment de référence pour le bébé, pendant les premiers mois de sa vie. Il a été démontré que le lait maternel est le mieux adapté, par sa composition, pour l'enfant

L'allaitement représente un réel enjeu de santé publique et est promu par de nombreux organismes internationaux de l'allaitement, qui recommandent donc l'allaitement pour tous les nouveaux nés. La population d'aujourd'hui est en constante recherche de naturel et de « bio », il y a donc un retour de l'envie des mères à allaiter pour donner à leur enfant l'alimentation la plus naturelle et la plus adaptée sans que cette alimentation ne puisse avoir d'effets négatifs sur leur santé.

Le lait maternel peut être considéré comme un aliment sur mesure c'est un « liquide dynamique à multiples facettes, contenant des nutriments et des facteurs bioactifs essentiels pour la santé et le développement du nourrisson ». Cependant le choix d'allaiter ou non reste une décision personnelle et intime de la mère.

Dans le rapport de la Haute autorité de santé de 2020 *Avis relatif à la révisions alimentaires pour enfant*, un paragraphe est consacré à la non-culpabilisation des mères qui ne souhaitent pas allaiter. Il faut donc encourager les mères à allaiter sans leur apporter de pression sociale ni de culpabilisation.

Il a été observé que les critiques sur l'allaitement peuvent venir de l'espace public mais également de la sphère privée. L'allaitement est un droit et chaque maman est libre de faire son choix. Il est notamment important de ne surtout pas dévaloriser les mères qui souhaitent allaiter mais qui n'y arrivent pas.

La majorité de ces mamans ont la conviction que la réussite de l'allaitement ne peut venir que d'elles. Or le soutien est un élément important dans la réussite de l'allaitement. La mère ne doit pas se sentir isolée et doit se sentir accompagnée par son entourage. En parallèle le professionnel a également un rôle important pour rassurer la mère en lui rappelant certains éléments essentiels :

- Presque toutes les femmes sont physiquement capables d'allaiter
- Les difficultés de l'allaitement peuvent être dépassées
- Le lien créé entre la mère et l'enfant ne dépend pas que de l'allaitement
- Il faut se sentir à l'aise lorsque l'on nourrit son enfant.

La culpabilité peut avoir des effets néfastes puisque la mère va se sentir coupable sans pouvoir se confier et obtenir de l'aide dans son entourage. Cela aura pour conséquence d'entraîner un isolement de la mère qui, à l'ère du numérique, va peut-être essayer de trouver de l'aide auprès d'autres mères allaitantes. Cette aide peut s'avérer très utile ou à l'inverse conduire à des dérives risquées.

En parallèle des mères qui veulent allaiter mais qui n'y arrivent pas, il existe des situations familiales où l'allaitement peut également paraître compliqué voire impossible à mettre en place. C'est le cas des familles homoparentales, composées de deux pères, puisque qu'aucun des deux n'est physiologiquement préparé à allaiter. Pourtant, comme dans les familles hétéroparentales, ces pères souhaitent le meilleur pour leur nouveau-né. L'alimentation au lait maternel est donc pour eux aussi un élément essentiel à la croissance de l'enfant.

Certaines personnes sont donc convaincues qu'elles ne pourront pas allaiter leur enfant pour plusieurs raisons mais voudront à tout prix trouver du lait maternel. Certains groupes d'entraide les aideront à passer cette période difficile en leur prodiguant des conseils et astuces adaptés à la situation. Néanmoins d'autres groupes moins conventionnels existent également. Il existe par exemple des groupes de don de lait entre mère allaitantes. Ces parents, qui ne sont pas accompagnés, vont pouvoir se mettre en lien et mettre en place un réseau informel de don de lait avec les autres membres de ces groupes, avec tous les dangers que cela peut entraîner sur la santé de ces enfants.

Cependant, l'allaitement à notre époque peut également rencontrer une pression sociale péjorative. Avec des mères allaitantes qui se retrouvent au centre d'évènements qui mettent en péril leur allaitement. A la différence de la pression sociale qui pousse à culpabiliser les mères qui ne veulent pas allaiter, une autre forme de pression sociale péjorative a pour conséquence de dévaloriser le droit à l'allaitement des mères. Exemple, les mères peuvent subir des pressions par des personnes qui ne se sentent pas à l'aise avec l'allaitement en public.

Ce malaise de l'allaitement en public est expliqué par la représentation du sein dans la société. Celui-ci est vu comme un élément sexuel et érotique et n'est pas rattaché à l'allaitement. Cette image n'est pas adoptée par toute la population. Mais une partie de la population peut

manifeste ce point de vue, de manière plus ou moins violente, aux mères qui vont allaiter en public.

En 2021, de nombreuses polémiques sur l'allaitement en public ont vu le jour avec notamment l'histoire de Maÿlis, une mère qui a été giflée dans la rue pour avoir allaité son enfant en public.



The image is a screenshot of a news article from the website 'Le Figaro'. At the top left, there is a small logo for 'Le Figaro' and the text 'Lire le journal'. To the right, there is a blue logo with the letter 'F' and the text 'Faits divers'. Below this, a navigation bar shows 'Accueil > Actualité > Faits divers'. The main headline is 'Bordeaux : une maman giflée «en pleine poire» pour avoir allaité en public'. Below the headline, it says 'Par Bénédicte Lutaud' and 'Publié le 18/05/2021 à 11:05, mis à jour le 18/05/2021 à 11:38'. The central image shows a close-up of a baby's face as it nurses from its mother. Below the image, there is a caption: 'Maÿlis, jeune maman de Nino, six mois, a été violemment prise à partie alors qu'elle nourrissait son nouveau-né dans la file d'attente d'un point relais.' At the bottom left of the image area, it says 'Photo d'illustration. Ludovic PRACROS / stock.adobe.com'.

Figure 17 : Article du journal *Le Figaro*, "Bordeaux : une maman giflée en pleine poire pour avoir allaité en public", Mai 2021

Au mois d'avril 2021, cette jeune mère décide de nourrir son bébé au sein, alors qu'elle faisait la queue dans un commerce (Figure 17). Ce geste a été jugé déplacé par une tierce personne qui n'a pas hésité à montrer son mécontentement en giflant la mère sans que personne autour n'intervienne.

Malheureusement cet évènement n'est pas un cas isolé au cours de l'année 2021. D'autres situations ont également été rapportées concernant des tierces personnes n'acceptant pas l'allaitement en public. Certaines situations ont d'autant plus fait parler d'elles puisqu'elles se sont passées dans des endroits très connus et très fréquentés.

Sentinelles

Priée d'arrêter d'allaiter à Disneyland Paris : «On m'a dit que je devais aller ailleurs»

Une mère de famille qui s'était assise sur un banc pour donner le sein à son bébé de deux mois, a dû arrêter à la demande d'agents du parc. Choquée, elle nous raconte. La direction, qui s'excuse, reconnaît une erreur.

Figure 18 : Article du journal LeParisien, "Priée d'arrêter d'allaiter à Disneyland Paris", Juillet 2021

En juillet 2021, des agents d'un parc d'attraction mondialement connu ont demandé à une mère d'aller allaiter dans une salle plutôt qu'en extérieur à la vue de tous (Figure 18). Cette mère qui allaitait son enfant, pendant que le reste de sa famille profitait du parc, s'est sentie totalement désemparée et vulnérable face à ces agents de sécurité. Une scène similaire s'est également produite quelque mois plus tard au château de Versailles, une mère a été priée d'arrêter d'allaiter son enfant, durant sa visite.

Il existe donc une contradiction avec d'un côté une pression sociale pro-allaitement défendant les bienfaits de l'allaitement sur l'enfant et la mère, et d'un autre côté une pression sociale négative représentée par des personnes qui n'acceptent pas la « nudité » en public.

Notre période se situe donc à un tournant de l'histoire qui permet un retour en force de l'allaitement avec des mères désireuses d'apporter le meilleur pour leur enfant tout en créant un lien particulier avec celui-ci. Mais cette décision d'allaiter pour certaines mères est entachée par les multiples critiques et le regard d'autrui, dans l'espace public mais également dans la sphère privée.

e) Retour sur l'allaitement au cours des siècles

Au cours de ces différentes recherches sur l'évolution de l'allaitement au cours des siècles, il a pu être observé que la représentation et l'intérêt de la société sur l'allaitement ont évolué au cours des périodes de l'Histoire (Figure 19).

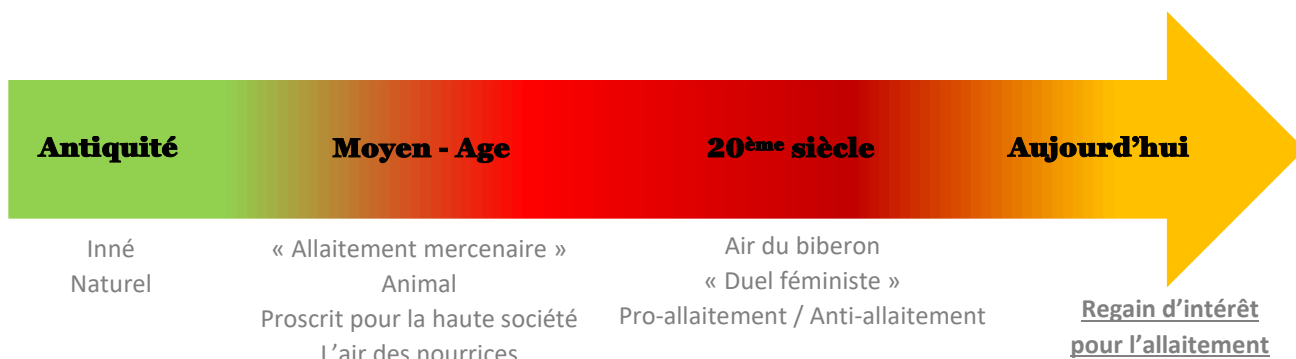


Figure 19 : Pression sociale de l'allaitement au cours des siècles

Cette pression sociale voit le jour au cours du Moyen-âge avec une représentation de l'allaitement qui se ternit dans le monde de la bourgeoisie. Les femmes ne voulaient pas être associées à l'allaitement qui se veut comme une pratique trop animale. Cela se répand au reste de la population où l'allaitement représentait un frein pour les femmes qui devaient aider leur mari aux tâches professionnelles quotidiennes. Il est donc observé au cours de cette période l'émergence et l'extension de la profession de nourrices.

La mise en nourrice se poursuit jusqu'à la période de la Révolution française avec une profession nourricière qui disparut progressivement pour laisser la place aux biberons qui vont s'imposer dans les différents foyers de la population. C'est également à cette période que les crèches furent créées afin de pouvoir accueillir les enfants afin que leur mère puisse aller travailler.

Il faudra donc attendre notre période moderne pour que la représentation de l'allaitement prenne progressivement une charge positive avec une doctrine basée sur les bienfaits de l'allaitement et le lien entre la mère et l'enfant. Néanmoins, le chemin pour atteindre une représentation parfaitement positive par toute la population est encore long. Une part de la population reste réticente sur allaitement « en public », d'autres culpabilisent les mères qui n'allaitent pas. Ceci entraîne une pression sociale parfois négative auprès de ces mères allaitantes.

Par conséquent, l'allaitement au cours des différentes périodes n'est pas uniquement basé sur un geste purement biologique. L'allaitement fait partie d'une pratique socioculturelle qui a évolué tout au long de ces périodes avec une influence sociale qui entraîne des pressions différentes selon la représentation de l'allaitement de l'époque.

Pour rappel cette thèse a pour objectif d'étudier la représentation de l'allaitement par la société d'aujourd'hui et de comprendre les difficultés que les parents peuvent rencontrer pendant l'allaitement, de leur enfant, pour mieux les accompagner et les soutenir durant cette période. Au travers de cette première partie, les différentes recherches ont montré que la vision de l'allaitement a évolué au cours des différentes périodes pour arriver à la représentation actuelle qui a été décrite.

Afin de pouvoir confirmer ou infirmer ces différentes recherches, un sondage a été mis en place. Ce sondage, nommé *Perception de l'allaitement*, avait pour but de connaître la représentation de l'allaitement par un panel de personne.

II. Sondage : « Perception de l'allaitement »

a) L'objectif du sondage

L'objectif de ce questionnaire était de comprendre comment l'allaitement est perçu dans la société mais également de mettre en évidence les idées reçues de la population.

b) Mise en place du sondage

Pour ce sondage, il a été réalisé deux questionnaires, un premier destiné aux femmes et un second destiné aux hommes. Etant en période de pandémie lors de la distribution du sondage, la distribution du sondage s'est réalisée de manière numérique avec la transmission d'un lien qui permettait aux personnes de répondre directement via leur smartphone ou leur ordinateur. Les seules conditions pour répondre au questionnaire étaient d'être majeur et d'avoir le lien du questionnaire, c'est-à-dire avoir une connexion internet et avoir reçu le lien via un proche.

J'ai obtenu 127 réponses féminines et 50 réponses masculines avec une transmission des questionnaires de proches en proches.

Le panel féminin est composé de 127 femmes de 18 à 69 ans venant de classes socio-professionnelles variées. Parmi ces femmes, 5 étaient enceintes et 7 étaient en cours d'allaitement (Figure 20).

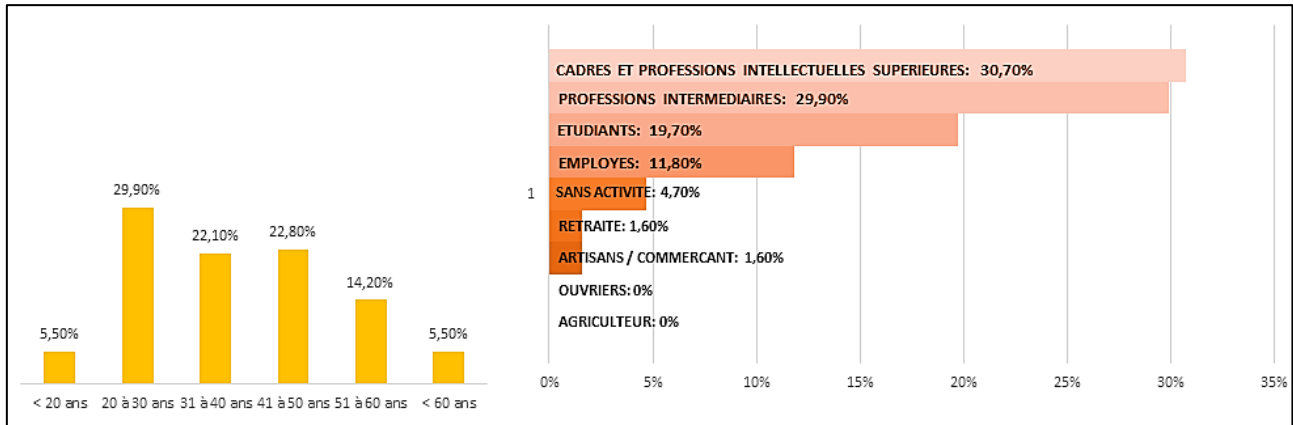


Figure 20 : Répartition de l'âge et des activités professionnelles du panel féminin pour le sondage "Perception de l'allaitement"

De manière plus générale, 50% de ces femmes ont déjà allaité au cours de leur vie dont 28% qui ont allaité 1 seul enfant, 51% qui ont allaité 2 enfants et 21% qui ont allaité 3 enfants. Il est également ressorti dans les réponses que 62% des mamans, qui ont allaité leur(s) enfant(s), ont rencontré des difficultés, qui seront décrites plus tard avec les réponses au questionnaire *Les difficultés de l'allaitement* (Chapitre 2 p.62).

Le panel masculin est composé de 50 hommes de 19 à 68 ans de classes socio-professionnelles variées. Parmi ces hommes, 6 allaient prochainement accueillir un enfant et 4 avaient des enfants allaités au moment du questionnaire (Figure 21).

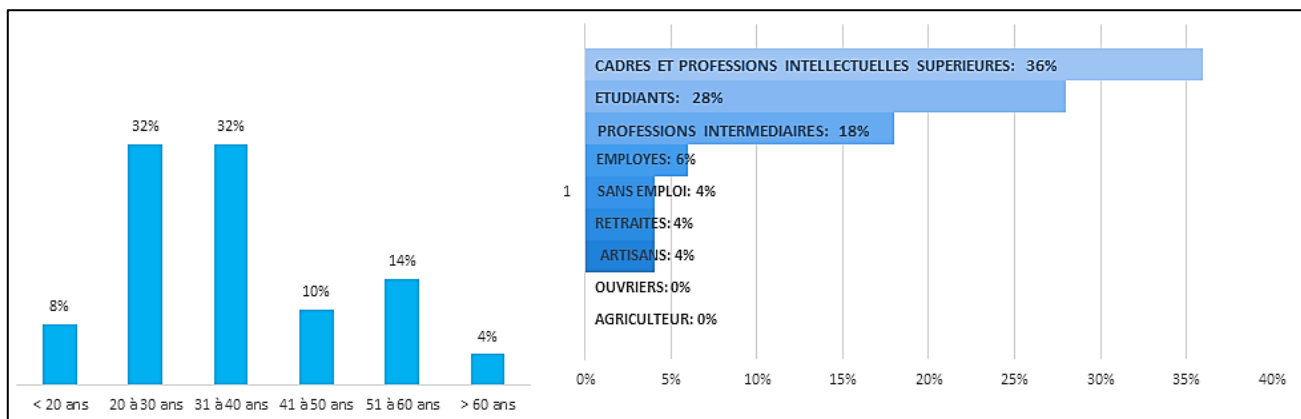


Figure 21 : Répartition de l'âge et des activités professionnelles du panel masculin pour le sondage "Perception de l'allaitement"

De manière plus générale, 16% de ces hommes ont eu un ou des enfants allaités au cours de leur vie dont 1 enfant pour 45%, 2 enfants pour 40%, 3 enfants pour 10% et plus de 3 enfants pour 5%. Dans le cas de ces hommes, 30% de leur femme ont rencontré des difficultés, qui seront décrites plus tard avec les réponses au questionnaire Les difficultés de l'allaitement.

Dans l'ensemble de ce sondage, 52% des femmes et 34% des hommes ont été allaités soit 47% des personnes ayant répondu au questionnaire. Ce pourcentage de 47% est nettement inférieur aux pourcentages nationaux de 67,6%.

c) Présentation du questionnaire : « Perception de l'allaitement »

La majorité des questions ont été les mêmes pour les hommes et les femmes pour que les différentes questions puissent être comparées de manière intrasexe et intersexe.

Les questions grisées seront abordées plus tard.

<p>1. Etes-vous pour ou contre l'allaitement ? <input type="checkbox"/> Pour <input type="checkbox"/> Contre <input type="checkbox"/> Pas d'avis</p> <p>2. Quel est le premier mot qui vous vient à l'esprit quand on vous dit le mot « allaitement » ?</p> <p>3. Que représente l'allaitement pour vous ?</p> <p><input type="checkbox"/> Contraintes <input type="checkbox"/> Naturel <input type="checkbox"/> Plaisir <input type="checkbox"/> Moment privilégié <input type="checkbox"/> Douleur <input type="checkbox"/> Nudité</p> <p><input type="checkbox"/> Incestueux <input type="checkbox"/> Transformations des seins <input type="checkbox"/> Bonheur <input type="checkbox"/> Fatigue <input type="checkbox"/> Protection</p> <p><input type="checkbox"/> Autres</p> <p>4. Que représente le sein pour vous ?</p> <p><input type="checkbox"/> Féminité <input type="checkbox"/> Sexualité <input type="checkbox"/> Désir <input type="checkbox"/> Complexe <input type="checkbox"/> Cancer <input type="checkbox"/> Maternité <input type="checkbox"/> Tabou</p> <p><input type="checkbox"/> Mamelles <input type="checkbox"/> Autres</p> <p>5. <i>Est-ce qu'il y a eu des difficultés lors de cet / ces allaitements ?*</i></p> <p>6. L'allaitement est-il naturel / inné pour vous ?</p> <p>7. L'allaitement est-il répandu dans votre famille ? dans votre entourage ?</p>
--

8. Existe-t-il une pression dans votre entourage pour l'allaitement ?
9. Un de vos parents ou proche a-t-il impacté / impacterait-il votre choix de l'allaitement ?
Si oui : Qui ? Comment ?
10. Pensez-vous que la culture ait une place importante dans le choix de l'allaitement ?
11. L'allaitement douloureux est-il normal pour vous ?•
12. Parmi les situations suivantes lesquelles pourraient représenter des freins à l'allaitement ?
•
- Le regard des autres Epuisement Crevasses Manque de lait Travail
- Le retour d'expérience de votre entourage La transformation des seins Autres
13. Pensez-vous que l'allaitement protège l'enfant contre certaines maladies ou certains problèmes de santé ?
14. Pensez-vous que l'allaitement influence le développement psychosocial de l'enfant ?
15. Si vous accouchiez de jumeaux ou plus, est ce que cela serait un frein pour l'allaitement ?
/ Pour vous, le fait d'avoir des jumeaux ou plus serait-il un frein pour l'allaitement ?
16. Pensez-vous qu'allaiter plusieurs enfants (jumeaux ou plus), pendant une même période, puisse entraîner une sous-alimentation ?
17. *Pour vous, les deux parents doivent-il participer au choix de l'allaitement ?**
18. *Pensez-vous que l'allaitement ait un impact sur la relation avec l'autre parent qui n'allait pas ?**
19. *Pensez-vous que la mère devrait plus souvent tirer son lait pour que l'autre parent puisse participer à l'allaitement ?**
20. *Si votre femme allaitait, vous impliqueriez-vous dans d'autres activités quotidiennes de votre enfant ?^o Lesquels ?**
- Endormissement / siestes Changements de couches Bain Courses
- Habillage*
- Les activités / le jeux Autres

21. Pensez-vous que le choix de l'allaitement puisse être simplement un choix économique ?

22. *Pensez-vous que l'allaitement soit compatible avec la reprise d'une activité professionnelle ?**

23. *Dans votre cas, est-ce que cela nécessiterait des aménagements particuliers ?**

Oui facilement *Oui difficilement* *Non les aménagements existent déjà*

24. *Pensez-vous que l'allaitement soit compatible avec la nounou ou la crèche ?**

25. *Pour vous, est-ce un problème qu'une femme allaite dans un lieu public ?**

26. Allaiteriez-vous dans un lieu public ? / Votre avis changerait-il si cela concernait votre femme ?

27. Lors de votre / vos grossesse(s) avez-vous reçu de l'information sur l'allaitement ?

Si oui : Par qui ?

28. Si vous étiez dans l'incapacité d'allaiter pour des raisons médicales ou sociales, seriez-vous prête à vous procurer du lait auprès d'autres mamans allaitantes ?

En passant par une structure médicale encadrée En passant par les réseaux sociaux

En passant par les deux En passant par aucun des deux

29. Pensez-vous qu'actuellement, il existe une pression sociale forte pour encourager les femmes à allaiter

* Questions qui seront abordées dans d'autres chapitres

• Questions présentes uniquement dans le questionnaire destiné aux femmes

◦ Questions présentes uniquement dans le questionnaire destiné aux hommes

d) Résultats

1. Représentation de l'allaitement

Cette première partie contient des questions qui permettent de connaître le point de vue des participants sur leur position sur l'allaitement et sur la représentation qu'ils en ont.

- « Etes-vous pour ou contre l'allaitement »

Aussi bien du côté des femmes que des hommes, la grande majorité sont pour l'allaitement : 82% pour les femmes et 84% pour les hommes. En ce qui concerne le reste du panel, du côté des femmes : 16.5% des femmes n'ont pas d'avis sur l'allaitement et 1.5% sont contre l'allaitement. Du côté des hommes : 16% n'ont pas d'avis et aucun n'est contre l'allaitement.

Ce qui de manière générale représente un pourcentage de **82% du panel qui est pour l'allaitement**.

- « Quel est le premier mot qui vous vient à l'esprit quand on vous dit le mot « allaitement ? »

Du côté des femmes, 22 catégories ont pu être créées en rassemblant les synonymes (Figure 22).

La catégorie principale regroupe **des mots au sujet de la relation qui se crée entre le bébé et sa maman** : cela rassemble 18% des réponses. Dans cette catégorie, les mots tels que « Fusion », « Lien », « Symbiose », « Complicité », « Connexion », « Communication », « Union », « Partage », « Proximité », « Contact », « Câlin » et « Tendre moment » sont retrouvés.

La seconde catégorie représentant 12% des réponses contiennent un mot unique : **« Naturel »**.

Sur ces 22 catégories, 4 autres catégories sortent du lot :

- Catégorie représentant **les bienfaits** (11%) : « Santé », « Protection », « Bénéfique », « Vital » et « Alimentation saine »

- Catégorie représentant **l'enfant** (9%) : « Bébé », « Enfant », « Nourrisson » et « Nouveau-né ».
- Catégorie représentant **la mère** (9%) : « Maman », « Maternel » et « Maternité »
- Catégorie représentant **l'alimentation** (8%) : « Nourriture », « Nutrition », « Nourrir » et « Manger »

Les 3 catégories suivantes ne contiennent chacune qu'une seule réponse :

- Le mot « **Sein** » représente 5% des réponses
- Le mot « **Lait** » représente 4% des réponses
- Le mot « **Douleur** » représente 4% des réponses

Les 3 autres catégories présentent toutes un pourcentage inférieur à 5% :

- Catégorie représentant les émotions : « Amour », « Bonheur » et « Plénitude »
- Catégorie représentant les difficultés : « Contraintes » et « Pas facile »
- Catégorie faisant référence aux vaches : « Traite des vaches » et « Vaches »

Les 10 dernières catégories ne comportent qu'un seul mot qui n'a été cité que par une seule personne : « Important », « Privilège », « Sussions », « Super », « Regard », « Pudeur », « Choix », « Cocon » et « Facilité ».



Figure 22 : La vision de l'allaitement par le panel de femmes

En comparant les réponses des femmes et des hommes, il y a 11 catégories en commun (Figure 24) :

- ❖ Catégorie regroupant les mots autour de la relation qui se crée entre le bébé et sa maman : 18%
- ❖ Catégorie représentant le côté naturel de l'allaitement, vu par le panel entier : 12%
- ❖ Catégorie représentant les bienfaits : 11%
- ❖ Catégorie représentant l'alimentation : 10%
- ❖ Catégorie représentée par le mot « Lait » : 10%
- ❖ Catégories représentant la mère : 9%
- ❖ Catégories représentant l'enfant : 7%
- ❖ Catégorie représentée par le mot « Sein » : 4%
- ❖ Catégorie représentant les émotions : 4%
- ❖ Catégorie représentant les difficultés : 3%
- ❖ Catégorie faisant référence aux vaches : 2%

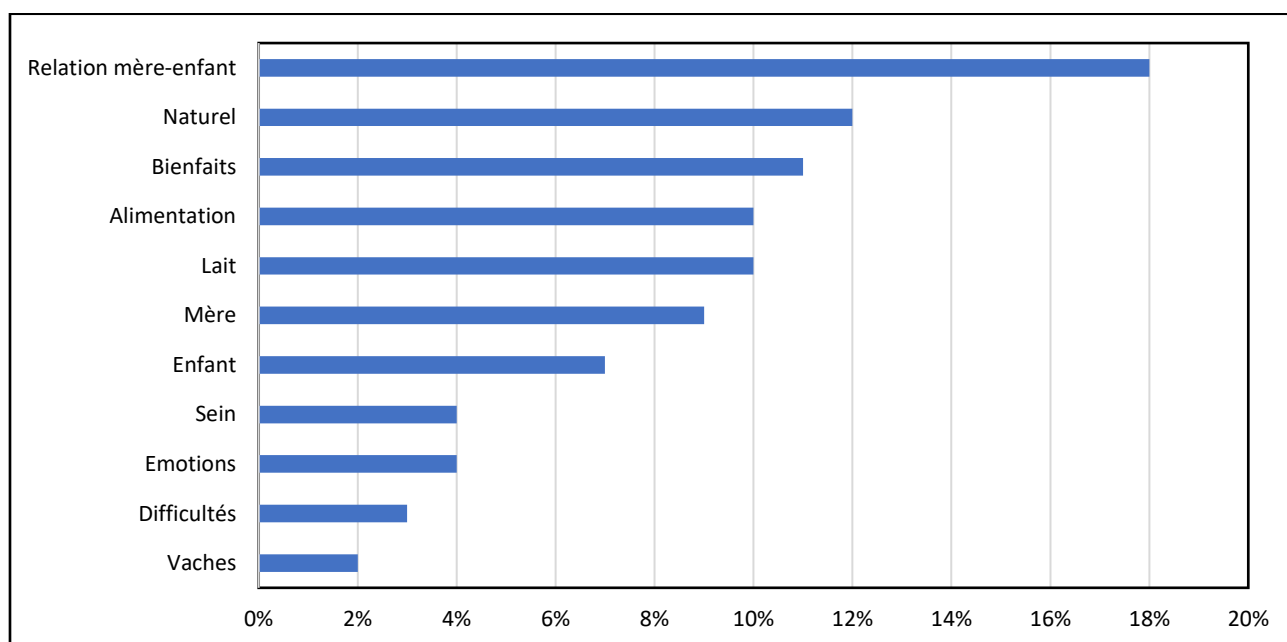


Figure 24 : La première impression de l'allaitement par le panel

Il est également intéressant de comparer les différentes impressions entre le panel de femmes et le panel des hommes. Le panel féminin associe l'allaitement à des catégories plus centrées sur les sensations et les émotions alors que les hommes sont plus dans des catégories liées au besoin primaire et aux connaissances théoriques de l'allaitement.

« Que représente l'allaitement pour vous ? »

Une question à réponses multiples avec également la possibilité de pouvoir rajouter des réponses personnelles en plus de celles proposées. Pour cette question, 724 réponses ont été obtenues dont 569 réponses du panel féminin et 155 réponses du panel masculin.

Pour les femmes, les trois propositions qui ont été cochées chacune par plus de 50 % des femmes sont « **Moment privilégié** » (84%), « **Naturel** » (83%) et « **Protection** » (56%). Pour les hommes, ce sont également ces 3 propositions qui arrivent en tête mais pas dans le même ordre : « **Naturel** » (84%), « **Moment privilégié** » (66%) et « **Protection** » (36%).

De manière générale :

Réponses	Pourcentage de femme du panel ayant coché cette réponse (%)	Pourcentage d'homme du panel ayant coché cette réponse (%)	Pourcentage du panel ayant coché cette réponse (%)	Proportion sur l'ensemble des 724 réponses (%)
Naturel	83	82	84	20,5
Moment privilégié	84	66	79	19
Protection	56	36	50	12,5
Bonheur	48	28	42	10
Plaisir	44	10	35	8
Fatigue	38	18	35	8
Contraintes	25	28	26	6
Douleurs	24	16	22	5
Transformation des seins	22	10	19	5
Nudité	12	8	11	3
Incestueux	0	0	0	0

Tableau 1 : Proportion des réponses du panel à la question « Que représente l'allaitement pour vous ? »

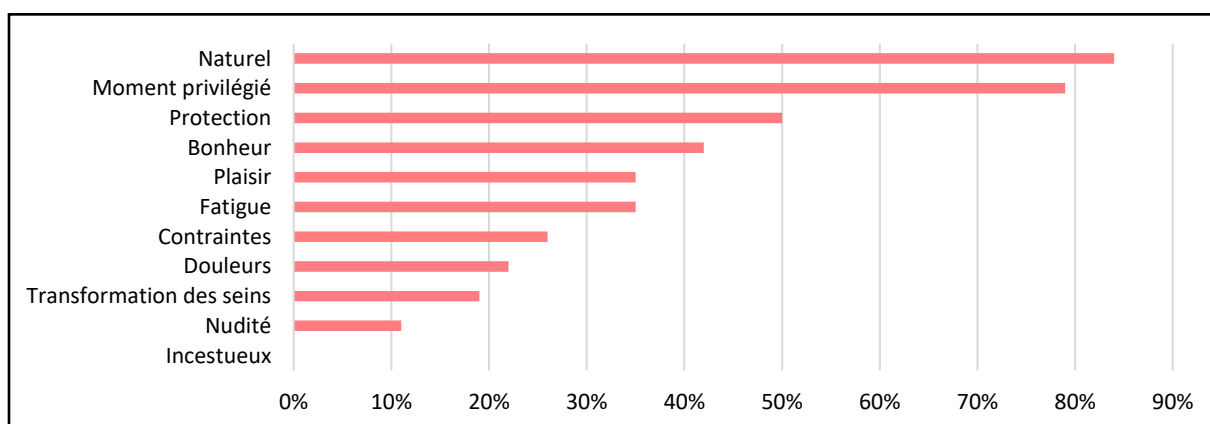


Figure 25 : Pourcentage du panel pour chaque réponse pour la question « Que représente l'allaitement pour vous ? »

Il y a également d'autres propositions qui ont été données notamment la proposition « Santé » qui représente 4% des femmes. Chez les hommes, trois propositions ont été proposées par 2% de ces hommes : « Fusion mère-enfant », « Réponse à un besoin » et « Meilleure nutrition ».

Autres propositions proposées par les femmes ayant obtenues moins de 1% : « Contact charnel », « Non envie », « Intimité », « Instinct », « Lien », « Ne juge pas », « Pratique », « Don de soi » et « Nutrition adaptée ».

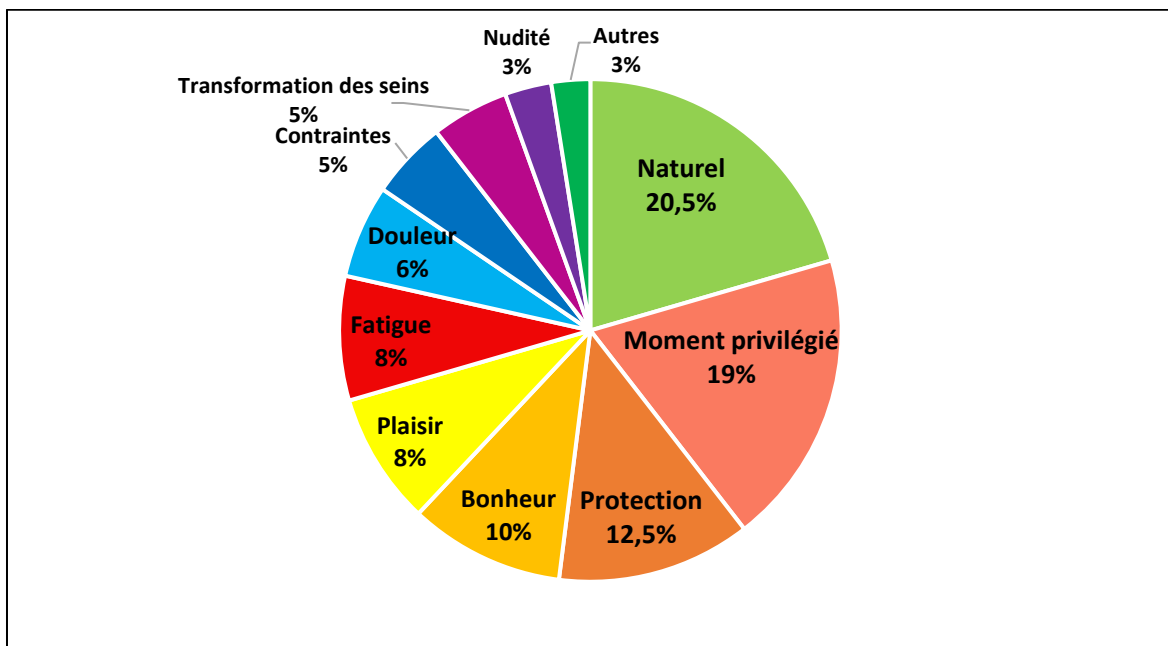


Figure 26 : Proportion de chaque réponse sur l'ensemble des réponses à la question « Que représente l'allaitement pour vous ? »

- **« Que représente le sein pour vous ? »**

Une question à réponses multiples avec également la possibilité de pouvoir rajouter des réponses personnelles en plus de celles proposées. Pour cette question, 511 réponses ont été obtenues dont 376 réponses du panel féminin et 135 réponses du panel masculin.

Tout comme la question précédente, les trois propositions qui arrivent en tête chez les femmes et chez les hommes sont les mêmes avec chacune au moins 50% :

- **Féminité** : 97% des femmes et 88% des hommes → Cela représente 95% du panel et 32% de l'ensemble des réponses.
- **Maternité** : 76% des femmes et 50% des hommes → Cela représente 68% du panel et 23% de l'ensemble des réponses.

- **Sexualité** : 54% des femmes et 54% des hommes → Cela représente 54% du panel 18% de l'ensemble des réponses.

Réponses	Pourcentage de femme du panel ayant coché cette réponse (%)	Pourcentage d'homme du panel ayant coché cette réponse (%)	Pourcentage du panel ayant coché cette réponse (%)	Proportion sur l'ensemble des 724 réponses (%)
Féminité	97	88	95	32
Maternité	76	50	68	23
Sexualité	54	54	54	18
Désir	36	44	38	13
Cancer	18	8	15	5
Complexe	7	12	10	3
Mamelle	< 1	6	2	3
Tabou	2	2	2	1

Tableau 2 : Proportion des réponses du panel à la question « Que représente le sein pour vous ? »

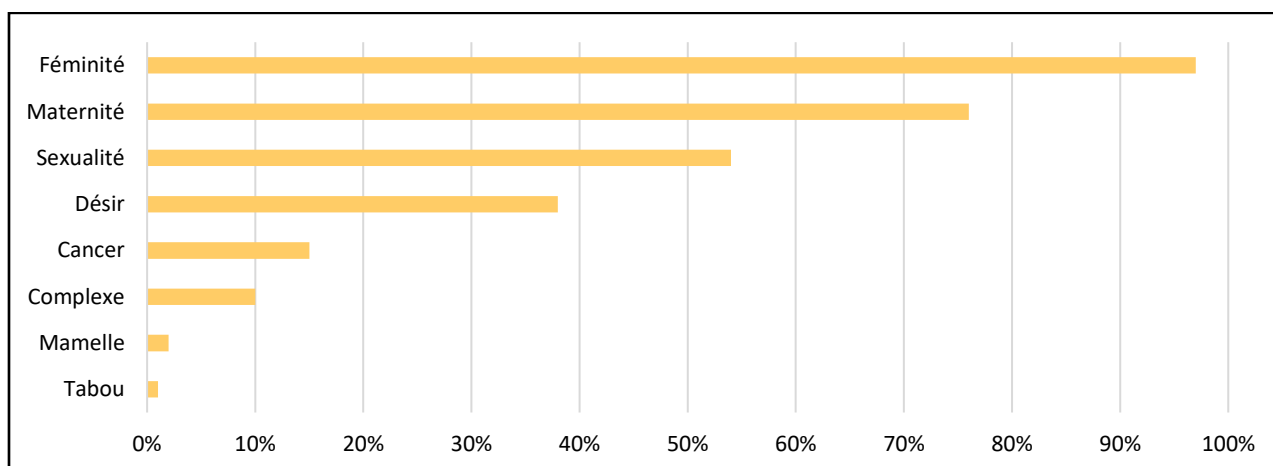


Figure 27 : Pourcentage du panel pour chaque réponse pour la question « Que représente le sein pour vous ? »

Une autre réponse a été proposée par une femme et un homme pour représenter le sein : « Partie du corps » qui représente la définition même du sein.

Autres réponses proposées : « Désintéret », « Douleur », « Avis neutre » et « Beauté ».

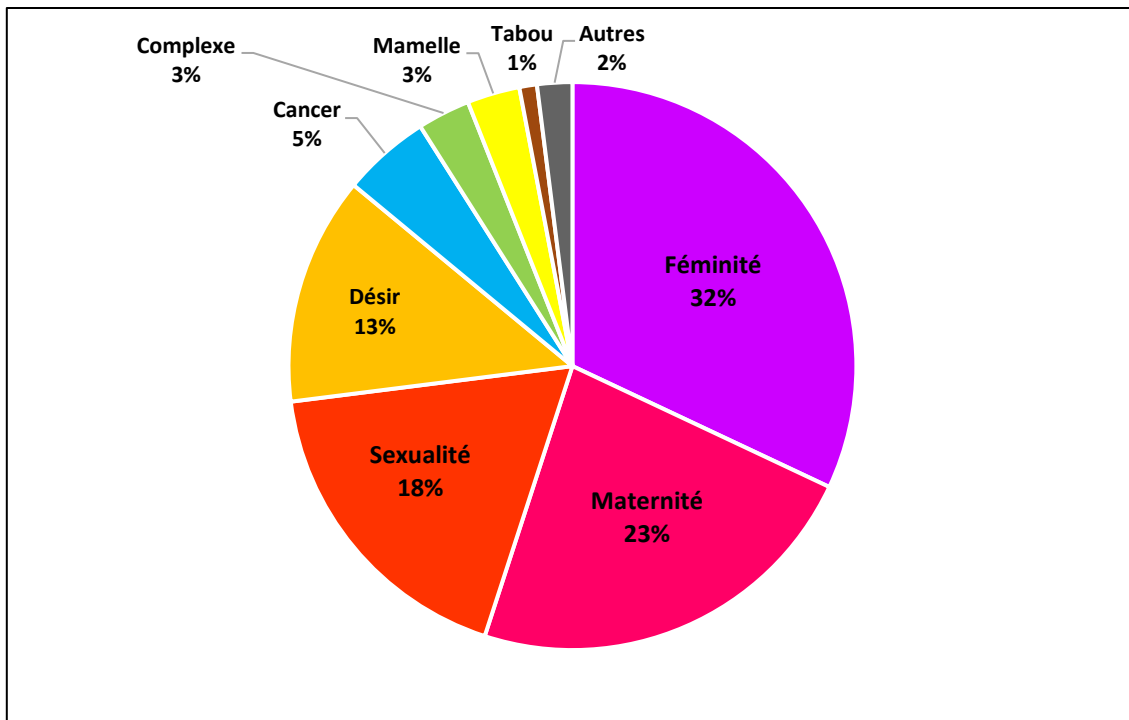


Figure 28 : Proportion de chaque réponse sur l'ensemble des réponses à la question « Que représente le sein pour vous ? »

- « L'allaitement est-il naturel / inné pour vous ? »

Pour cette question, **76% des femmes et 84% des hommes ont répondu oui**. De manière générale, **78% du panel trouvent l'allaitement naturel**, ce qui est en accord avec le pourcentage de 82% des personnes qui ont répondu être pour l'allaitement.

Néanmoins ces pourcentages restent élevés au regard des 67,6% que représente l'allaitement en France. Ce qui pourrait dire que toutes les personnes, qui sont pour l'allaitement et qui trouve cela naturel, ne mettent pas en place l'allaitement lorsqu'ils ont des enfants.

Au travers de cette première partie sur la représentation de l'allaitement, cette enquête met en évidence que plus de 80% du panel est pour l'allaitement et que plus de 16% n'a pas d'avis, ce qui permet de déduire que moins de 4% du panel de cette enquête est contre l'allaitement. Ce faible pourcentage traduit que l'allaitement a une place importante et est bien accepté dans notre société. Ce pourcentage est confirmé par les réponses concernant la première impression que les personnes ont sur l'allaitement, il est observé que les 4 premières catégories les plus citées représentent plus de 50% de l'ensemble des réponses et sont à connotations positives.

La représentation de l'allaitement pour les femmes et les hommes est propre à chaque sexe. En effet, les pourcentages de chaque proposition diffèrent selon le sexe, cependant cela

peut aussi être dû au fait que le panel masculin est moins nombreux que le panel féminin. Cependant, de manière générale les réponses confirment une nouvelle fois que le panel a plutôt un regard positif sur l'allaitement : plus de 50% des réponses soulignent le côté naturel, la protection et le moment privilégié que représentent l'allaitement. La perception du sein par les hommes et les femmes est proche avec une représentation qui est plutôt orientée vers la femme en elle-même plutôt qu'un lien avec l'allaitement. Dans l'esprit collectif, le symbole du sein n'est donc pas directement relié à l'allaitement mais à l'anatomie de la femme de façon générale avec la féminité et la sexualité. Cette perception du sein montre donc que la période du féminisme du XXème siècle n'est pas totalement effacée. Le corps de la femme est encore dissocié de l'allaitement alors que le sein est totalement déssexualisé dans le cas de l'allaitement et qu'il ne porte pas atteinte au corps de la femme.

Cette première partie du questionnaire a permis de mettre en évidence que l'allaitement était perçu positivement dans la société et qu'il était naturel aussi bien pour les femmes que pour les hommes, quel que soit leur âge et leur catégorie socio-professionnelle.

2. La place de l'allaitement dans l'entourage

Cette seconde partie a pour objectif de connaître la place et l'importance de l'allaitement dans l'entourage du panel.

- « L'allaitement est-il répandu dans votre famille ? Dans votre entourage ? »

La réponse, à cette question, est plus tranchée du côté des hommes alors qu'elle est plus mitigée du côté des femmes. **L'allaitement est répandu à 60%** dans la famille et l'entourage des personnes ayant répondu à ce questionnaire avec une répartition de 70% du côté des hommes et de 58% du côté des femmes.

- « Existe-t-il une pression dans votre entourage pour l'allaitement ? »

Pour la quasi-totalité des personnes, il n'existe pas de pression pour l'allaitement : **96% ont répondu « non »**.

- « Un de vos parents ou proche a-t-il impacté / impacterait-il votre choix de l'allaitement ? »

Du côté des femmes, **l'influence de l'entourage est plus importante avec 15% des femmes qui ont été influencées par leur entourage.** Du côté des hommes, seulement un homme a été influencé, celui-ci a été influencé par sa fille qui elle avait décidé d'aller son enfant. La vision de cet homme a donc changé lorsqu'il a vu la relation qui s'est développée entre sa fille et sa petite fille.

La majorité de ces femmes ont été influencées par leur mère : 63%. La deuxième personne, influençant le plus ces femmes, est la sœur : 21%. Puis viennent ensuite les tantes, les belles-sœurs, la grand-mère, leur fille qui décide d'allaiter, leur amie et même leur beau-père.

47% de ces femmes ont été influencées par les retours positifs qu'elles ont entendu sur l'allaitement et plus d'un quart par l'explication des bienfaits de l'allaitement. Néanmoins 12% de ces mamans ont tout de même été influencées négativement sur l'allaitement puisqu'elles ont reçu des retours d'expérience négatif par leur entourage. Certaines, à la suite de ces témoignages négatifs, ont décidé de ne pas allaiter et d'autres ont préféré se faire leurs propres idées sur l'allaitement.

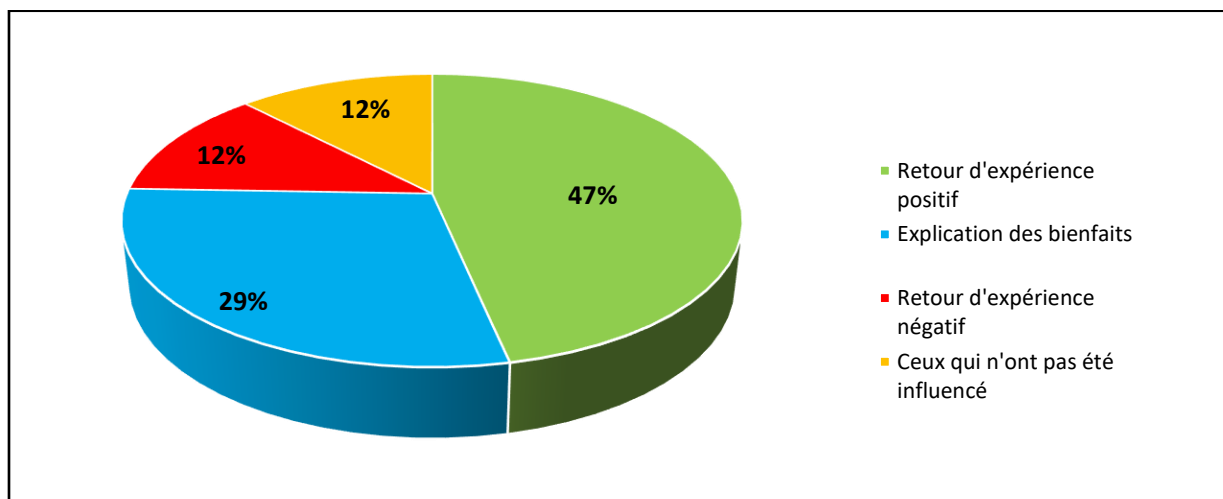


Figure 29: L'influence de l'entourage sur la vision de l'allaitement dans le panel

Dans cette seconde partie, la place de l'allaitement dans l'entourage du panel a été étudiée. L'allaitement est répandu à 60% dans l'entourage du panel, la répartition de l'allaitement reste donc faible puisque seulement un peu plus d'une personne sur deux allaiterait

son enfant. Néanmoins ce pourcentage reste représentatif des 67,6% retrouvés dans la population nationale.

A côté de cela, la pression pour allaiter n'est pas du tout présente, au sein du panel, ce qui permet un choix totalement libre par chacun et chacune. Cependant la majorité du panel est représentée par des personnes de la classe moyenne, ce qui pourrait influencer cette réponse puisque aucune de ces personnes n'est dans un état de précarité.

Bien que la pression pour allaiter ne soit pas présente, les femmes sont plus influencées par leurs proches, comparés aux hommes, au sujet de l'allaitement. Cette influence est la majorité du temps positive : 76% de l'influence regroupe les retours d'expériences positives et l'explication des bienfaits de l'allaitement. Par ailleurs, il est à remarquer que cette influence, qu'elle soit positive ou négative, provient pour la plupart de l'entourage familial et notamment l'entourage féminin, avec les mères et les sœurs qui sont les premières influenceuses. D'un autre côté, l'influence provenant des hommes reste faible et la question de la place de l'homme dans l'allaitement n'est peut-être pas encore complètement présente. Il serait intéressant de se demander si les hommes en tant que pères arrivent à trouver leur place dans cette période de l'allaitement et s'ils ne se sentent pas exclus.

Au cours de la deuxième partie du questionnaire, il est également observé qu'il n'existe pas de pression provenant de l'entourage pour allaiter mais qu'il existe une influence majoritairement féminine qui va influencer les mamans sur leur décision d'allaiter leur enfant

3. Les idées reçues sur l'allaitement

- « Pensez-vous que la culture ait une place importante dans le choix de l'allaitement ? »

Les réponses des hommes et des femmes sont quasiment identiques pour cette question : 75% des femmes et 70% des hommes ont répondu que la culture avait une place importante dans le choix de l'allaitement. Il y a donc **72% du panel qui affirment cette question.**

Les deux prochaines questions ont uniquement été posées aux femmes.

- « L'allaitement douloureux est-il normal pour vous ? »

Quasiment **trois-quarts des femmes** pensent que l'allaitement douloureux n'est pas normal.

- « Parmi les situations suivantes lesquelles pourraient représenter des freins à l'allaitement ? »

Cette question, uniquement posée aux femmes, était une question à réponses multiples avec la possibilité de rajouter d'autres réponses personnelles (Figure 30).

Il en ressort trois propositions qui arrivent largement en tête avec des pourcentages qui sont très proches :

- 69% des femmes ont coché « **Manque de lait** »
- 68% des femmes ont coché « **Douleur** »
- 67% des femmes ont coché « **Crevasses** »

Deux autres réponses ont également été cochées par au moins 40% des femmes : 56% ont coché « **Travail** » et 40% ont coché « **Épuisement** ».

Trois autres propositions présentent des pourcentages significatifs :

- Regard des autres : 19%
- Transformation des seins : 13%
- Retour d'expérience de l'entourage : 7%

D'autres réponses ont également été proposées mais représentent moins de 1% des femmes : « manque de préparation », « exclusion du père », « infections », « stress », « manque d'envie », « manque de temps », « l'adoption » et « les méconnaissances ».

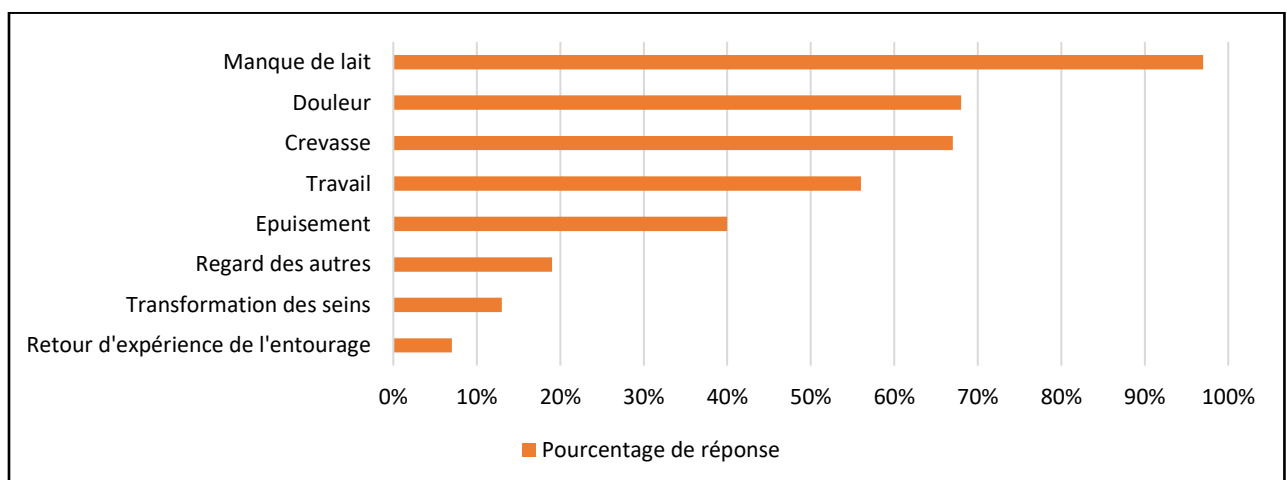


Figure 30 : Situations potentielles qui seraient un frein à l'allaitement

Les réponses aux questions suivantes sont assez proches entre les hommes et les femmes.

- « Pensez-vous que l'allaitement protège l'enfant contre certaines maladies ou certains problèmes de santé ? »

La quasi-totalité de la population pensent que « oui » puisque 91% des femmes et 90% des hommes ont répondu positif à cette question. **Ce qui représente 90% du panel qui pensent que l'allaitement protège la santé de l'enfant.**

- « Pensez-vous que l'allaitement influence le développement psychosocial de l'enfant ? »

Les réponses, à cette question, sont assez partagées puisque 58% des femmes pensent que l'allaitement aura un impact sur le développement psychosocial de l'enfant contre 42% qui ne le pense pas. Chez les hommes, les pourcentages sont de 52% contre 48%.

L'affirmation, à cette question, n'est pas aussi évidente que pour la précédente avec un résultat pour le panel de **56% qui ont répondu positivement.**

Il est intéressant également de mettre en évidence que seulement 54% du panel a répondu « oui » à ces deux questions contre 94% qui ont répondu « oui » à au moins l'une des deux questions.

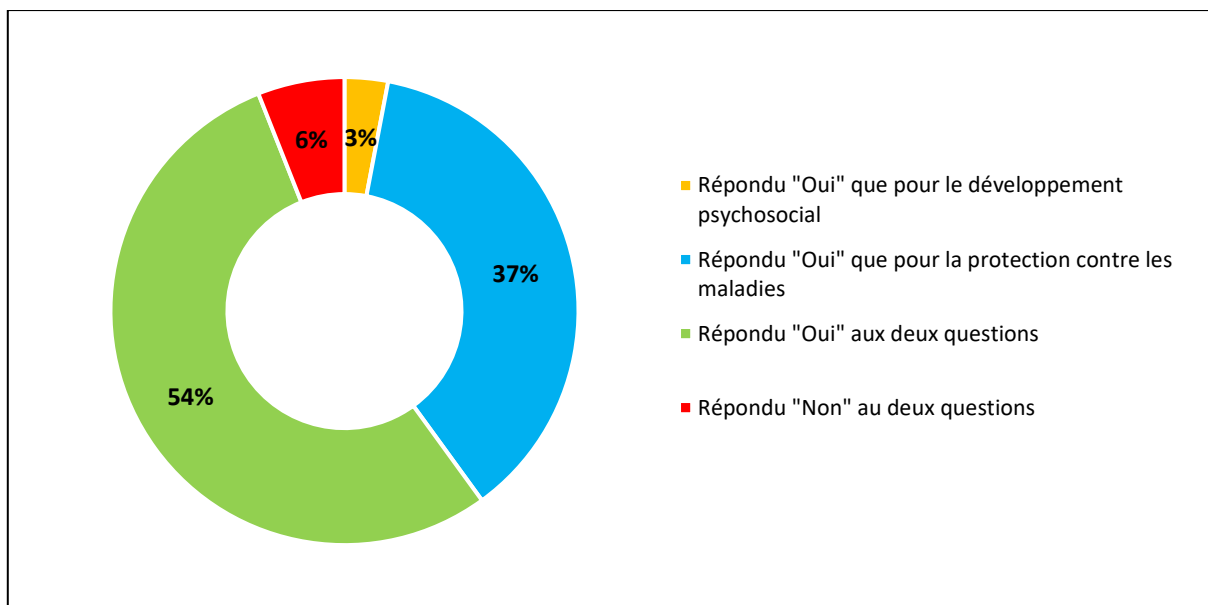


Figure 31 : Perception des effets de l'allaitement sur l'enfant

- « Si vous accouchez de jumeaux ou plus, est-ce cela serait un frein pour l'allaitement ? / Pour vous, le fait d'avoir des jumeaux ou plus serait-il un frein pour l'allaitement ? »

La moitié des femmes pensent que l'allaitement de jumeaux ou plus serait un frein. Du côté des hommes, ce pourcentage est un plus faible : 42%. De manière générale, **48% du panel considèrent l'allaitement multiple comme un frein.**

- « Pensez-vous qu'allaiter plusieurs enfants (jumeaux ou plus), pendant une même période, puisse entraîner une sous-alimentation ? »

Pour la majorité du panel, l'allaitement multiple n'entraîne pas de sous-alimentation : 84% de « non » pour les femmes et 78% de « non » pour les hommes.

- « Pensez-vous que le choix de l'allaitement puisse être simplement un choix économique ? »

Les réponses entre les deux sexes sont très proches puisque **29% des femmes et 24% des hommes pensent que l'allaitement peut être un choix économique.**

- « Pour vous, est-ce un problème qu'une femme allaite dans un lieu public ? »

Une maman qui allaite en public n'est pas un problème pour la grande majorité du panel. Néanmoins **8% du panel a répondu que l'allaitement en public les dérange.**

- « Allaiteriez-vous dans un lieu public ? / Votre avis changerait-il si cela concernait votre femme ? »

La réponse à cette question fait suite à la question précédente. Cela permet de voir si l'avis des femmes et des hommes changeraient si l'allaitement en public les concernait.

Seulement 4% des hommes changeraient d'avis si c'était leur femme qui allaitait en public. En ce qui concerne les femmes, 29% des femmes ont répondu que le fait qu'une femme allaite en public ne leur pose pas de problème mais elles-même n'allaiterait pas en public.

De manière générale, **22% de la population changerait d'avis sur l'allaitement en public si cela les concernait.** Cependant plus de la moitié des femmes (64 %) allaiterait en public.

- « Si vous étiez dans l'incapacité d'allaiter pour des raisons médicales ou sociales, seriez-vous prête à vous procurer du lait auprès d'autres mamans allaitantes ? »

Cette question était une question à réponse unique, les personnes avaient le choix entre 4 réponses possibles et ne pouvaient en choisir qu'une seule.

- ❖ En passant par une structure médicale encadrée : 28% des femmes et 28% des hommes seraient pour se procurer du lait via une structure médicalisée → Cela représente donc 28% du panel.
- ❖ En passant par les réseaux sociaux : Cela représente 0% du panel.
- ❖ En passant par les deux : 1% des femmes et 2% des hommes → Cela représente donc 1% du panel.
- ❖ En passant par aucun des deux : 71% des femmes et 70% des hommes → Cela représente donc 71% du panel.

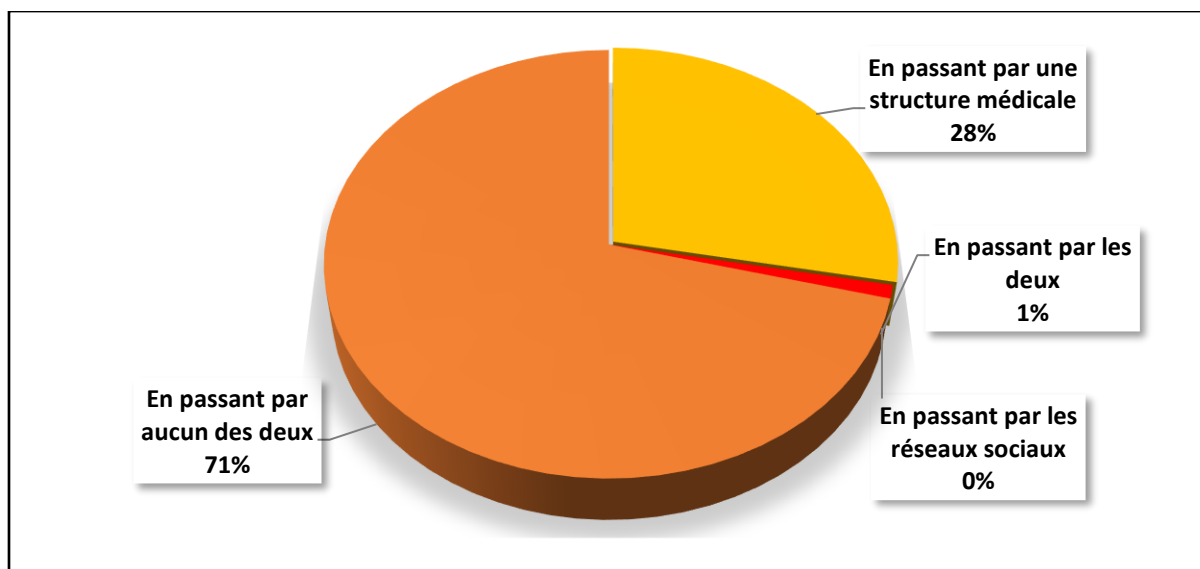


Figure 32 : Les différents moyens pour se procurer du lait selon le panel.

Enfin dans cette troisième partie, le panel a été interrogé sur les idées reçues sur l'allaitement. Lorsque qu'il est demandé au panel si le choix de l'allaitement peut être dicté par la culture ou l'économie, il en ressort que la culture a une place très importante dans l'allaitement à la différence de l'économie. Le choix de l'allaitement est donc plus centré sur des convictions personnelles que sur la situation financière dans laquelle se trouve la famille. Néanmoins comme dit précédemment, le panel est composé majoritairement de classes socio-professionnelles moyennes et n'est peut-être pas représentatif des autres classes socio-

professionnelles de la population nationale. Par exemple, dans les classes sociales en grandes difficultés financières, l'allaitement peut découler d'une nécessité économique notamment durant notre période où l'inflation est importante.

En ce qui concerne les bienfaits de l'allaitement sur la santé et le développement psychosocial de l'enfant, l'avis reste mitigé puisque la majorité du panel pense que l'allaitement protège de certaines maladies mais seulement la moitié du panel pense que l'allaitement aide également au développement de l'enfant.

A propos des idées reçues, il a également été demandé aux femmes quels pourraient être les freins qui les empêcheraient d'allaiter. Il en est ressorti 16 propositions avec seulement un très faible pourcentage de femmes qui n'a coché qu'une seule proposition. 5 femmes, soit moins de 4% du panel féminin n'auraient qu'un seul frein face à l'allaitement. L'allaitement peut être donc mis en danger par de nombreuses situations. La plupart de ces difficultés peuvent être évitées ou résolues si les femmes allaitantes sont accompagnées ou prises en charge. C'est par exemple, le cas des crevasses qui sont dues à une mauvaise position du bébé lors de la tété, ou le cas de la reprise du travail ou encore celui du regard des autres. Dans le cas d'une grossesse multiple, la situation de l'allaitement multiple serait un frein pour la moitié du panel. Notamment, 12% du panel pense que l'allaitement multiple pourrait entraîner une sous-alimentation des enfants. Il pourrait avoir une hypothèse selon laquelle leur avis pourrait changer après avoir eu de l'information sur l'allaitement multiple.

Sur la perception de l'allaitement en public, il est mis en évidence que pour la grande majorité de ce panel, l'allaitement en public ne représente pas un problème. Cependant, 22% du panel change d'avis si cet allaitement en public les concernait ou concernait leur femme. Au travers de ces réponses, il est montré que le frein social est important et fait écho à une des réponses précédentes où 19% des femmes avaient répondu que le regard des autres pouvait représenter un frein à la mise en place ou à la poursuite de l'allaitement.

En ce qui concerne la dernière question sur le fait de se procurer du lait maternel ailleurs en cas d'impossibilité à mettre un allaitement en place, la grande majorité du panel ne se procurerait pas d'autre lait maternel et préférerait passer sur du lait artificiel. Seulement un faible pourcentage pourrait passer par une structure médicale encadrée si cela était possible.

e) Bilan global du questionnaire

Au travers de cette première partie sur la représentation de l'allaitement, il est mis en évidence que la majorité du panel est pour l'allaitement.

En ce qui concerne la vision sur l'allaitement et le sein, celle-ci peut varier selon le sexe de la personne. Les femmes ont une vision de l'allaitement orientée vers les sentiments et le lien qu'elles peuvent créer avec le bébé, à la différence des hommes qui sont plus terre à terre et qui perçoivent l'allaitement comme un besoin primaire de l'enfant. Cette vision plus terre à terre des hommes est confirmée par la vision qu'ils ont du sein qui est orientée plus vers la sexualisation du sein, qui est également un besoin primaire, que par une vision du sein dans l'allaitement. Du côté des femmes, leur vision du sein est proche de celle des hommes et n'est par conséquent pas plus orientée vers l'allaitement.

De manière générale, la vision de l'allaitement est positive. Cela est confirmé par les échanges concernant l'allaitement qui sont majoritairement à connotations positives et qui a pour résultat d'influencer positivement les futures mères. Cependant, ce questionnaire confirme également le fait la mise en place de l'allaitement est tout de même limité puisque le pourcentage d'allaitement dans l'entourage du panel (60%) reste proche du pourcentage national (67,6%). Ce pourcentage pourrait être dû à une méconnaissance de certains points sur l'allaitement de la population. D'ailleurs au travers de ce questionnaire, il est ressorti que le panel avait encore des idées reçues concernant le choix et le déroulement de l'allaitement.

III. Conclusion

Depuis toujours le symbole de l'allaitement et l'importance de la femme se retrouve à travers l'art et l'évolution de la société. Diverses recherches bibliographiques ont mis en évidence que la vision de l'allaitement a changé et évolué au cours des siècles, pour aboutir aujourd'hui à un taux d'allaitement qui n'atteint pas les trois-quarts des naissances. Il a été montré que le taux actuel d'allaitement est seulement de 67,6% et que ce taux chute à 23% au-delà des 6 mois d'allaitement. Pour faire augmenter ce taux, l'OMS a notamment mis en place différentes actions de promotion auprès de la population. Il est donc primordial de promouvoir l'allaitement auprès des futures mamans mais également de la population en général.

La réalisation de ce sondage montre que la grande majorité du panel est pour l'allaitement. Il est cependant observé que dans ce panel, plutôt de classe moyennes et

supérieures, que l'allaitement n'est pas plus répandu que dans la population nationale, avec un pourcentage proche des 67,6 %, du taux officiel d'allaitement en 2017. Une nécessité de mieux promouvoir et informer la population sur l'allaitement est importante. Notamment, il faut combattre les idées reçues qui peuvent présenter de vrais freins à la mise en place ou à la poursuite de l'allaitement.

Il est également observé que le choix de l'allaitement et de la durée de cet allaitement est influencé par la catégorie sociale de la mère qui aura des croyances et des représentations qui lui sont propres sur l'allaitement. L'allaitement est donc une décision individuelle qui peut être influencée par l'entourage et l'environnement de la femme. Il y aurait donc un rôle d'orientation par diverses actions qui pourraient emmener la mère à prendre sa décision en ayant tous les connaissances et les outils nécessaires. Cet allaitement peut également être influencé par les difficultés que la mère allaitante va rencontrer et qui vont impacter son allaitement. Il sera montré dans le chapitre 3 (p.85) que beaucoup de ces mamans vont créer une véritable communauté entre mères allaitantes afin de s'entraider à mieux vivre ces difficultés et limiter les échecs de l'allaitement. Il est également nécessaire d'observer que de plus en plus de pères s'impliquent dans cet allaitement pour aider au mieux leur femmes à surmonter ses difficultés.

Outre la place de la mère dans la décision d'allaiter, il existe des situations où l'allaitement peut être difficile à mettre en place. C'est le cas notamment dans les couples homoparentaux masculins où l'allaitement est compromis, mais également dans les couples homoparentaux féminins où cet allaitement peut représenter une gêne pour la mère qui n'aura pas porté son enfant.

Chapitre 2 : Les difficultés de l'allaitement

I. Généralités sur les difficultés de l'allaitement maternel

Les mères qui allaitent connaissent en général les bénéfices qu'apportent l'allaitement. Cependant, ces mères peuvent rencontrer des difficultés physiologiques, physiques, mentales, sociales ou encore professionnelles qui auront un impact sur le déroulement de leur allaitement. Dans le cas où les mères n'arrivent pas à surmonter ces difficultés, cela peut avoir comme finalité l'arrêt de l'allaitement.

a) Les difficultés physiologiques et physiques

Les difficultés physiologiques sont des facteurs inchangeables. Les mères qui souhaitent allaiter ou qui allaitent n'auront que peu d'influence sur ces facteurs. Néanmoins, ces facteurs peuvent pour leur part avoir un réel impact sur l'allaitement. Le premier aspect qui va impacter l'allaitement sera la physiologie générale du sein de la mère.

Il apparaît souvent que les femmes présentant des mamelons plats ou ombiliqués ont plus de mal à donner le sein à leur bébé car la prise du sein par le bébé est plus compliquée.

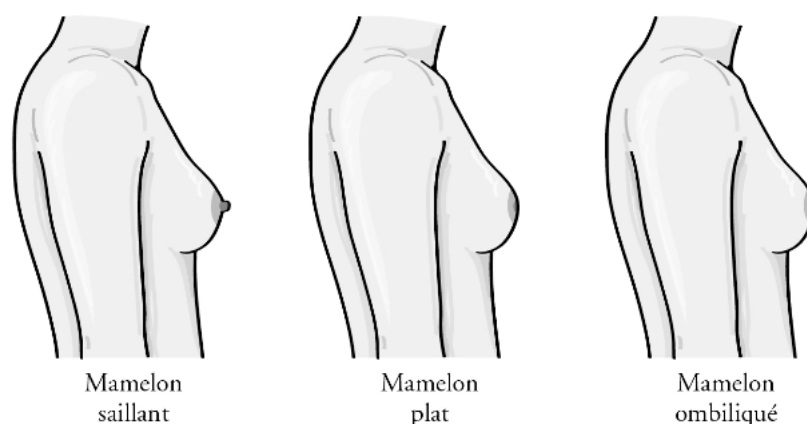


Figure 33 : Les différentes formes de mamelons

Comment les femmes peuvent-elles savoir si elles ont des mamelons plats ou ombiliqués ? (Figure 33) Un mamelon est considéré comme un mamelon plat s'il ne ressort

pas après avoir été stimulé. Un mamelon est considéré comme ombiliqué s'il se creuse, en son centre, vers l'intérieur.

Cependant cette difficulté peut être surmontée après quelques semaines d'allaitement avec une position adaptée et une prise en bouche par le bébé correcte. Il faut donc que les mamans, dans cette situation, fassent preuve de patience et continuent leur allaitement.

La deuxième difficulté physique, qui peut avoir un impact sur l'allaitement, est également physiologique : c'est la chirurgie mammaire. L'augmentation ou la réduction mammaire sont des actes de chirurgie qui peuvent avoir un impact sur la lactation selon comment l'intervention a été réalisée. Les femmes se sentent souvent mieux psychologiquement après leur intervention mais peuvent par la suite ressentir de la culpabilité et une capacité limitée à allaiter leur bébé quelques années après la chirurgie.

Dans un tout autre contexte, la radiothérapie dans le cas d'un cancer du sein peut également entraîner des difficultés à allaiter. De manière générale, toute intervention sur le sein peut avoir un impact sur la physiologie du sein et donc sur la production de lait durant la grossesse et l'allaitement.

Parmi les autres difficultés physiques, il est prouvé qu'un allaitement inconfortable ou douloureux peut avoir un impact négatif sur l'allaitement. La douleur est souvent causée par diverses difficultés physiques que la mère peut rencontrer au cours de cet allaitement : lésions au mamelon, crevasses, engorgement, mastites, abcès, candidoses... Il est alors nécessaire que les mères allaitantes puissent soigner et prévenir l'apparition de ces problèmes physiques pour limiter la douleur et ainsi diminuer les risques d'arrêt précoce de l'allaitement. La douleur ressentie lors de cette période d'allaitement est l'une des premières causes d'arrêt de l'allaitement mais ce n'est pas la seule puisqu'il est également montré qu'une insuffisance de lactation ou à l'inverse une hyperlactation sont aussi des facteurs de risque.

Le manque de lactation peut aussi bien se classer dans la catégorie des difficultés physiologiques que dans la catégorie des difficultés physiques. Une insuffisance de lactation due à un problème physiologique est plus rare comparée à celle dû à une origine physique. En effet, le manque de lactation est souvent dû à une mauvaise stimulation du sein. Cette difficulté physique est souvent surmontable lorsqu'elle est identifiée par la mère. Il est donc important que les mères allaitantes soient informées sur cette difficulté et sur les moyens pour la régler.

Toutes ces difficultés physiologiques et physiques peuvent mettre en péril l'allaitement avec des mères qui penseront que l'alimentation de leur enfant ne sera pas suffisante et voudront la compléter avec du lait industriel. Une carence en lait peut mettre en péril l'allaitement mais également créer un sentiment de culpabilité chez la mère qui ne voit pas son enfant suivre la courbe de poids classique

b) Les difficultés mentales et sociales

Les difficultés mentales peuvent être reliées aux difficultés sociales puisque ceux sont souvent les problèmes sociaux rencontrés par les mamans qui vont entraîner des difficultés mentales chez la mère allaitante.

Une des principales difficultés mentales décrite est la dépression post-partum vécue par les mamans qui peut être dû à un allaitement difficile à mettre en place mais également dû aux difficultés rencontrées, avec le nouveau-né. Ces mères ont souvent l'idée d'un allaitement parfait et se retrouvent démunies lorsqu'elles sont confrontées à des situations qu'elles n'avaient pas prévues.

Ces mamans se retrouvent également confrontées à un manque de soutien de leur entourage, ce qui peut encore plus les entraîner vers un isolement et une potentielle dépression. Il est nécessaire d'apporter autant d'importance à la mère qu'à l'enfant puisque l'allaitement est une expérience vécue par les deux et non uniquement par l'enfant. Les mères ont donc besoin d'être valorisées et soutenues notamment par leurs proches.

Néanmoins, même avant la naissance, les mères peuvent ressentir une forte pression sur leur décision d'allaiter ou pas. Le choix d'allaiter est un choix personnel, en lien avec l'autre parent, mais ne doit pas être un choix dicté par des normes et des règles de la société. Cette pression peut donc entraîner de l'incertitude chez les mères qui seront tiraillées entre leurs propres convictions et les avis extérieurs. Par conséquent, certaines mères peuvent être amenées à prendre des décisions qu'elles regretteront par la suite car elles le vivront comme une décision impersonnelle qui n'était pas la leur. Cette pression d'allaiter peut-être d'autant plus oppressante lorsqu'elle émane du second parent. L'allaitement peut être voulu par le second parent mais ne pas être souhaité par la future mère. Cette divergence peut entraîner des difficultés au sein du couple et faire naître une pression chez la mère. A contrario, le second parent peut être catégoriquement opposé à l'allaitement et exercer une pression, contre la future

mère, pour éviter la mise en place de cet allaitement. Dans certains cas, la mère se verra obligé de respecter le choix du second parent par peur des conséquences possibles.

Une fois l'allaitement enclenché, les mères peuvent se retrouver dans d'autres situations mentales compliquées comme le refus de tétée par l'enfant. Dans cette situation, la plupart des mères se sentent démunies, sentiment qui peut être exacerbé par le jugement envers la mère qui n'arrive pas à allaiter ou qui n'aurait pas dû choisir l'allaitement. Cependant ce refus de tétée a souvent une origine identifiable qui peut être résolue si la mère est accompagnée et rassurée durant cette épreuve.

Le jugement et le regard des autres constituent des difficultés sociales auxquelles les mères qui désirent allaiter ou qui allaitent sont souvent confrontées. Cette pression sociale peut remettre en question leur allaitement ou déclencher des difficultés mentales qui mettront en doute leur allaitement. Tout ceci ne découle pas uniquement du monde extérieur puisque les jugements peuvent provenir directement du cercle familial ou amical des mères qui ressentent dans ce cas-là une pression encore plus importante.

Il est également important de souligner que l'allaitement en public n'est pas encore démocratisé et que certaines mamans ne sont pas à l'aise avec le fait de nourrir leur enfant dans un lieu autre que leur domicile.

Toutes ces difficultés aussi bien physiques, mentales ou sociales vont entraîner, chez les mères allaitantes, une perception péjorative de leur allaitement qui peut être accentuée par la pression sociale qu'elles peuvent ressentir. Ces mères vont vouloir continuer à allaiter pour contenter cette pression de l'allaitement sans pour autant trouver des solutions à leur allaitement et par conséquent aggraver la situation jusqu'à devoir arrêter leur allaitement. Cet arrêt de l'allaitement sera dans la majorité des cas assorti à de la culpabilité et de la colère de la mère ainsi que d'un jugement social qui n'aidera pas la mère.

c) Les difficultés professionnelles

D'après le Code du Travail, les mères allaitantes ont le droit d'allaiter pendant leurs heures de travail, durant toute la première année de leur enfant. Il s'agit en réalité d'une heure divisée en deux périodes de 30 minutes l'une le matin et l'autre l'après-midi. Cette heure de pause a pour but de faciliter la poursuite de l'allaitement pour les mamans ayant terminé leur congé maternité. Cette loi parle de l'allaitement au sein ou de tirer son lait mais en pratique la plupart

des mères allaitantes vont tirer leur lait. Le cas de l'allaitement au sein, sur le lieu de travail, concerne surtout les entreprises où il y a la présence d'une crèche.

Il existe deux situations professionnelles qui peuvent entraîner des difficultés à allaiter : le refus d'allaitement par leur employeur ou l'incompatibilité du travail avec l'allaitement. Le refus de l'employeur peut avoir des origines diverses néanmoins cela reste un refus à l'encontre du code de travail susceptible d'entraîner des sanctions pénales.

Dans les entreprises comptant plus de 100 salariés, l'employeur est tenu d'installer un local dédié à l'allaitement. Les mères allaitantes ont le droit à un local convenable et destiné à allaiter dans les meilleures conditions possibles pour leur enfant et elle. Ce local doit respecter des conditions précises :

- Être séparé des locaux de travail
- Être maintenu à une température raisonnable
- Être convenablement éclairé
- Respecter des conditions d'hygiène
- Bénéficier d'un accès à l'eau potable

Beaucoup de mamans n'ont pas le choix sur l'heure de leur « pause allaitement » et pour la plupart leur « pause allaitement » n'est pas rémunérée. Toutes ces contraintes entraînent parfois un arrêt précoce de l'allaitement car trop contraignantes et trop stressantes pour les mamans qui sentent un faible soutien dans leur milieu professionnel.

A contrario des mères dont l'allaitement est rendu difficile par un mauvais aménagement, d'autres mères allaitantes sont confrontées à des difficultés directement liées à leur travail, indépendamment de l'avis de leur employeur. C'est le cas pour les mères travaillant dans des domaines professionnels qui impliquent des risques de contamination du lait : exposition à des produits chimiques ou à des risques biologiques ou à des rayonnements ionisants... Dans ce cas-là, les mères qui souhaitent allaiter peuvent bénéficier d'un changement provisoire de poste sans que cela ne change leur rémunération.

Associé aux difficultés décrites précédemment, le retour au milieu professionnel peut mettre en péril l'allaitement par de nombreux facteurs, inhérents à la mère ou non, qui auront pour conséquence un abandon de l'allaitement si les mères ne trouvent pas de solution ou ne sont pas accompagnées.

Il est observé deux types d'allaitement lors de la reprise d'activité de la maman : l'allaitement exclusif et l'allaitement partiel. L'allaitement exclusif consiste à pratiquer l'allaitement à la demande à la maison, et à donner des biberons de lait maternel lorsque la mère est au travail. Dans ce cas, la mère devra tirer son lait afin de fournir les biberons contenant le lait maternel lors de la garde de son enfant. A la différence, l'allaitement partiel consiste à pratiquer l'allaitement à la demande lorsque l'enfant et la mère sont ensemble mais à donner des biberons de lait artificiel lorsque l'enfant n'est pas avec sa mère.

Ce retour au travail pour les mamans peut entraîner un espacement des tétées et, par conséquent, entraîner une diminution de leur production de lait. Cette production de lait peut également être diminuée par l'anxiété et le stress que génère la séparation entre la mère et l'enfant. Comme vu précédemment dans *Introduction : Généralités (p.12)*, la libération de l'ocytocine est diminuée en cas de stress ou d'anxiété sur le lieu de travail, ce qui aura pour conséquence une diminution de la production de lait malgré la stimulation par le tire-lait.

En parallèle, la prise de lait maternel ou artificiel au biberon par l'enfant pourrait créer une confusion sein-tétine. Lors de cette confusion, l'enfant prend moins souvent et moins facilement le sein de sa mère car la prise de lait par l'intermédiaire de la tétine sera plus facile pour lui. Cela entraînera donc une extraction du lait au sein moins efficace et à terme une production de lait diminuée chez la mère.

Ces contraintes expliquent pourquoi, les facteurs sociaux et professionnelles sont souvent à l'origine des arrêts de l'allaitement. Les mères sont souvent comparées à d'autres mères et vont avoir un sentiment de culpabilité à cause d'une pression sociale qui juge son allaitement mais également son retour au travail. Tout ceci peut entraîner un découragement pour les mamans qui n'arrivent pas à surmonter la situation et qui choisissent par défaut d'arrêter leur allaitement.

d) Situation particulière : COVID-19

La Covid-19 aura été l'occasion pour les mères de mettre en place leur allaitement ou le prolonger puisque la reprise du travail fut retardée. Le télétravail mis en place durant cette pandémie représentait un aspect positif sur l'allaitement puisque les mères avaient plus le temps d'allaiter. L'allaitement en public était également moins présent dû aux restrictions de sortie durant cette période. Les mères ont donc ressenti moins de pression sociale.

D'un autre côté, cette pandémie a eu un impact sur l'allaitement et notamment sur les services de soutien que les mères allaitantes pouvaient recevoir des services de maternité. La difficulté d'accès à ces services et le contexte social a entraîné une augmentation d'anxiété chez les mères. Comme décrit dans *Introduction : Généralités (p.12)*, une augmentation du stress et de l'anxiété chez les femmes aura comme répercussion une diminution de la lactation. L'étude réalisée par Medela et FMR Global Health a mis en évidence trois facteurs d'impact sur le soutien à l'allaitement par les services de maternité :

- La peur de l'infection des mères allaitantes qui préféreraient rester chez elle et par conséquent diminuer la fréquence de leurs visites médicales pour limiter les risques de contracter le virus.
- En début de pandémie, l'état de confusion dû au manque d'information concernant le nouveau virus et notamment de l'impact que celui-ci pourrait avoir sur l'allaitement
- Le manque de personnel dans les établissements médicaux qui ont été contraints de se déplacer dans les services dédiés à la Covid-19 au détriment des services de maternité.

Cette situation a donc eu un fort impact clinique auprès des mamans qui s'est répercuté sur la mise en place et la continuité de leur allaitement maternel.

Dans cette même étude, il a été mis en évidence que la décision d'allaiter évoluée au cours de la pandémie dans de nombreux pays :

❖ Avant la naissance :

ALLEMAGNE	ROYAUME-UNI	FRANCE	ESPAGNE	POLOGNE	ETATS-UNIS
89 %	79 %	66 %	89 %	91 %	81 %

Tableau 3 : Pourcentage de femmes qui souhaitaient allaiter ou tirer leur lait dans différents pays.

- ❖ Après la naissance : Pourcentage de ces mêmes femmes qui ont décidé ou non d’allaiter ou de tirer leur lait au vu de la COVID-19

PAYS	Décider d’allaiter / tirer son lait malgré la covid-19	Décider de ne pas allaiter / tirer son lait durant la covid-19	Décider d’allaiter / tirer son lait <u>moins souvent</u> durant la covid-19	Décider d’arrêter d’allaiter / tirer son lait durant covid-19
Allemagne	82%	2%	3%	3%
Royaume – Uni	75%	5%	7%	3%
France	64%	12%	5%	4%
Espagne	88%	1%	11%	1%
Pologne	89%	0%	8%	6%
Etats-Unis	74%	4%	9%	4%

Tableau 4 : Pourcentage de ces mêmes femmes qui ont décidé ou non d’allaiter ou de tirer leur lait au vu de la COVID-19.

NB : Une même mère peut rentrer dans plusieurs pourcentages.

A travers cette étude, il en ressort que la Covid-19 a impacté une faible part des décisions d’allaitement. La majorité des mères ont maintenu leur décision d’allaiter / tirer leur lait malgré la pandémie. Pour celles qui ont changé d’avis, ce choix a été influencé par le manque de soutien et l’appréhension face à cette infection. Durant la pandémie, la durée du séjour à la maternité après l’accouchement a été réduite. Ceci a aussi eu un impact sur l’instauration de la lactation et la période d’échange avec le personnel médical qui sont des éléments cruciaux pour le bon déroulement de l’allaitement. Cette réduction du temps de séjour a donc impacté la qualité du soutien que les mères allaitantes pouvaient recevoir et a eu pour conséquence une augmentation du stress et du nombre de dépression post-partum. Ces difficultés mentales mettant en péril l’allaitement de ces nouveaux nés.

II. Questionnaire sur les difficultés rencontrées

a) L'objectif du questionnaire

L'objectif de ce nouveau questionnaire était de mettre en évidence les principales difficultés rencontrées durant la période de l'allaitement et le vécu de ses mères face à ces difficultés.

b) Mise en place du questionnaire

Ce questionnaire a été publié le 16 janvier 2021 sur le groupe Facebook « Les perles de l'allaitement » afin de recueillir l'expérience de femmes qui ont rencontré des difficultés durant l'allaitement de leur(s) enfant(s).

J'ai obtenu le retour d'expérience de 141 mamans, dont 126 ont rencontré des difficultés durant l'allaitement de leur bébé et 15 n'ont pas rencontré de difficultés. Ces mères sont âgées de 19 à 45 ans avec des classes socio-professionnelles variées.

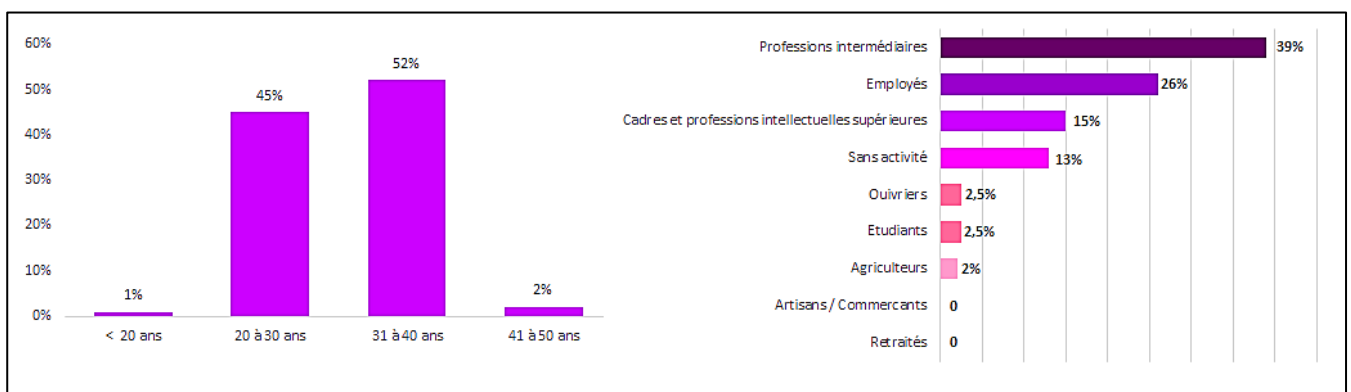


Figure 34 : Répartition de l'âge et des activités professionnelles du panel pour le sondage "Les difficultés de l'allaitement "

Les 15 mamans n'ayant pas rencontré de difficultés ont pu répondre à un questionnaire identique aux mamans ayant rencontré des difficultés mais uniquement centré sur les questions générales sur l'allaitement ainsi que les questions en rapport avec les réseaux sociaux qui seront traitées dans une autre partie (*Chapitre 4 : Le don de lait informel* p.98). Certaines réponses de ce questionnaire seront couplées avec des réponses que j'ai obtenu dans un autre questionnaire, *Perception de l'allaitement* (p.39, *Chapitre 1*), qui présente des questions similaires.

c) Présentation du questionnaire : « Les difficultés de l'allaitement »

1. Votre choix d'allaiter était-il une évidence ?*

Si non : Qu'est-ce qui vous a fait changer d'avis ?

2. Quels types de difficultés avez-vous rencontrés ?*

Physiques Mentales Sociales

3. Quelles étaient ces difficultés ?

4. Pensez-vous que ces difficultés auraient pu être évitées ?

Si oui : Comment ?

5. Avez-vous rencontré des difficultés pour la reprise de votre activité professionnelle ?*

6. Pensez-vous que l'allaitement soit compatible avec la nounou ou la crèche ?*

7. Durant votre allaitement, avez-vous eu des doutes concernant la qualité et la quantité de votre lait ?*

Si oui : Où avez-vous été chercher des informations ?

* Questions communes avec d'autres questionnaires réalisés

d) Résultats

1. Le choix de l'allaitement

Les premières questions concernent leur choix d'allaiter :

- « Votre choix d'allaiter était-il une évidence ? »

Parmi ces 141 mamans allaitantes, 118 ont répondu qu'allaiter était une évidence pour elles alors que 23 ont répondu que ce n'était pas une évidence. **Plus de 80% des mamans ont allaité instinctivement.**

- « Qu'est-ce qui vous a fait changer d'avis ? »

Cette question s'adressait aux mères qui ont répondu « non » à la question précédente.

Parmi les réponses, deux sortent du lot : **la première tétée et la recherche d'information**. Environ la moitié des mamans a donc changé d'avis à propos de l'allaitement lorsqu'elles ont vécu la première tétée de leur bébé et/ou en effectuant des recherches sur l'allaitement.

Il y a également trois autres réponses qui sont revenues : les problèmes liés au lait en poudre, la santé de l'enfant et le fait que ces mamans n'avaient rien à perdre.

2. Les difficultés rencontrées au cours de l'allaitement

Pour le questionnaire *Perception de l'allaitement (p.39)*, j'avais obtenu les réponses de 127 femmes dont 63 qui allaitaient ou avaient allaité. Parmi ces 63 mères allaitantes, il en est ressorti que 39 femmes avaient rencontré des difficultés durant l'allaitement de leur enfant. Dans les réponses des 50 hommes, il est également mis en évidence que les femmes de 20 de ces hommes avaient allaité. Parmi ces 20 femmes, 15 avaient présenté des difficultés durant la période de l'allaitement.

De manière générale, pour le questionnaire *Perception de l'allaitement (p.39)*, **54 mamans allaitantes ont rencontré des difficultés durant la période de l'allaitement**.

Pour le questionnaire *Les difficultés de l'allaitement*, parmi les 141 mamans ayant allaitées 126 ont rencontré des difficultés.

Au final en regroupant les réponses des deux questionnaires, **180 mamans allaitantes, sur 224 mères allaitantes, ont rencontré des difficultés**.

- « Quels types de difficultés avez-vous rencontré ? »

En associant les réponses des 54 femmes, du questionnaire *Perception de l'allaitement (p.39)*, avec les 126 mamans de ce nouveau questionnaire qui ont rencontré des difficultés durant la période de l'allaitement, il en ressort que ces 180 mamans ont présenté :

- **Des difficultés physiques** : 118 mamans (65%) → Cela représente **45% des difficultés**
- **Des difficultés mentales** : 75 mamans (41%) → Cela représente **29% des difficultés**
- **Des difficultés sociales** : 67 mamans (37%) → Cela représente **26% des difficultés**

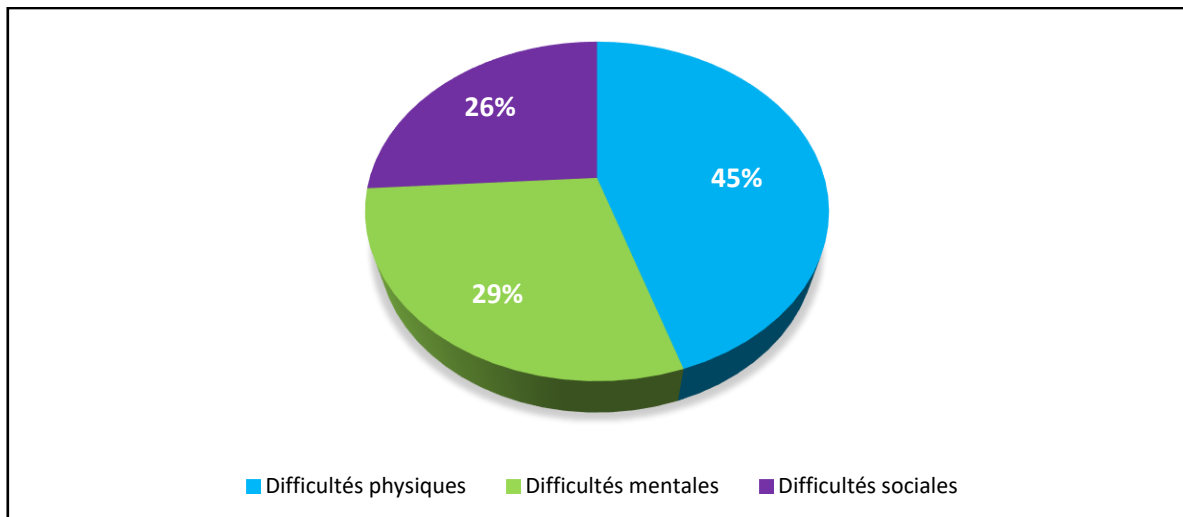


Figure 35 : Répartition des différentes difficultés physiques, mentales et sociales au sein du panel de mères allaitantes.

Les 126 mamans, qui ont répondu au questionnaire spécifique sur les difficultés de l'allaitement, ont également répondu à des questions plus précises sur ces difficultés.

- **« Quelles étaient ces difficultés ? »**

Pour cette question, chaque mère pouvait renseigner les difficultés qu'elle avait pu rencontrer durant l'allaitement de son enfant. Au total 76 difficultés différentes sont ressorties : 45 difficultés physiques (267 réponses), 16 difficultés mentales (56 réponses) et 10 difficultés sociales (79 réponses).

Cela montre que **plus de la moitié (66%) des difficultés qui sont rencontrées durant l'allaitement sont des difficultés de type physique** et confirme ce qui a été montré à la question précédente. Parmi ces difficultés physiques, il y en a cinq principales :

- 26% ont ressenti des **douleurs** durant l'allaitement
- 22% ont eu leur bébé qui présentait **un frein de la langue ou de la lèvre**
- 21% ont eu des **crevasses**
- 18% ont eu la **survenu d'une infection**
- 12% ont présenté de la **fatigue**

Ces principales difficultés physiques peuvent être compliquées à gérer pour la maman puisqu'elles peuvent être ressenties en continu au cours des tétées mais également en dehors des périodes d'allaitement.

A côté de ces cinq principales difficultés, d'autres difficultés ont été mises en évidence. Parmi celles qui ont un pourcentage supérieur à 10%, il est mentionné : les problèmes d'accroche et de prise du sein par le bébé ou encore la nécessité d'utiliser une tétérèlle. Ces deux problèmes sont uniquement présents lors des tétées et pourraient être dus soit à une mauvaise position soit à un problème de frein du bébé, ce qui entrerait dans l'une des cinq difficultés principales.

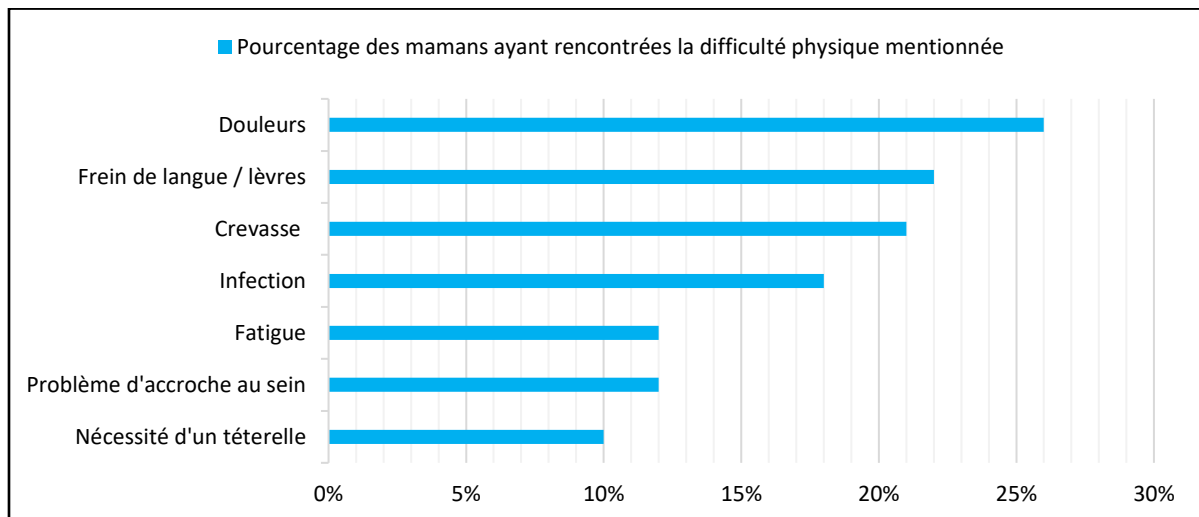


Figure 36 : Les difficultés physiques les plus mentionnées par le panel de mères allaitantes

La seconde catégorie de difficultés auxquelles les mères ont été confrontées durant l'allaitement de leur bébé sont les difficultés sociales. **Elles représentent 20% des difficultés** mises en évidence au travers de ce questionnaire.

De toutes les difficultés sociales qui ont été mentionnées, une est largement en tête par rapport aux autres : **33% des mamans ont subi des reproches, des jugements et de l'incompréhension des gens durant leur allaitement** (Figure 37).

Certaines mamans :

- (6%) ont vécu des pressions pour arrêter d'allaiter notamment par les personnes pro-biberons.
- (5%) se sont isolées durant leur allaitement soit pour des raisons de gêne soit pour des raisons sanitaires comme durant la COVID-19.
- (5%) ont reçu de mauvais conseils.
- (5%) ont mis en évidence le manque de connaissance et les idées reçues de leur entourage sur l'allaitement.

Le reste des réponses sont : le regard des autres, la gêne d'allaiter en public, l'organisation avec le travail et le stress des proches.

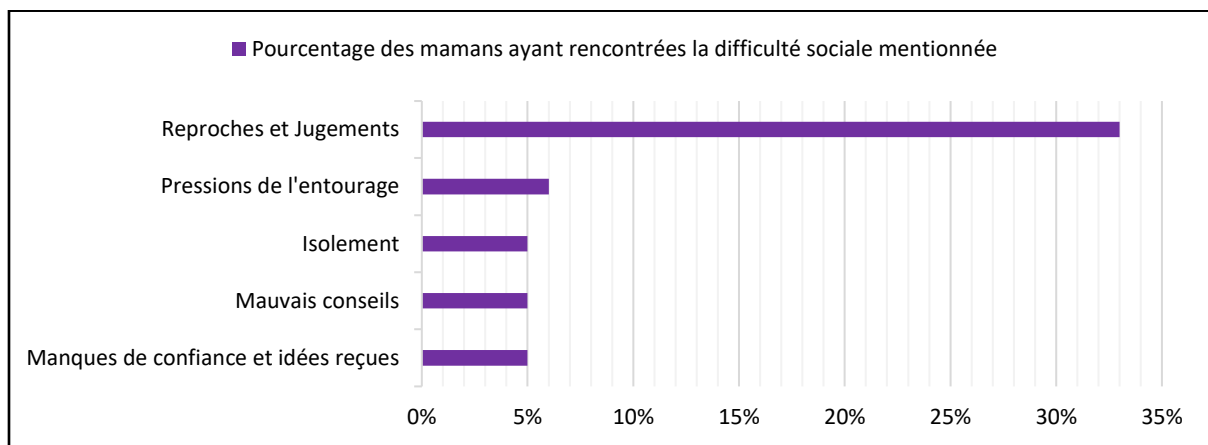


Figure 37 : Les difficultés sociales les plus mentionnées par le panel de mères allaitantes

Les difficultés mentales représentent 14% des réponses. Les différents pourcentages pour chaque type de réponse sont assez similaires et compris entre 1 et 9% (Figure 38) :

- 9% ont manqué d'informations sur l'allaitement
- 6% ont souffert d'un manque de soutien et d'accompagnement
- 5% mettent en évidence que les professionnels ne sont pas assez formés et n'apportent pas assez d'aide
- 5% n'ont pas réussi à trouver du temps pour eux
- 5% présentaient de la fatigue mentale et psychologique avec potentielle dépression et baisse de moral
- 4% manquaient de confiance en eux
- 3% ont ressenti une forte pression à la maternité ou par l'entourage
- 2% ont manqué d'intimité
- 2% ont finalement abandonné pour le biberon

Les autres réponses inférieures à 1% : une aversion, un stress, une envie de retrouver son corps d'avant, des incertitudes, elles n'étaient pas prêtes, une impatience face à l'allaitement ou encore l'envie d'arrêter.

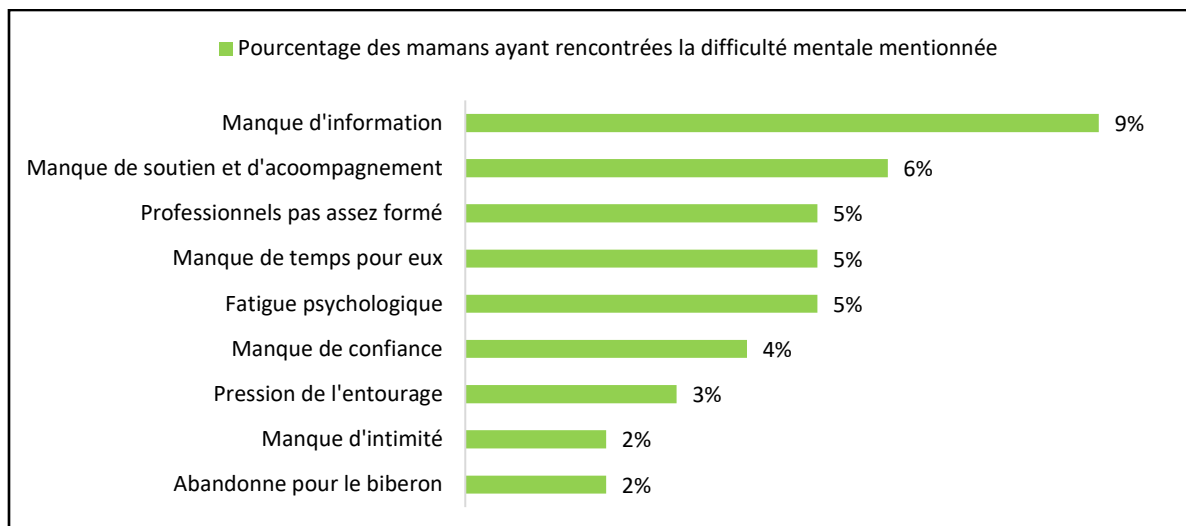


Figure 38 : Les difficultés mentales les plus mentionnées par le panel de mères allaitantes

En comparant les pourcentages obtenus pour la question « Quels types de difficultés avez-vous rencontrés ? » (Figure 35) et « Quelles étaient ces difficultés » (Figure 39), il est observé que les mères allaitantes rencontrent autant de difficultés mentales (29%) que de difficultés sociales (26%). Néanmoins lorsque ces mêmes mères doivent détailler les différentes difficultés auxquelles elles ont fait face, les difficultés sociales sont plus décrites que les difficultés mentales (79 difficultés sociales contre 56 réponses mentales).

Une hypothèse, selon laquelle les difficultés sociales seraient plus dures à gérer que les difficultés mentales, pourrait être évoquée. En ce qui concerne les difficultés physiques, elles représentent toujours la plus grande partie des difficultés.

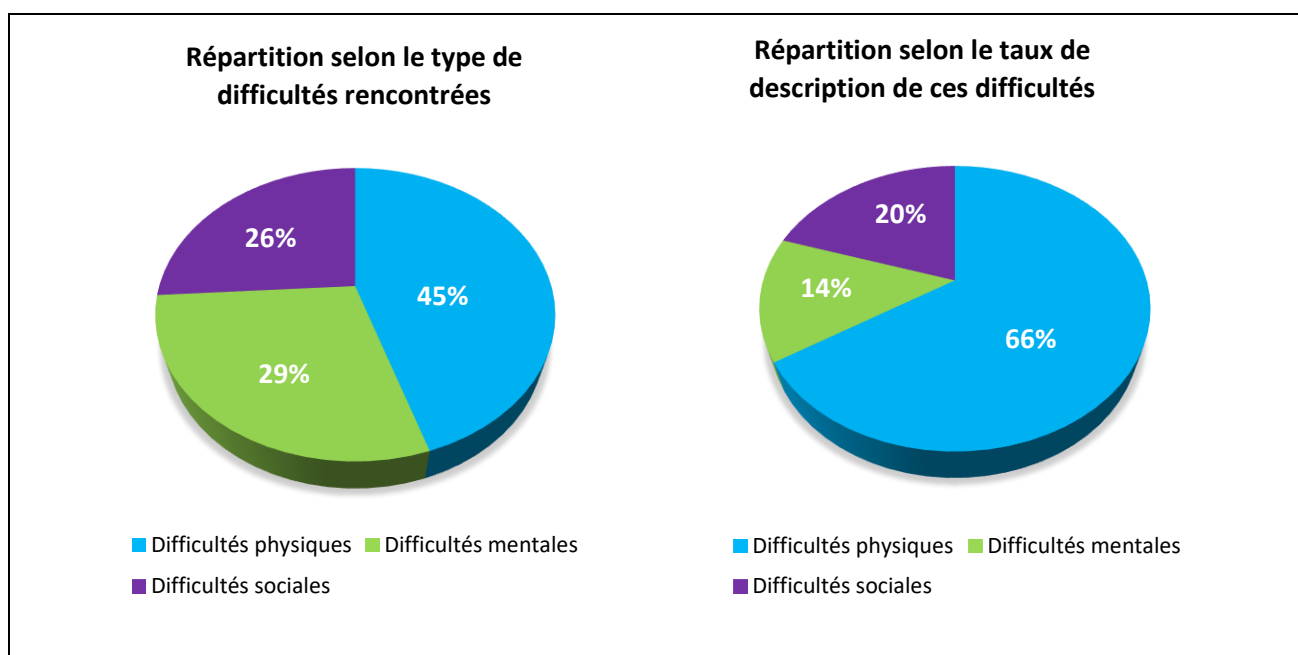


Figure 39 : Comparaison des pourcentages entre le type de difficultés rencontrées (gauche) et leur taux de description (droite).

- **« Pensez-vous que ces difficultés auraient pu être évitées ? »**

En demandant à ces mamans quels seraient le ou les moyens selon elles d'éviter ces difficultés, **24 réponses sont mises en évidence**. Certaines mamans ont donné plusieurs moyens qui selon elles seraient nécessaires.

29% des mamans répondent qu'il est nécessaire d'informer sur l'allaitement et d'avoir de meilleures explications. Nombreuses sont celles qui ont dû effectuer des recherches personnelles pour résoudre ces difficultés. 20% d'entre elles soulèvent également le besoin d'avoir de meilleures formations et connaissances pour les professionnels, ce qui explique que 8% ont eu le besoin de consulter une conseillère en lactation. Enfin, 17% souhaiteraient également une meilleure écoute et une meilleure prise en charge durant l'allaitement.

Il y a donc la majorité des mamans allaitantes qui souhaiteraient un meilleur accompagnement médical par les différents professionnels de santé.

En parallèle de ce problème lié aux professionnels de santé, deux autres réponses ont également été mises en évidence. Ainsi, 12% des mamans pensent que de nombreuses difficultés notamment sociales et psychologiques pourraient être résolues si les mentalités changeaient et que l'allaitement était démocratisé dans notre société.

Cependant ce qui m'a le plus percuté est le fait que **16% des mamans ont répondu que rien n'aurait pu améliorer les difficultés de leur allaitement ou qu'elles n'avaient aucune idée possible pour que cela se passe mieux.**

Les autres réponses sont : (% des mamans ayant répondu cette réponse)

- Respecter le choix des mamans (6%)
- Congé parental plus long (2%)
- Plus de témoignages (2%)
- Prise en charge plus tôt (2%)
- Aide des groupes Facebook (2%)
- Formation de structure d'accueil (2%)
- Meilleure position au sein (1,6%)
- Meilleure confiance en soi (1,6%)
- Crème et lait sur les tétons pour les crevasses (1,6%)
- Promouvoir l'allaitement (1,6%)
- Éviter la confusion sein-tétine (0,8%)

- En restant auprès du bébé (0,8%)
- Information sur le tire-lait (0,8%)
- En continuant l'allaitement (0,8%)
- Plus de soutien du conjoint (0,8%)
- Tirer le lait quand on est fatigué (0,8%)
- Éviter de retarder la première tétée (0,8%)
- Prendre du recul (0,8%)

- « Avez-vous rencontré des difficultés pour la reprise de votre activité professionnelle ? »

Parmi les 141 mamans qui ont répondu au questionnaire spécifique sur les difficultés, 39% n'ont pas rencontré de difficultés, lors de la reprise de leur activité professionnelle, tandis que 31% en ont rencontré. Les 30% restant regroupent les mamans qui sont encore en congés maternités ou qui sont mères au foyer.

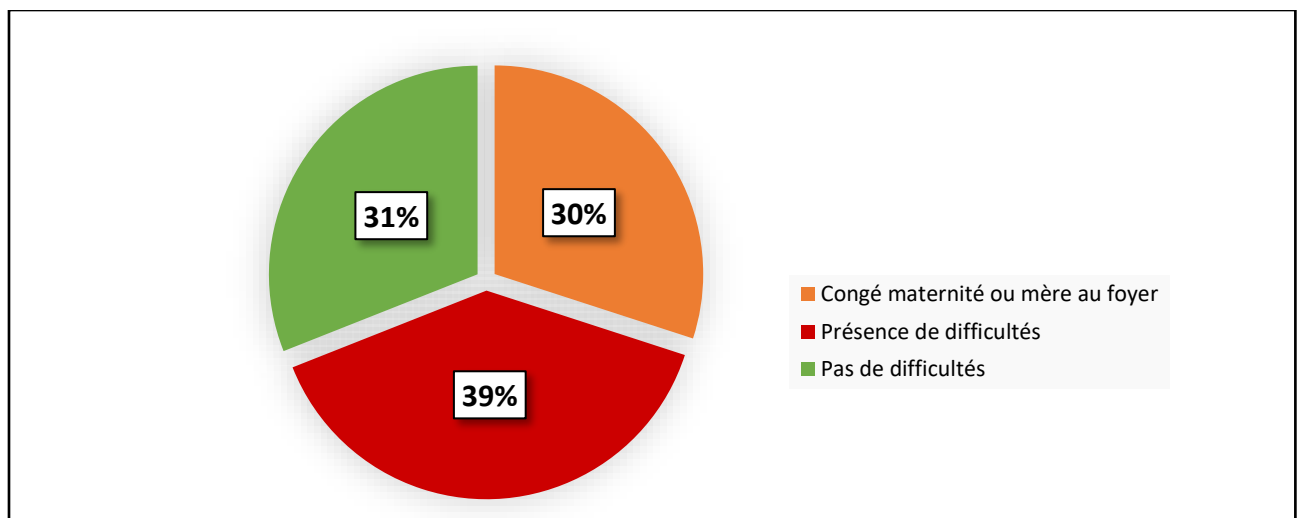


Figure 40 : Difficultés présentes lors de la reprise de l'activité professionnelle

En essayant de faire le lien entre une profession précise et la présence de difficultés, il est observé au travers des 141 réponses que les difficultés liées à la reprise de l'activité professionnelle peuvent être mamans-dépendantes. Deux mères ayant la même profession n'ont pas toutes les deux rencontré des difficultés ou n'ont pas rencontré les mêmes difficultés.

Voici quelques exemples de professions :

- 10 de ses mamans sont enseignantes : 4 n'ont pas repris leur activité pendant la période de l'allaitement mais sur les 5 qui ont repris le travail en continuant l'allaitement : 1 n'a rencontré aucune difficulté alors que 4 autres ont rencontré des difficultés lors de cette reprise.

Parmi ces 4 mamans, l'une a rencontré un refus de droit de tirer son lait et deux autres ont rencontré des difficultés liées à leur bébé qui ne se nourrissait pas en leur absence. Cependant la dénomination d'enseignante reste tout de même large puisque certaines peuvent être enseignante dans le primaire ou dans le secondaire.

Pour la dernière maman qui a vécu plusieurs grossesses, elle a réussi à tirer son lait, pendant 1 mois et demi, durant son temps de travail pour son première enfant mais n'a pas réussi à tenir pour ses allaitements suivants car elle trouvait cela trop contraignant. Les difficultés rencontrées pour une même profession peuvent donc aussi différer en fonction de la grossesse.

- 9 de ces mamans sont infirmières : 2 n'ont pas repris leur activité pendant la période de l'allaitement mais sur les 7 qui ont repris le travail tout en continuant l'allaitement : 4 ont rencontré des difficultés et 2 n'ont rencontré aucune difficulté liée à cette reprise.

Ces 4 mamans n'ont pas eu de locaux adaptés pour pouvoir tirer leur lait dans le calme et l'intimité. Elles ont également relevé que leur rythme de travail et leurs horaires ne leur permettaient pas de le faire.

Il est tout de même important de souligner **qu'environ un tiers des mamans interrogées sont obligées de rester à la maison**, que ce soit par le biais d'un congé parental ou parce qu'elles sont mères au foyer, pour pouvoir poursuivre leur allaitement correctement.

Dans le questionnaire *Perception de l'allaitement (p39)*, une question similaire avait été posée :

- **« Pensez-vous que l'allaitement soit compatible avec la reprise d'une activité professionnelle ? »**

Dans le cadre du questionnaire *Perception de l'allaitement*, 127 femmes et 50 hommes ont répondu à une question concernant la compatibilité de l'allaitement et du travail. A cette question, seulement 55% des femmes ont répondu que l'allaitement était compatible avec la reprise du travail. Du côté des hommes, 48% ont répondu oui à cette question. Je trouve que ces taux sont très bas dans une société où les femmes représentent 48,5% de la population actives.

De manière générale, **53% du panel pense que l'allaitement est compatible avec la reprise de l'activité professionnelle.**

Pour approfondir cette question, une autre question leur avait été posée :

- « Dans votre cas, est-ce que cela nécessiterait des aménagements particuliers ? »

- Oui facilement : 20,5%
- Oui difficilement : 58%
- Les aménagements existent déjà : 21,5%

Pour cette question, les réponses dépendent de chaque cas puisque pour un même travail, les aménagements n'existent pas dans toutes les sociétés. Cela confirme la présence d'inégalités entre les différentes mamans qui ont le même travail. Il est tout de même rapporté que dans les sociétés et structures où les aménagements n'existent pas, la mise en place de ceux-ci sont, pour plus de la moitié des réponses, compliqués à mettre en place.

Parmi les personnes qui avaient répondu que la poursuite de l'allaitement était compatible avec la reprise d'une activité professionnelle : 40% des femmes et 45% des hommes ont répondu que la mise en place de ces aménagements serait difficile.

Le fait que ces aménagements puissent être compliqués à mettre en place est sûrement une contrainte difficile à surmonter pour les différentes mamans potentiellement intéressées à poursuivre l'allaitement après la reprise de leur travail. Ce paramètre peut à lui seul influencer fortement leur choix d'allaiter ou de poursuivre un allaitement lors de la reprise de l'activité professionnelle.

- « Pensez-vous que l'allaitement soit compatible avec la nounou ou la crèche ? »

Cette question a été uniquement posée lors du questionnaire *Perception de l'allaitement*, aussi bien aux femmes qu'aux hommes. **60.5% du panel pensent que la crèche ou la nounou est compatible avec la continuité d'un allaitement.**

- « Durant votre allaitement, avez-vous eu des doutes concernant la qualité et la quantité de votre lait ? »

Cette question a été posée aux 141 mamans du questionnaire *Les difficultés de l'allaitement*. Un peu plus de la moitié a répondu qu'elles avaient rencontré des doutes sur la qualité et/ou la quantité de leur lait. Notamment des doutes sur la quantité puisque la plupart des mamans disent avoir confiance en leur corps et que le lait maternel est le meilleur aliment pour les bébés.

Les mamans qui n'ont ressenti aucun doute sont des mamans qui se sont bien renseignées et informées avant l'allaitement et qui ont reçu des témoignages d'autres mamans qui ont allaité.

En ce qui concerne les **54% de mamans qui ont eu des doutes**, les recherches d'informations ont été multiples :

- 22% se sont inscrites sur un groupe de réseaux sociaux ou sur un forum.
- 21% ont pu trouver de l'aide auprès de professionnels de santé (infirmière, médecin, pharmacien, sagefemme...).
- 13% ont trouvé des réponses auprès de La Leche League ou d'autres associations d'allaitement.
- 9% ont consulté une conseillère en lactation.
- 7% ont reçu des réponses auprès d'autres mamans ou de proches.
- 4% ont effectué des recherches sur internet ou dans des livres.

e) Interprétation / Discussion

Dans une première partie, ce questionnaire a mis en évidence que bien que l'allaitement soit une évidence chez plus de 80% des mamans, la mise en place et le déroulement de cet allaitement peut présenter de nombreuses difficultés. L'allaitement représente donc encore quelque chose de naturel dans la société d'aujourd'hui. Allaiter son enfant est une évidence pour la majorité des mamans mais nombreuses sont les difficultés que les mamans allaitantes peuvent rencontrer ou rencontre durant leur allaitement.

Puis une seconde partie a montré que la majorité de ces difficultés sont de types physiques et peuvent entraîner l'arrêt de l'allaitement si les mamans ne sont pas correctement accompagnées. Les difficultés sociales sont un autre genre de difficulté qui sont beaucoup décrites par les mamans. Cela inclut des pressions, des isolements ou un manque de confiance de la part de ces mamans.

Dans le cas des difficultés physiques, une bonne prise en charge de la maman ou du bébé pourrait résoudre ces difficultés. Mais dans le cas des difficultés sociales, l'accompagnement de ces mamans peut être difficile. Ces mamans ne se sentent pas soutenues par leurs proches ou les professionnels de santé. Il y aurait donc une nécessité à « normaliser » l'allaitement et une nécessité à répandre de l'information sur l'allaitement pour que chaque personne fasse son choix en connaissance de cause. Cela permettrait d'éviter des pressions ou des jugements forts auprès de ces mamans.

Un autre point social important est la compatibilité de l'allaitement avec la reprise d'une activité professionnelle. Plus d'un tiers des mamans ont rencontré des difficultés lors de la

reprise de leur activité et un autre tiers sont en congé parental pour pouvoir poursuivre leur allaitement. Ceci est dû au fait que peu de sociétés ont mis en place les aménagements destinés au droit à l'allaitement au travail. Pour plus de la moitié des entreprises, cette mise en place serait apparemment trop compliquée. La reprise de l'activité professionnelle peut souvent conduire à un arrêt de l'allaitement même si la mère aurait préféré continuer. Il est également intéressant de souligner que pour un même métier, les mamans ne rencontreront pas les mêmes difficultés à la reprise de leur activité. Cela indiquerait que malgré les recommandations de l'OMS d'allaiter 6 mois, la plupart des mamans ne peuvent pas le faire plus de 10 semaines, correspondant à la fin du congé de maternité de 16 semaines accordées lors du premier enfant.

Parmi toutes ces difficultés, il en ressort que les difficultés sociales sont celles qui affectent le plus les mamans et dont les solutions ne sont pas les plus évidentes. Ces difficultés ne concernent pas uniquement la mère et son enfant mais également des personnes tierces qui peuvent provoquer des arrêts précoces de l'allaitement. La perte de confiance et le fait que la maman aura du mal à surmonter cette situation sont des conséquences de cette pression sociale que peuvent subir les mères allaitantes et qui aboutirait à l'arrêt de l'allaitement.

Par déduction de ces questionnaires, la majorité des difficultés peuvent être résolues par une bonne prise en charge et accompagnement de la maman. Mais surtout il est nécessaire d'agir au niveau social en démocratisant l'allaitement et en rendant plus accessible la poursuite de leur allaitement où elles veulent.

III. Le projet de loi sur l'allaitement

En 2021, à la suite d'incidents mettant en cause des femmes qui allaitaient en milieux publics, une proposition de loi pour protéger les femmes allaitantes a été présentée par l'Assemblée Nationale. Cette proposition de loi portait sur la création d'un délit d'entrave à l'allaitement.

Cette loi aurait pour but de se débarrasser du jugement social envers l'allaitement et de sanctionner toutes personnes entravant l'allaitement d'autrui. Pour que chaque femme soit libre et que ses choix soient respectés

L'Article 1 compléterait l'article 222-32 du code pénal par un alinéa ainsi rédigé : « Le fait d'allaiter un enfant en public n'est pas constitutif de l'infraction prévue au premier alinéa ».

Cet article 222-32 fait référence à l'exhibition sexuelle : « L'exhibition sexuelle imposée à la vue d'autrui dans un lieu accessible aux regards du public est punie d'un an d'emprisonnement et de 15 000 euros d'amende. Même en l'absence d'exposition d'une partie dénudée du corps, l'exhibition sexuelle est constituée s'il est imposé à la vue d'autrui, dans un lieu accessible aux regards du public, la commission explicite d'un acte sexuel, réel ou simulé. Lorsque les faits sont commis au préjudice d'un mineur de quinze ans, les peines sont portées à deux ans d'emprisonnement et à 30 000 euros d'amende. »

L'Article 2 compléterait le chapitre V du titre II du livre II du code pénal : Art. 225-4-11 : « Le fait d'interdire ou de tenter d'interdire l'allaitement d'un enfant dans l'espace public ou dans les établissements recevant du public est puni de 1 500 euros d'amende. »

Ce chapitre V du titre II du livre II fait référence aux atteintes de la dignité de la personne.

Ces deux articles auraient pour conséquence de sanctionner toutes personnes ou établissements qui empêcheraient une femme d'allaiter son enfant. Cette proposition de loi n'a toujours pas été votée ni inscrite à l'ordre du jour de l'Assemblée nationale. Pourtant, elle constituerait une grande avancée en termes de droit à l'allaitement en public et pourrait représenter un message fait envers les mères allaitantes.

IV. Conclusion

Nombreuses sont les difficultés que les mères qui souhaitent allaiter ou qui allaitent peuvent rencontrer. L'étude réalisée auprès des mères allaitantes qui ont rencontré des difficultés au cours de leur allaitement confirme les difficultés mises en évidence lors des recherches bibliographiques.

Bien que les difficultés physiques et mentales représentent de fort pourcentage, ce sont surtout les difficultés sociales qui sont le plus décrites et mises en évidence. Ce sont également celles qui sont le plus dures à combattre. Ces difficultés peuvent être rencontrées dans tous les domaines de la vie (familial, amical ou encore professionnel) et jouent un rôle prédominant dans l'arrêt précoce de l'allaitement. Il est évident que la difficulté sociale la plus importante est le jugement d'autrui qui peut se manifester de différentes manières et notamment par des persécutions envers les femmes qui allaitent en public.

Ce projet de loi avait donc pour but de permettre aux mères allaitantes de pouvoir vivre plus sereinement leur allaitement. Mais il sera également nécessaire de mieux informer la population pour limiter la création d'une pression sociale inerrant au cercle personnel de la mère.

Du côté professionnel, il est également nécessaire que le code du travail soit respecté et que les employeurs soient mieux informés afin de faciliter la continuité de la période d'allaitement pour les mères actives.

En conclusion, ce chapitre montre que l'allaitement nécessite un accompagnement et un soutien auprès des mères désirant allaiter ou allaitant pour limiter les arrêts précoces de l'allaitement et ainsi éviter le mal-être de ces mères qui se trouvent démunies face à leur allaitement compliqué.

Chapitre 3 : L'entraide via les réseaux sociaux

I. Les réseaux sociaux

a) L'apparition des réseaux sociaux

En revenant quelques années plus tôt voire quelques siècles plus tôt, où l'air du numérique n'existait pas, l'information et le soutien, durant l'allaitement, étaient souvent transmis par les générations précédentes. L'expérience sur l'allaitement était discutée au sein d'une même famille ce qui avait pour conséquence que le partage et le soutien restaient donc très limités. L'essor des réseaux sociaux et des forums, dans les années 2000, permet de changer ce schéma de partage d'expérience sur l'allaitement.

D'après la définition de Linternaute.com, un réseau social est un « Site internet qui permet aux internautes de se créer une page personnelle afin de partager et d'échanger des informations, des photos et des vidéos avec leur communauté et leur réseau de connaissances »

Les réseaux sociaux ont donc pour but principal de relier les personnes entre elles par l'intermédiaire de la technologie. Les personnes faisant partie d'un même réseau social peuvent communiquer et échanger sur un même sujet et partager leur expérience. La majorité de ces réseaux sociaux permet une communication publique avec sa communauté mais également l'échange en privé avec une personne ou un groupe de personnes définies.

Il existe de nombreux réseaux sociaux dont les principaux en France, en 2021, sont YouTube, Facebook, Instagram et Twitter. La plupart de ces réseaux sont utilisés par les différents parents durant l'allaitement.

b) Rôle des réseaux sociaux dans l'allaitement

Depuis quelques années, la place des réseaux sociaux dans le processus d'allaitement s'est de plus en plus répandue avec un passage de la censure à une exposition planétaire de l'allaitement. Il a été mis en place de nombreux mouvements qui ont permis de mettre en scène l'allaitement et de le promouvoir. Néanmoins, l'objectif de ces mères allaitantes est de

normaliser l'allaitement. Ces scènes sont publiées aussi bien par des mamans anonymes que par des mamans célèbres. Un réel mouvement de société est donc observé.

Parmi ces mouvements qui voient le jour sur les réseaux sociaux, il existe le « Brelfie », qui est une contraction de deux termes anglais, « breast-feeding » et de « selfie » qui veulent dire allaitement et autoportrait numérique. Ce terme regroupe l'ensemble des photos de mères allaitantes qui sont publiées sur les réseaux sociaux. L'origine de ce mouvement est liée aux règles de censure établies par les réseaux sociaux sur la question de la nudité. Par exemple, Facebook limite certaines images de poitrine de femme montrant un mamelon. Toutefois, les images sur l'allaitement sont tolérées sous certaines mesures. La mise en cause de l'exposition de l'allaitement, sur les réseaux sociaux, est due à la connotation sexuelle du sein dans la société.

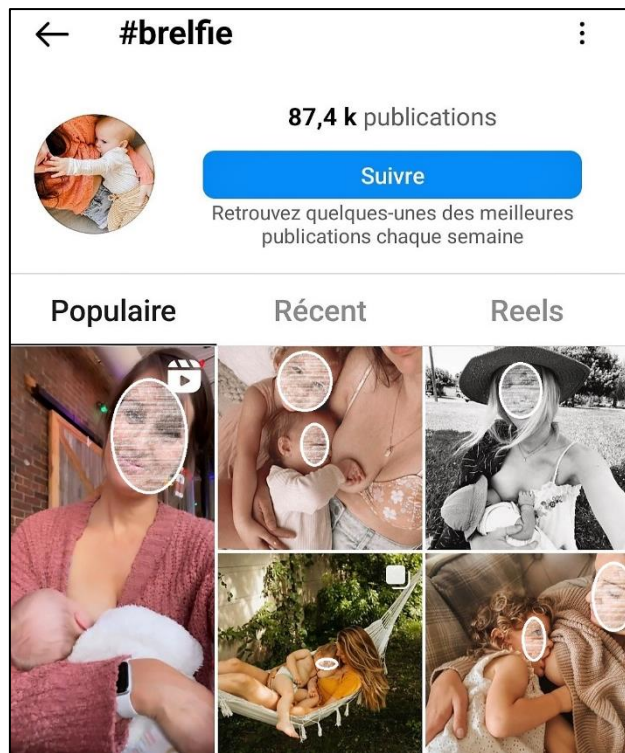


Figure 41 : Capture d'écran de la recherche « Brelfie » sur Instagram le 09/04/2023

Ce mouvement de Brelfie a donc été lancé de manière fortuite par une maman anonyme qui a vu sa photo d'allaitement censurée par les réseaux sociaux. Cette censure a entraîné un mouvement de solidarité provenant d'autres mamans qui ont à leur tour publié des photos d'elles en train d'allaiter leur enfant dans n'importe quel endroit ou n'importe quelle situation (Figure 41). A ce jour, il y a plus de 87 000 publications concernant le Brelfie, sur Instagram. Ce mouvement collectif a permis par la suite la révision de la politique de nudité des réseaux

sociaux, qui tolère à présent la publication de photos concernant l'allaitement. Ce mouvement est notamment encouragé par l'OMS qui incite à l'utilisation des canaux de communication moderne pour encourager l'allaitement dans le monde et insister sur le droit d'allaiter en public.



Figure 42 : En tête du groupe La Leche League, sur Facebook, contenant plus de 80 000 membres.

En parallèle de ce rôle de promotion de l'allaitement, les réseaux sociaux jouent également un rôle de soutien auprès des mamans allaitantes. Ces groupes d'entraide sont les plus présents sur Facebook puisque ce réseau social permet la création aussi bien de groupes publics, où tout peut être vu par tout le monde même les gens n'appartenant pas au groupe, mais également des groupes privés où il est nécessaire de demander une approbation à l'administrateur pour l'intégrer (Figure 42).

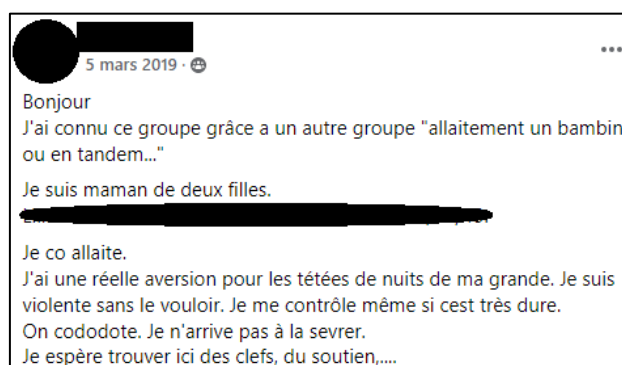


Figure 43 : Demande de soutien d'une maman sur un groupe d'entraide Facebook

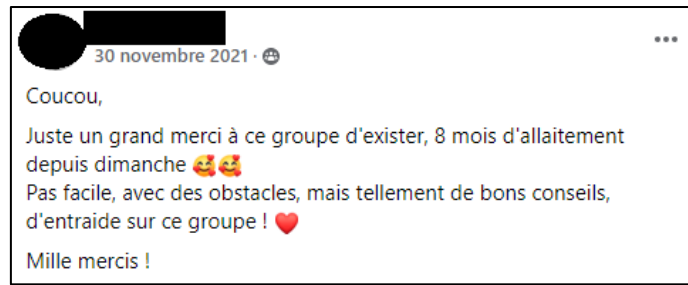


Figure 44 : Message de remerciement d'une maman sur un groupe d'entraide Facebook

Un autre réseau social permet également le partage. Ce réseau social est Instagram qui permet le partage d'expériences privées par la publication de différentes photos avec des descriptions, en public ou en privé. Cela permet à la communauté de commenter et d'interagir avec les différents partages mais cela reste plus limité pour les échanges privés de groupes. Ce réseau est plus facilement utilisé pour promouvoir l'allaitement comme l'on fait de nombreuses personnes connues en publiant des photos d'elles allaitant leur enfant au quotidien (Figure 45). Le partage via ce réseau se fait principalement par des mots clés associés aux photos.



Figure 45 : Publication de Pink (à gauche) et de Alyssa Milano (à gauche), chanteuses et actrices américaines.

De ce fait, « Brelfie » ou encore « Normalize Breastfeeding », qui veut dire normaliser l'allaitement en français, sont les principaux mots clés de ce mouvement.

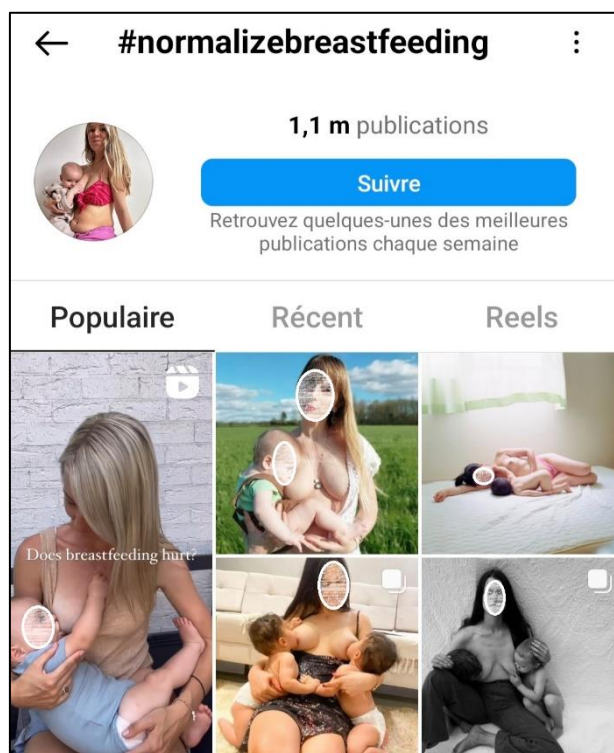


Figure 46 : Capture d'écran de la recherche "Normalize Breastfeeding" sur Instagram le 10/04/2023

Un réseau social, plus récent, prend également de l'ampleur, TikTok. Ce réseau social permet comme dans le cas d'Instagram de partager du contenu avec le reste de sa communauté mais cette fois-ci uniquement sous forme de courte vidéo. Ces vidéos sont généralement caricaturales pour banaliser l'allaitement sur les réseaux sociaux.

Il en ressort donc que l'interaction au sein d'une communauté de mamans allaitantes ou ayant allaité reste plus simple sur Facebook. Néanmoins de nombreux groupes existent avec des thèmes plus ou moins variés et plus ou moins créés par de vraies associations. Tandis que Facebook est plus favorable pour les échanges et les discussions entre mères allaitantes, Instagram est le réseau social par excellence pour montrer et promouvoir l'allaitement à travers de belles publications.

Par l'intermédiaire de ces groupes, ces mères peuvent partager leur expérience mais également demander des conseils ou des avis concernant une situation qu'elles rencontrent. Ces mères peuvent aussi apporter des réponses aux autres mamans et les rassurer en répondant au mieux à leurs interrogations.

Tous ces réseaux sociaux permettent aux mères allaitantes de partager des moments intimes, de leur enfant et d'elle, soit avec d'autres mamans allaitantes soit avec leur communauté pour les personnes célèbres. Le but étant de normaliser l'allaitement en brisant le tabou et de ne pas vivre leur allaitement de manière cachée. Cela a pour finalité d'augmenter la visibilité de l'allaitement.

Néanmoins cette augmentation de visibilité n'est pas sans conséquence puisque de nombreuses mamans continuent de subir des critiques, plus ou moins violentes, concernant l'exposition de leur allaitement sur les réseaux sociaux et l'idéalisation de l'allaitement. Ce qui souligne encore une fois que l'allaitement n'est pas encore totalement démocratisé et qu'il est important de sensibiliser la population la plus jeune, qui représente la population de demain susceptible d'allaiter leurs enfants.

c) Les dérives des réseaux sociaux

La création de groupes d'entraide de l'allaitement a également entraîné la création de groupes consacrés au partage de lait maternel. Ces groupes de partage de lait créent un réel réseau de don de lait informel. Ce sujet sera abordé dans le *Chapitre 4 : Le don de lait informel (p.98)*.

II. Questionnaire sur la place des réseaux sociaux au cours de l'allaitement

a) Objectif du sondage

L'objectif de ce questionnaire est de comprendre la place des réseaux sociaux dans l'accompagnement des parents durant l'allaitement.

b) Mise en place du sondage

La mise en place du sondage s'est réalisée auprès de deux groupes de panel différents. Le premier panel correspond au panel du questionnaire *Les difficultés de l'allaitement (p.70)*, dont une partie de leur questionnaire était orienté sur la place des réseaux sociaux durant

l'allaitement. Le second panel correspond au panel composé uniquement de pères, qui seront présentés dans le chapitre *Le rôle du parent qui n'allait pas (Chapitre 6, p.139)*.

Ces questionnaires ont également été diffusés via des groupes d'entraide sur Facebook. *Les difficultés de l'allaitement (p.70)* a été publié en janvier 2021 sur le groupe « Les Perles de l'allaitement » et *Le rôle du parent qui n'allait pas* a été publié en février 2021 sur le groupe « Les Perles de l'allaitement » mais également sur le groupe « P.A.P.'S », qui signifie « Papa Allaitement Partage et Soutien ».

J'ai obtenu le retour d'expérience de 141 mamans et de 17 papas. Ce panel de parents a également répondu à des questions plus générales sur l'allaitement, qui ont été abordées précédemment dans le questionnaire *Les difficultés de l'allaitement (p.70)*, et sur leur rôle durant cet allaitement qui seront abordées dans le chapitre 6 (p.139) via le questionnaire *Le rôle du parent qui n'allait pas*. L'âge des mamans ayant répondu à ce sondage varie entre 19 et 45 ans. L'âge des papas varie entre 25 et 43 ans. Les classes socio-professionnelles sont variées (Figure 47 et Figure 48).

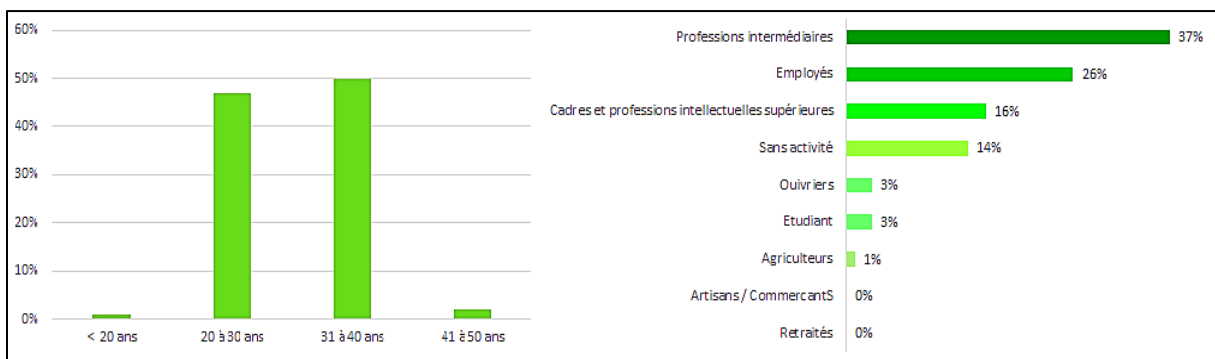


Figure 47 : Répartition de l'âge et des activités professionnelles du panel féminin pour le sondage "La place des réseaux sociaux au cours de l'allaitement "

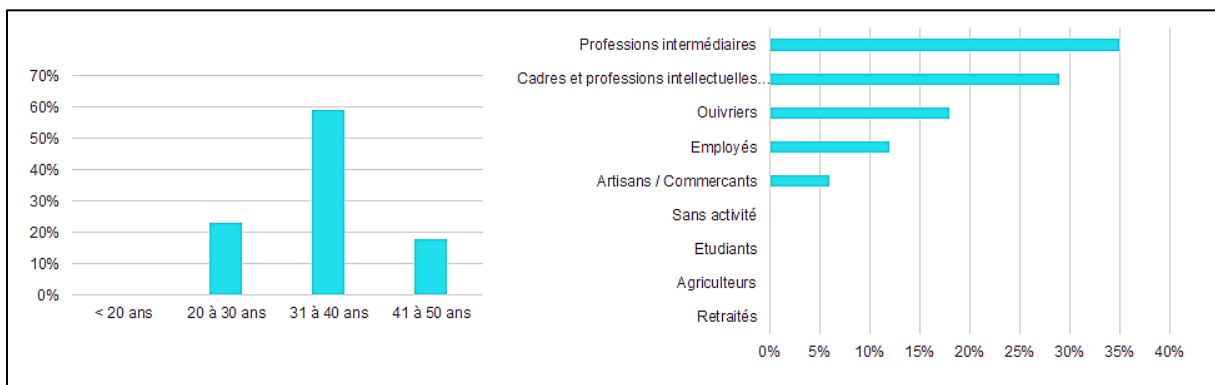


Figure 48 : Répartition de l'âge et des activités professionnelles du panel masculin pour le sondage "La place des réseaux sociaux au cours de l'allaitement "

c) Présentation du questionnaire : « La place des réseaux sociaux au cours de l'allaitement »

Deuxième partie du questionnaire *Les difficultés de l'allaitement* :

1. Comment avez-vous découvert les groupes d'entraide sur les réseaux sociaux ?*
2. Que vous apportent ces groupes au quotidien ?*
3. Faites-vous le tri de tout ce que vous pouvez lire via ces groupes ?
4. Pensez-vous que votre choix de vous intégrer dans un ou plusieurs groupes sur l'allaitement est dû au manque d'information par les professionnels de santé ?*

* Questions communes avec d'autres questionnaires réalisés

Un des parties du questionnaire *Le rôle du parent qui n'allait pas* :

1. Appartenez-vous à des groupes d'entraides ?
2. Comment les avez-vous découvertes ?*
3. Que vous apportent-ils au quotidien ?*
4. Pouvez-vous dire que votre choix d'intégrer un ou plusieurs groupes sur l'allaitement est dû au manque d'informations par les professionnels de santé ?*

* Questions communes avec d'autres questionnaires réalisés

d) Résultats

1. Découverte des réseaux sociaux

- « Appartenez-vous à des groupes d'entraides ? »

Cette question a été uniquement posée aux pères, puisque toutes les mamans qui ont répondu au questionnaire sur les difficultés l'ont fait via un lien déposé sur un groupe Facebook sur l'allaitement. A la différence, les pères ont eu accès aux questionnaires soit via un groupe d'entraide soit via leur conjointe.

En ce qui concerne la réponse à la question, sur les 17 pères seulement 6 appartiennent à des groupes d'entraide soit **35% du panel de pères**.

Pour la question suivante les 147 mamans et papas, utilisant les groupes d'entraide, ont pu répondre.

- **« Comment avez-vous découvert ces groupes d'entraides sur les réseaux sociaux ? »**

La moitié des pères ont découvert les groupes d'allaitement **par l'intermédiaire d'association** (La Leche League France ou P.A.P'S) ou **par l'intermédiaire de leur compagne**. Du côté des mamans, pour 47% d'entre elles, la découverte des réseaux sociaux d'entraide à l'allaitement s'est faite **en cherchant par elles-même**.

Les autres mamans ont découvert les groupes d'entraide grâce à des amies ou des membres de leur famille (18%), par l'intermédiaire d'autres groupes ou forum (10%) ou via les propositions de Facebook (9%). La découverte fortuite de ces groupes représente 6% chez les mamans contre 17% chez les papas. Les pères connaissent moins la présence de ces groupes d'entraide que les mères allaitantes. Il y a également 6% des mamans qui ont découvert les groupes d'entraide par des professionnels de santé (conseillère en lactation, sagefemme ou encore pharmacien) ou par La Leche League France (Figure 49).

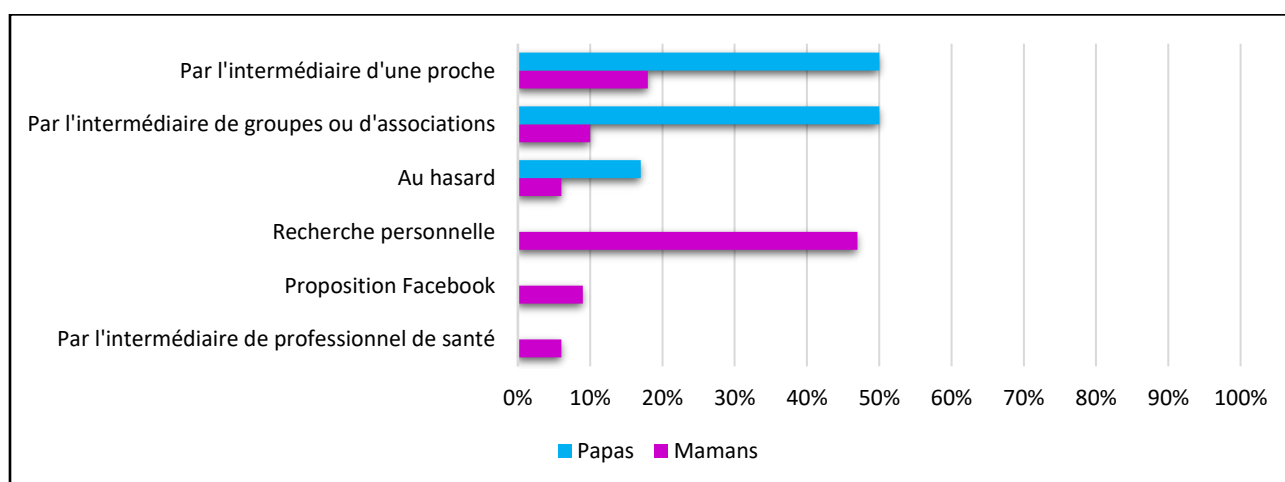


Figure 49 : Moyens de découverte des groupes d'entraide sur les réseaux sociaux

2. Le rôle des groupes d'entraide

- « Que vous apportent ces groupes au quotidien ? »

Il était possible pour les parents de donner plusieurs réponses à cette question : il a été mis en évidence **27 raisons d'appartenir à ces groupes (Figure 50)**.

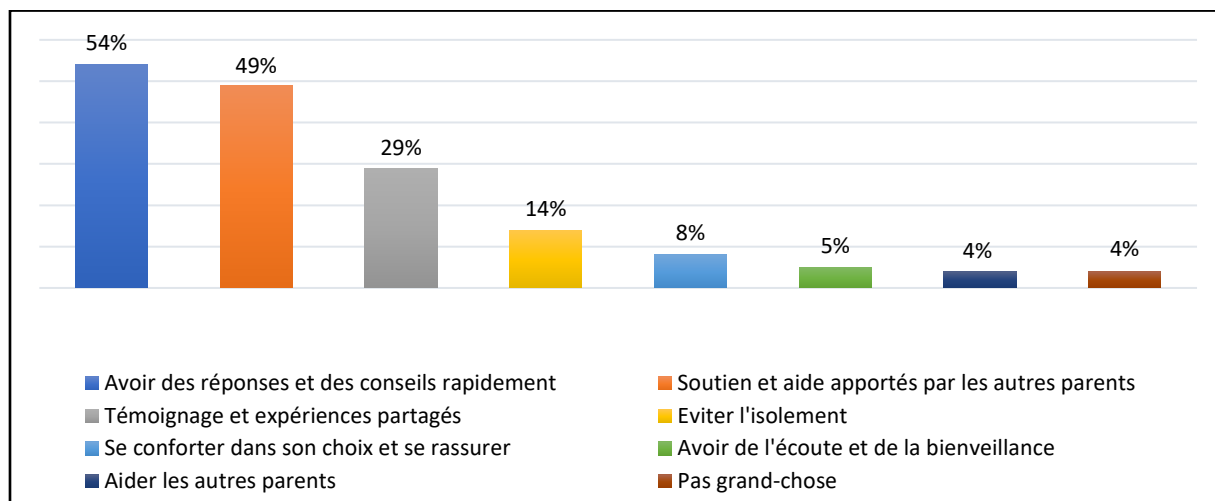


Figure 50 : L'intérêt de ces groupes d'entraide au quotidien

En regroupant les réponses des mères et des pères, il en ressort que plus de la moitié de ces parents sont sur ces groupes pour avoir **des réponses, des informations et des conseils pratiques** sur l'allaitement. Cela leur permet également d'avoir des informations plus rapidement puisque toutes les personnes du groupe peuvent leur répondre et surtout en dehors des heures d'accès aux professionnels.

La seconde raison, qui a été évoquée par plus de 49% des parents, est **le soutien et l'aide** apportés par les autres parents présents sur ces groupes. Il y a également 22% d'entre eux qui cherchent par l'intermédiaire de ces groupes des témoignages et des partages d'expérience.

Ces groupes permettent également à 14% des parents d'éviter l'isolement et de se sentir moins seuls durant cette période notamment avec le contexte de crise sanitaire. Certaines mamans ont dû accoucher et commencer leur allaitement pendant la période de la COVID-19 et elles se sont donc senties complètement isolées durant les différents confinements qui les empêchaient de voir leurs proches ou d'avoir facilement accès aux différents professionnels.

Autres réponses qui ont été citées par au moins 4% des parents :

- ❖ Se conforter dans son choix de l'allaitement et se rassurer (8%)
- ❖ Avoir de l'écoute et de la bienveillance des autres parents (5%)
- ❖ Aider les autres parents (4%)
- ❖ Pas grand-chose, voir rien (4%)

Les 19 autres réponses n'ont été citées que par 2 parents maximum sur les 158 parents du panel.

- « Faites-vous le tri de tout ce que vous pouvez lire via ces groupes ? »

Cette question a été posée seulement aux mamans : 94% des mamans font le tri de ce qu'elles peuvent lire sur ces groupes d'entraide. Ce qui montre tout de même que **6% des mamans ne vérifient pas les informations données dans les groupes d'entraide.**

3. La place des professionnels de santé dans les réseaux sociaux

- « Pensez-vous que votre choix d'intégrer un ou plusieurs groupes sur l'allaitement est dû au manque d'information par les professionnels de santé ? »

Au total **92% des parents pensent qu'il y a un manque d'information** concernant l'allaitement par les professionnels de santé. Cela amène donc certains de ces parents à intégrer des groupes sur les réseaux sociaux afin de combler ce manque.

e) Interprétation / Discussion

Au travers de ce questionnaire, il est montré que la découverte de ces groupes d'entraide peut être multiple. Pour la majorité des mamans, la découverte de ces groupes d'entraide se fait par une recherche personnelle, à la différence des papas qui découvrent ces groupes par l'intermédiaire d'un proche, souvent la mère de l'enfant. Il a été mis en évidence que la majorité de ces parents appartiennent à ces groupes afin d'obtenir plus rapidement des informations et

des conseils mais également d'obtenir de l'aide et du soutien par des parents qui vivent la même situation qu'eux.

Ces groupes d'entraide représentent donc une véritable union entre les différents parents pour mieux appréhender leur situation et éviter l'isolement qui pourrait démunir certains parents face à l'allaitement. Ces réseaux sociaux peuvent représenter une vraie communauté aussi bien pour les parents soutenus par leur entourage mais aussi pour les parents n'ayant aucun soutien.

Les professionnels de santé jouent peut-être un rôle dans la volonté des parents à intégrer les groupes puisque le questionnaire fait aussi ressortir un manque de transmission d'information sur l'allaitement par les professionnels de santé. Selon certains parents qui sont eux même des professionnels de santé, l'intégration à ces groupes leur permet d'obtenir une aide morale et du soutien de la part d'autres parents vivant la même chose. Pour d'autres parents, l'appartenance à ces groupes d'entraide est seulement un complément aux informations reçues par les professionnels de santé.

Néanmoins, il est ressorti que 6% de ces mamans ne vérifient pas les informations potentielles données par d'autres mamans. Il y a donc un risque de transmission d'informations erronées qui pourrait mettre en péril leur allaitement si elles ne reçoivent pas les bons conseils.

On peut en déduire que les groupes d'entraide jouent un rôle important au quotidien, durant la période d'allaitement notamment, au niveau social où les parents peuvent se sentir compris et entourés via ces groupes.

III. Conclusion

A l'ère du numérique où la plupart de la population est connectée, il est intéressant de voir que l'allaitement, qui existe depuis l'apparition des Hommes, s'adapte aux différentes périodes de l'Histoire. Pendant longtemps l'allaitement était totalement naturel avec une transmission d'informations au sein d'un groupe familial restreint. Mais à l'ère du numérique, ce partage d'informations s'élargit pour s'adapter à notre période. Ces groupes d'entraide numérique créent de nouvelles possibilités pour les mères de discuter entre elles.

L'apparition de ces groupes d'entraide permet aux parents de se sentir mieux accompagnés durant la période de l'allaitement et ainsi optimiser cet allaitement. Néanmoins l'encadrement de ces groupes d'entraide reste limité. Bien que certains groupes soient gérés par des

associations dédiées à l'allaitement d'autres groupes sont créés par des mères allaitantes lambdas. Il serait nécessaire de créer des groupes d'entraide où les informations pourraient être vérifiées ou modulées par des professionnels de santé qui ont des connaissances sérieuses sur le sujet de l'allaitement.

A côté de ces groupes d'entraide essentiel pour nos (futures) mères allaitantes, il est important de souligner que l'exposition public de l'allaitement par des personnes connues permet également d'influencer les mères d'aujourd'hui sur leur allaitement. Elles peuvent par leur notoriété faire passer des informations de base essentielles pour bien démarrer un allaitement ou pour bien continuer un allaitement. Il existe également des mères allaitantes qui se sont fait connaître par les réseaux sociaux. Ce partage de conseils par ces mères lambdas est d'autant plus apprécié par les mères allaitantes puisqu'elles s'identifient en elles.

Tous ces partages via les réseaux sont appréciés durant la période d'allaitement. Cela permet une réelle influence positive sur les attitudes, les connaissances et les comportements sur l'allaitement. Néanmoins, un côté plus sombre de ces réseaux sociaux est présent car les critiques ou les remarques se font également plus facilement par les autres internautes. Notamment la « mise à nu » du sein de la femme lors de l'allaitement et son exposition puisque le sein dans notre société reste souvent appréhendé comme un symbole sensuel et sexualisé.

Un autre versant de ces réseaux sociaux a également vu le jour ces dernières années : le partage de lait informel. Cette « nouvelle » forme d'entraide prend de plus en plus d'ampleur et nécessiterait également une transmission d'information et des mises en garde pour les parents.

Chapitre 4 : Le don de lait informel

I. Le don de lait réglementé

a) Définition

Le don de lait est défini comme un acte solidaire et bénévole. C'est un don gratuit qui consiste pour les mères allaitantes à donner leur surplus de lait aux lactariums afin de pouvoir nourrir des bébés dans le besoin.

b) Les lactariums

En France, il existe l'Association des lactariums de France (A.D.L.F), créé en 1981, dont le but est de promouvoir l'allaitement maternel, d'améliorer les conditions de collectes et de distribuer du lait humain de qualité en France. Il existe 36 lactariums en France dont 15 à usage uniquement interne et 21 à usage interne et externe. Sur la Figure 51, les ronds noirs correspondent aux lactariums à usage interne et externe. Les dons de lait ne sont possibles que dans ces lactariums.

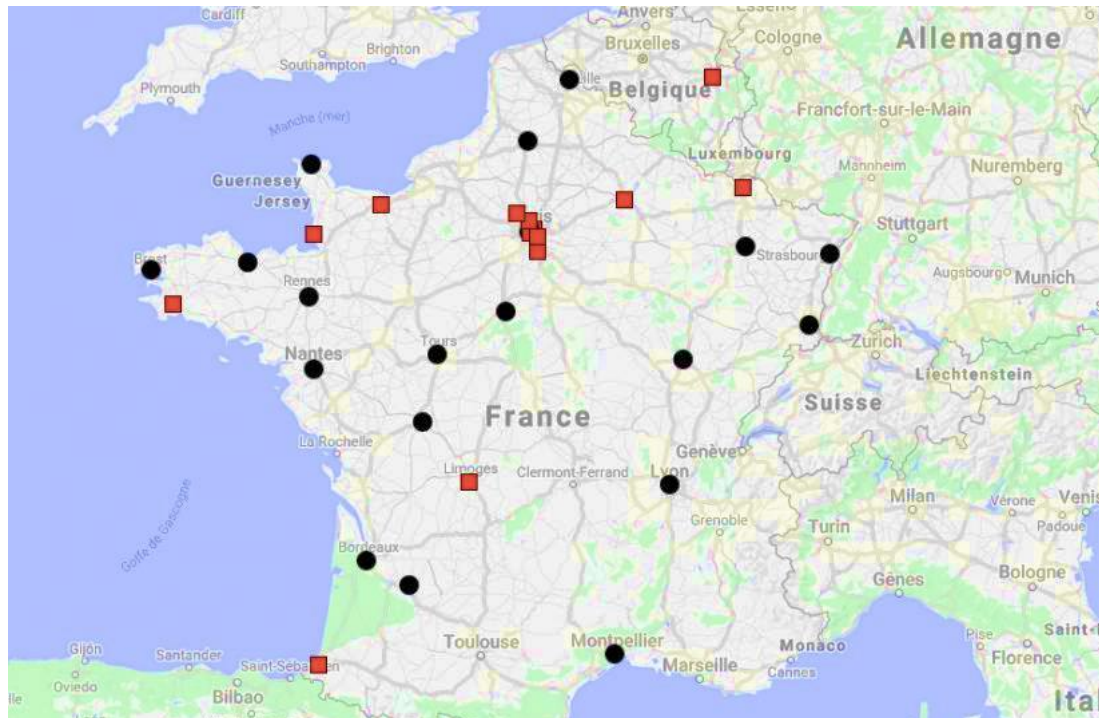


Figure 51 : Répartition des lactariums en France

Les lactariums à usage interne sont des lactariums implantés dans des hôpitaux. Ils sont destinés aux mères qui recueillent leur lait exclusivement pour leur propre enfant dans le besoin,

ce qui est appelé « don de lait personnalisé ». A la différence, les lactariums à usage interne et externe vont prendre en charge les dons de lait personnalisés mais également les dons de lait anonymisés pour les autres enfants dans le besoin.

Les lactariums fournissent du lait aux nouveau-nés et nourrissons, prématurés ou non, hospitalisés pour une pathologie imposant l'indication d'une nutrition avec du lait humain. Par conséquent, ce don de lait ne s'adresse pas à tous les bébés mais à une population restreinte et vulnérable d'enfants, notamment les prématurés.

Parfois, les mères de ces prématurés ne veulent pas ou ne peuvent pas allaiter leur enfant, lorsqu'il est, par exemple, nourri par une sonde. Une autre cause de l'impossibilité d'allaiter, pour ces mères, est la stimulation trop tardive de la lactation. L'enfant séparé temporairement de la mère à la naissance peut avoir une immaturité de mastication qui compromet la mise en route de l'allaitement. Le lait maternel est essentiel pour les prématurés car, par définition, ce sont des bébés plus immatures. Le lait maternel aide au développement de leur tube digestif et à la défense de leur organisme contre les infections. Cela permet ainsi de prévenir l'apparition de certaines complications potentiellement graves chez les prématurés.

Ce don de lait via les lactariums, se fait sur prescription médicale puisque qu'il répond à un besoin thérapeutique pour l'enfant. Les lactariums sont les seuls organismes en France à pouvoir collecter, traiter et distribuer le lait. Le don de lait auprès des lactariums est très réglementé et répond à des critères de recrutement très précis. Les mères allaitantes qui se trouvent dans les situations suivantes ne peuvent pas donner leur lait aux lactariums : tabagisme, alcoolisme, usage de drogue, prise de certains médicaments, relations sexuelles à risques, infections sexuellement transmissibles, antécédents de transfusions de produits sanguins, antécédents de transplantations de tissus ou organes, dialyse rénale, antécédents d'inséminations artificielles sans contrôle préalable du donneur, antécédents de traitements par hormones hypophysaires extractives avant 1986, antécédents personnels ou familiaux d'une maladie neurovégétative ou séjour en Angleterre avant 1996 de plus d'un an cumulé.

Le protocole de don de lait est également très règlementé :

- Il faut posséder un congélateur et non pas un compartiment froid, communément appelé « freezer »
- Avoir un test de sérologie négatif en ce qui concerne le VIH, l'hépatite B, l'hépatite C et le virus HTLV
- Tirer au moins 100 ml par jour, à l'aide du tire lait.

- Refroidir immédiatement le lait sous l'eau du robinet et le placer dans le réfrigérateur à 4°C
- Obligation de dégraisser le matériel de recueil, systématiquement après chaque utilisation, avec du liquide vaisselle puis le stériliser.
- En fin de journée, placer le biberon de recueil au congélateur à -18°C, en inscrivant la date de recueil sur une étiquette.
- Réaliser un test sérologique tous les 3 mois durant la période de don.

La collecte pour le lactarium se fait tous les 15 jours à 1 mois. Le lait est ensuite analysé, contrôlé, pasteurisé et redistribué dans les établissements de santé ou au domicile des prématurés.

II. Le don de lait informel

a) Définition

« Le partage de lait informel désigne le fait pour une mère de partager gratuitement son lait avec une autre sous la forme d'un don ou via l'allaitement croisé (*cross nursing*) de l'enfant. », La Leche League France.

Contrairement aux dons de lait réglementés, le don de lait informel se réalise directement de mamans à mamans sans que cela ne passe par une structure encadrée.

b) Le développement du don de lait informel

Ces dernières années, le don de lait informel s'est énormément développé grâce aux réseaux sociaux. Un réseau de solidarité s'est créé entre les mamans qui n'ont pas de lait maternel et les mamans qui ont un stock de lait maternel important.

Ces réseaux de partage sont utilisés par des parents qui souhaitent allaiter leur enfant mais dont l'allaitement est compliqué, voire impossible. C'est le cas, par exemple, pour les mères présentant une pathologie incompatible avec l'allaitement, les enfants adoptés, les familles LGBTQ+ et les enfants intolérants au lait industriel. Ce lait récupéré auprès d'autres mamans allaitantes peut être utilisé soit pour un allaitement maternel exclusif de l'enfant soit pour compléter le lait maternel de la mère ou le lait industriel.

Ce partage de lait informel se fait majoritairement via les réseaux sociaux, par l'intermédiaire de petites annonces postées par les mères qui cherchent du lait ou par les mères qui donnent leur lait. Les mères « receveuses » peuvent entrer en contact de manière privée pour avoir des renseignements supplémentaires concernant la mère « donneuse ». Les receveuses posent généralement des questions sur le mode de vie de la donneuse pour s'assurer de sa bonne santé et de son hygiène. Si la mère donneuse convient à la mère receveuse, elles vont convenir ensemble d'un rendez-vous pour le don de lait et éventuellement de l'intervalle entre les différents dons

c) Légal ou illégal ?

D'après le code de la santé publique, article L2323-1, seuls les lactariums ont le droit de collecter, préparer, qualifier, traiter, conserver, distribuer et délivrer du lait maternel **sur prescription**. Tout-ça devant respecter la bonne pratique définie par l'agence nationale de sécurité du médicament (ANSM).

Or cette définition met également en évidence que seuls les enfants présentant une prescription médicale peuvent avoir recours à cette banque de lait. Le lait des lactariums est uniquement destiné aux nourrissons prématurés ou aux nourrissons présentant certaines pathologies définies. Ces pathologies sont les pathologies gastro-entérologiques, l'insuffisance rénale sévère et une intolérance très importante au lait de vache. Cette limitation entraîne donc beaucoup de mères à rechercher du lait auprès d'autres mères allaitantes afin de nourrir leur enfant aux laits maternels sans avoir recours aux laits industriels. C'est ce qui est couramment appelé le don de lait « informel »

En se penchant sur l'article L1211-4 du code de la santé publique : « Aucun paiement, quelle qu'en soit la forme, ne peut être alloué à celui qui se prête au prélèvement d'éléments de son corps ou à la collecte de ses produits ». Ou en se penchant sur l'article 16-6 du code civil : « Aucune rémunération ne peut être allouée à celui qui se prête à une expérimentation sur sa personne, au prélèvement d'éléments de son corps ou à la collecte de produits de celui-ci ». Il en est déduit que le don de lait informel n'est pas interdit du moment où le lait n'est pas donné en contrepartie d'un paiement. Cependant cette pratique reste très fortement déconseillée par les lactariums car le risque infectieux est très important.

III. Comparaison du lait maternel et du lait infantile

EN MOYENNE POUR 100 ML	LAIT MATERNEL	PREPARATION POUR NOURRISSONS
Calories (kcal)	68	66 à 70
Protéines (g)	0,9 à 1,3	1,2 à 1,6
- Caséine (%)	40	40
- Protéines solubles (%)	60	60
Lipides (g)	3,5 à 4,5	3,1 à 3,7
- Acide gras saturés	48	X
- Acide gras insaturés	52	X
- Triglycéride à CM	8	X
- Acide linoléique (mg)	480	320 à 610
- Acide α linoléique (mg)	30	46 à 101
Glucides (g)	7	7 à 8,8
- Lactose (%)	85 à 95	40 à 100
- Oligosaccharides (%)	10 à 15	X
- Maltodextrines (%)	X	0 à 60
Sels minéraux		
- Calcium (mg)	33	43 à 70
- Sodium (mg)	20	16 à 32
- Phosphore (mg)	15	23 à 53
- Fer (mg)	0,06	0,7 à 0,9
Vitamines		
- A (μ g)	47	58 à 81
- D (UI)	1,6	37 à 56
- E (mg)	0,33	0,7 à 2,7
- K (μ g)	0,4	2,0 à 8,1
- C (mg)	4,9	7,1 à 13,6
- B1 (mg)	0,019	0,04 à 0,07
- B2 (mg)	0,04	0,08 à 0,17
- Niacine B3 (mg)	0,19	0,5 à 1
- Acide pantothénique B5 (mg)	0,23	0,3 à 0,6
- B6 (mg)	0,021	0,04 à 0,12
- Biotine B8 (μ g)	0,68	1,4 à 2,2
- Acide folique B9 (μ g)	7	5,5 à 14,0
- B12 (μ g)	0,047	0,13 à 0,28

Tableau 5: Comparaison de la composition du lait industriel par rapport au lait maternel

Le lait maternel est constitué de 88% d'eau et de 12% de nutriment. Il reste cependant unique et impossible à reproduire artificiellement. En le comparant avec les

préparations de lait en poudre pour bébés, il est observé que certains composants ne sont pas présents dans les laits en poudre tel que les facteurs antimicrobiens, les facteurs de croissance, les facteurs anti-inflammatoires, les enzymes digestives, les hormones, HAMLET ou encore les cellules vivantes (Tableau 5).

Il est également montré que les constituants communs ne sont pas en même quantité dans le lait maternel et dans le lait artificiel. Ces laits industriels pour bébé ont pour objectif de se rapprocher au mieux de la composition du lait maternel. Ces laits infantiles sont donc des laits de substitution obtenues à partir de lait de vaches. Tout comme la composition du lait maternel, leur composition évolue en fonction de l'âge de l'enfant (Tableau 6).

EN MOYENNE POUR 100 mL	LAIT NOURRISSON : LAIT 1^{ER} AGE	LAIT DE SUITE : LAIT 2^{EME} AGE	LAIT DE CROISSANCE : LAIT 3^{EME} AGE
Energie (kcal)	66 à 70	63 à 70	61 à 74
Protéines (g)	1,2 à 1,6	1,3 à 1,8	1,4 à 2,7
Lipides (g)	3,1 à 3,7	2,7 à 3,6	2,5 à 3,5
Glucides (g)	7 à 8,8	7,4 à 9,3	7,1 à 10,2
Sels minéraux			
- Calcium (mg)	43 à 70	50 à 83	43 à 127
- Sodium (mg)	16 à 32	16 à 34	20 à 40
- Phosphore (mg)	23 à 53	29 à 50	24 à 73
- Fer (mg)	0,7 à 0,9	0,7 à 1,4	0,5 à 1,4
Vitamines			
- A (µg)	58 à 81	59 à 81	45 à 88
- D (UI)	37 à 56	40 à 60	36 à 72
- E (mg)	0,7 à 2,7	0,7 à 2,7	0,5 à 2
- K (µg)	2,0 à 8,1	3,0 à 8,1	3,4 à 9
- C (mg)	7,1 à 13,6	7 à 14	7,3 à 17,3
- B1 (mg)	0,04 à 0,07	0,05 à 0,12	0,049 à 0,21
- B2 (mg)	0,08 à 0,17	0,09 à 0,20	0,095 à 0,26
- Niacine B3 (mg)	0,5 à 1	0,5 à 1,5	0,2 à 1,5
- Acide pantothénique B5 (mg)	0,3 à 0,6	0,3 à 0,9	0,27 à 1
- B6 (mg)	0,04 à 0,12	0,04 à 0,12	0,039 à 0,23
- Biotine B8 (µg)	1,4 à 2,2	1,4 à 2,3	1,3 à 1,45
- Acide folique B9 (µg)	5,5 à 14,0	8 à 19	9,5 à 24
- B12 (µg)	0,13 à 0,28	0,1 à 0,3	0,1 à 0,3

Tableau 6 : Evolution du lait industriel en fonction de l'âge de l'enfant

Les laits à destination des enfants sont soumis à une réglementation précise. Cette réglementation est régie par la directive de la Commission européenne du 22 décembre 2006 (2006/141/CE) relatives aux aliments destinés aux nourrissons et aux enfants en bas-âges. Dans les faits, chaque industriel peut faire varier la proportion d'un ou plusieurs des constituants tout en respectant les limites minimums et maximums imposées par cette réglementation.

Au cours des deux dernières décennies, la formulation des laits infantiles a connu un véritable ajustement par les laboratoires pharmaceutiques pour s'adapter au mieux aux diverses situations que peuvent rencontrer les nourrissons.

Selon la réglementation :

- La teneur en protéine doit rester faible : 1,5 g à 1,9 g pour 100 mL. Les protéines doivent être fractionnées pour améliorer la digestion et limiter les troubles digestifs.
- La teneur en glucide doit être comprise en moyenne entre 9 et 14 g pour 100 mL avec un taux de lactose de minimum 4,5 g.
- La teneur en lipide doit être comprise entre 4 et 6 g pour 100 mL. La présence de DHA est obligatoire dans tous les laits infantiles.
- Tous les laits infantiles doivent contenir des vitamines et des minéraux.

La transformation du lait de vache en lait infantile passe donc par plusieurs étapes nécessaires. Cela permet d'aboutir à un lait infantile répondant aux besoins nutritionnels de l'enfant tout en le rendant plus digeste. Néanmoins le lait infantile doit être choisi en fonction de la qualité de ses matières premières, de son rapport en nutriments et de sa composition globale.

Aucun lait infantile ne pourra substituer entièrement le lait maternel. Cependant une analyse des différents laits et situation de l'enfant permettra un choix de lait infantile éclairé et adapté.

IV. Témoignages

a) Objectif de ces témoignages

L'objectif de ces témoignages est de mettre en évidence l'importance pour ces mamans à donner du lait maternel à leur enfant et de savoir dans quelles conditions elles sont prêtes à le réaliser.

b) Réalisation des témoignages

Le recueil des informations auprès des mamans ayant fait appel au don de lait informel s'est déroulé en deux étapes. Dans un premier temps, elles ont répondu à un questionnaire commun. Puis dans un second temps, j'ai pu échanger directement avec deux d'entre elles pour recueillir leur témoignage en détail.

J'ai contacté directement les différentes mamans « receveuses » en leur envoyant un message privé, par l'intermédiaire des réseaux sociaux, après avoir vu l'une de leur annonce, sur une page Facebook, « Human Milk 4 Babies – France ». Toutes ces mamans font du partage de lait entre parents sans passer par une structure. J'ai donc réussi à obtenir le témoignage de trois mamans qui ont reçu du lait. Ces trois mamans sont de trois classes socio-professionnelles différentes : infirmière, correctrice et musicienne. Elles vivent également dans trois pays différents : France, Irlande et Canada. L'âge moyen de la cohorte de mamans est de 32 ans.

J'ai également obtenu le témoignage de la maman qui donnait son lait à une de ces trois mamans. C'est une mère au foyer, d'une quarantaine d'année vivant en France. Elle a réussi à allaiter sa fille jusqu'à ses 3 ans environ.

L'annonce de la maman receveuse 1 :

« Bonjour je suis de nouveau maman d'un petit garçon né le 4 novembre 2020. Souffrant d'hypoplasie il est déjà très difficile d'avoir une bonne lactation suffisante. Mais en plus mon fils ayant eu des freins n'a pas réussi à bien lancer ma lactation. Il s'est fait opérer des freins de la bouche à 1mois et demi et moi j'ai réussi à monter un peu ma lactation grâce au tire lait. Néanmoins cela n'a pas suffi et j'ai été obligé de compléter car son poids stagnait. Il a atteint son poids de naissance qu'à 1 mois de vie. Une maman me donnait du lait pour compléter mais sa fille est en train de se sevrer et du coup elle n'en tire quasiment plus... Je suis pour le moment obligé de compléter au lait artificiel n'ayant pas trouvé de recours alternatif mais beaucoup de remontées ça le réveil régulièrement et difficile de doser les compléments pour qu'il en ai assez sans que ça ne ralentisse ma propre lactation... »

L'annonce de la maman receveuse 2 :

« Bonjour. Je cherche du lait pour ma fille de 3 semaines. Je n'en ai pas assez (probablement dû à une chirurgie) et je souhaite de tout cœur éviter le lait industriel. Je vous remercie infiniment pour votre aide. »

20 jours après : « *Bonjour. Je suis toujours à la recherche de lait pour ma fille de 5 semaines. Votre aide nous est précieuse... Cela pourrait nous éviter le lait en poudre. Merci infiniment.* »

L'annonce de la maman receveuse 3 :

« *Bonjour les mamans guerrières !*

Ma choupette et moi cherchons du lait dans la région parisienne. Je suis prête à faire de la route aussi si vous êtes plus loin - il faut ce qu'il faut pour nos bébés d'amour ❤️ Aussi, si vous avez un gros stock, n'importe où en France, j'aimerais payer pour un envoi Chronopost congélation. Faites-moi signes les super mamans généreuses. Je vous remercie d'avance pour votre aide incroyable »

c) Présentation des questionnaires

Questionnaire commun aux trois mamans receveuses :

1. Comment avez-vous connu le don de lait via les réseaux ?
2. Quelles sont les raisons qui font que vous préférez donner du lait d'une autre maman plutôt que du lait en poudre ?
3. Aviez-vous des réticences avant de prendre cette décision ?
4. Pourquoi ne pouvez-vous pas allaiter ?
5. La culpabilité a-t-elle joué un rôle dans votre choix du don de lait direct de parents à parents ?
6. Avez-vous mis en place une routine avant de donner le lait à votre enfant ?
7. Est-ce que cela est contraignant ?
8. Avez-vous des critères de sélection pour choisir votre donneuse ?
9. Quel retour d'expérience donneriez-vous sur le don de lait ?

d) Résultats du questionnaire

- « Comment avez-vous connu le don de lait via les réseaux ? »

« Sur internet quand j'ai eu besoin de compléter mon enfant »

« A travers des groupes Facebook (irlandais) »

« J'ai toujours eu la conviction que le co-allaitement était normal, donc quand j'ai eu besoin de lait, je me suis tout de suite dit qu'il devait exister des groupes de femmes qui donnent leur lait. De plus, j'avais toujours voulu donner le mien, donc je connaissais les lactariums. »

Les différentes réponses montrent que les mamans ont découvert les groupes de don de lait informel de manières différentes, cependant cela reste quand **même une recherche personnelle.**

- « Quelles sont les raisons qui font que vous préférez donner du lait d'une autre maman plutôt que du lait en poudre ? »

« Je pense que le lait maternel restera toujours meilleur pour le développement de l'enfant même si c'est d'une autre maman. Avant nous avions bien des nourrices alors pourquoi pas »

« Car la nature sera toujours plus forte que l'Homme. Car les laits en poudre sont, pour l'immense majorité, les produits de grandes marques dont la mauvaise réputation est connue. Il faudrait, à mon sens, être naïf pour croire que Nestlé veut notre bien... »

« Le lait d'une mère est la meilleure chose pour un bébé. Je n'aime pas les produits industriels »

Pour cette question, il en ressort deux raisons principales, selon les mamans : **le lait maternel quel qu'il soit est le meilleur pour leur enfant et elles ne font pas confiance aux laits industriels.**

Lorsque j'ai échangé avec deux des mamans, l'une d'elle a ajouté qu'elle avait lu des analyses comparant le lait industriel et le lait maternel. Ces analyses montraient que le lait industriel avait moins de vitamines et était plus mauvais au niveau qualitatif. Elle a également du mal à faire confiance aux laits industriels provenant de grandes filières industrielles telles que Nestlé® ou encore Guigoz®.

J'ai demandé plus de détails à cette maman pour savoir si elle avait déjà eu de mauvaises expériences et, au contraire, sa fille a adoré ce lait en poudre et l'a très bien digéré. Cependant, elle ne fait pas confiance à ces multinationales et préfère même acheter le lait local de petits fermiers qu'elle trouve dans les différents pays où elle se rend.

La seconde maman préfère donner du lait maternel, à son enfant, quel que soit l'âge de l'enfant de la maman donneuse car pour elle rien ne peut égaler le lait maternel.

- **« Aviez-vous eu des réticences avant de prendre cette décision ? »**

« Un peu mais j'ai pris bien soin de prendre connaissance avec la maman pour être en confiance avant tout »

« Aucune. J'ai choisi de faire confiance aux donneuses (après avoir parlé quelques minutes avec elles et m'être rendu compte qu'elles n'étaient pas toxicomanes). »

« Absolument pas. Bien moins que la réticence du lait en poudre »

Aucune de ces mamans n'a eu de réelle réticence à se lancer dans l'échange de lait, **elles ont décidé de faire confiance aux mamans donneuses**. Une des mamans a même ajouté que la réticence à se lancer dans cet échange était moindre par rapport à la réticence de l'utilisation du lait en poudre.

- **« Pourquoi ne pouvez-vous pas allaiter ? »**

« J'allaite mais hypoplasie mammaire et freins serrés, ma lactation n'a jamais été bien boostée »

« J'ai eu la bêtise de me faire faire une réduction mammaire quand j'étais jeune. »

« Je peux allaiter, mais mon bébé avait un problème de frein ce qui a posé un problème sur ma production donc j'ai dû supplémenter bébé. »

Dans 2/3 des cas, l'allaitement exclusif au lait de la mère n'a pas pu être possible à cause d'un problème provenant de la mère : **hypoplasie mammaire ou réduction mammaire**.

Dans 2/3 des cas, cet allaitement est gêné du fait de la présence **d'un frein de langue de l'enfant.**

L'un des mamans a fait face à ces 2 difficultés qui ont découlé sur un allaitement très compliqué et insuffisant pour être exclusif.

- **« La culpabilité a-t-elle joué un rôle dans votre choix du don de lait direct de parents à parents ? »**

« Oui un peu, culpabilisé de ne pas pouvoir fournir moi ce qu'il faut. Et une gratitude éternelle pour cette maman »

« Non. Seule la santé de ma fille importe. »

« Pas de culpabilité, juste beaucoup de reconnaissance. Une fois mon bébé pleurait dans un parc et une amie d'amie était là avec son bébé allaité. Je lui ai demandé si elle pouvait me donner du lait, ce qui pour moi était naturel et j'ai vu que pour elle ça semblait bizarre. Ça a créé de la gêne. »

Au travers des réponses, il est montré que **la culpabilité n'a pas une grande part dans la décision** de faire appel au don de lait informel. Cette question met tout de même en évidence la bienveillance de ces mamans envers leur(s) donneuse(s).

- **« Avez-vous mis en place une routine avant de donner le lait à votre enfant ? »**

« Non. Je donnais le sein et quand il fallait compléter je complémenais »

« Non, si ce n'est de s'organiser pour aller le chercher, et le conserver. »

« Non »

Aucune des mamans n'a mis en place une routine avant de donner le lait d'une autre maman à son bébé.

- « Est-ce que cela est contraignant ? »

« Oui mais pour le bien de l'enfant »

« En Irlande, non. En France/Belgique, carrément. Je dirais même que c'est impossible. »

« Non »

La contrainte du don de lait informel va dépendre du pays dans lequel la maman vit. Cela est sûrement dû au fait que le don de lait informel est plus ou moins répandu selon le pays.

Selon le témoignage d'un des mamans, la recherche de donneuse peut être difficile notamment en France. Les mamans allaitantes ne sont pas prêtes à donner leur lait en dehors des lactariums et les autres mamans qui ne seraient pas contre l'échange de lait informel rencontreraient elles-mêmes des difficultés qui les empêcheraient de donner leur lait. Pour cette maman, le don de lait informel est plus facile en Irlande dû aux mentalités, plus ouvertes, de la population.

Une des mamans a tellement eu du mal à trouver du lait maternel pour ses enfants qu'elle a décidé d'élargir les groupes de réseaux sociaux sur lesquels elle publie ses annonces. Pour son premier enfant, elle a uniquement demandé sur des groupes centrés sur l'allaitement. Alors que pour son second enfant elle a également déposé des annonces sur des groupes d'échange et de partage, non spécifique à l'allaitement, pour les gens habitants dans la même région. Cette maman avait réussi à trouver une donneuse mais lorsque la donneuse s'est renseignée auprès de son lactarium, elle a changé d'avis. Le lactarium lui a rappelé que cela était trop dangereux de donner du lait à une autre maman sans que son lait ne soit testé et analysé.

- « Avez-vous des critères de sélection pour choisir votre donneuse ? »

« La confiance ++ Pas d'alcool, pas de médicament, de maladie et les enfants de la maman en bonne santé »

« Mon instinct »

« Simplement m'assurer que la personne n'a pas le sida ou hépatite »

En voyant les réponses des différentes mamans, le critère principal qui en ressort est **le ressenti de la maman envers la donneuse de lait**. Aucune de ces trois mamans n'a demandé d'analyses sanguines ou biologiques des donneuses ni accepté de contreparties financières pour avoir du lait maternel.

- **« Quel retour d'expérience donneriez-vous sur le don de lait ? »**

« C'est une expérience enrichissante sur le plan relationnel. Je pense que la relation de confiance doit avoir lieu pour un bon échange en sécurité »

« J'ai été absolument ravie de mon expérience en Irlande. Je suis allée en France et en Belgique, et l'expérience a été désastreuse : les gens sont complètement paranos et stressés. Impossible de trouver des donneuses... A l'inverse, les Irlandais(es) écoutent leur cœur et leur bon sens : les dons de lait de particulier à particulier sont monnaie courante. »

« La générosité des mères m'a étonnée à chaque fois. J'ai été fière de dire à ma fille que la sororité avait pu la nourrir »

A travers ces différents témoignages, il est mis en évidence que pour toutes ces **mamans le don de lait a été une expérience positive** à l'exception d'une des trois mamans qui a mal vécu sa recherche de lait en France.

- **« La décision de faire appel aux dons de lait a-t-elle inclut les deux parents ? »**

Toutes les mamans ont répondu oui à cette question. Cette question fait le lien avec le questionnaire Le rôle du parent qui n'allait pas, qui sera vu dans le chapitre 6, **cela confirme que le père a un rôle important durant l'allaitement** et notamment lorsque les mamans rencontrent des difficultés.

La maman, qui vit en Irlande, doit beaucoup voyager pour le métier de son mari. Pour elle, son mari a été un de ses piliers durant cette période d'échange de lait informel. Son mari allait chercher le lait chez les différentes mamans donneuses. Au départ, ce papa n'était pas très en accord avec le fait de donner du lait d'une autre maman à son enfant. Mais en rencontrant ces mamans et en voyant leur endroit de vie, il a changé d'avis. Il a donc dans un premier temps

fait confiance à sa femme. Ce père a donc joué un rôle de soutien très important auprès de sa femme.

En ce qui concerne l'échange de lait à proprement parlé et le transport, les deux mamans avec qui j'ai pu échanger plus en détails, m'ont répondu que leur mère donneuse leur transmettait le lait par l'intermédiaire de pots dédiés à la conservation du lait maternel. Elles ramenaient ensuite le lait chez elle en le mettant dans une glacière durant le trajet. L'une d'elle récupérait du lait tous les 2 jours alors que pour la seconde cela variait entre 7 à 10 jours. **Aucune des deux mamans ne réalisait de pasteurisation avant de donner le lait à leur enfant.**

- « *Votre choix était-il influencé par une pression sociale de l'allaitement ?* »

Toutes les mamans n'ont pas ressenti de pression sociale pour faire appel au don de lait informel.

e) Echange avec la maman donneuse

Cette maman allaitante a décidé de donner son lait pour aider une amie dans le besoin (cette amie correspond à la maman receveuse 1). Elle a fait le choix de donner son lait à son amie plutôt qu'au lactarium car le don au lactarium ne peut être réalisé que durant une courte période.

Pour elle, le don de lait est « un beau partage qui ne coûte rien ». Cela était contraignant car il fallait stériliser, conserver le lait au frigo et pouvoir convenir d'un créneau avec l'autre maman mais elle le faisait avec plaisir et n'a eu aucune réticence.

Cette maman donneuse ne demandait rien en retour à son amie. Néanmoins, la maman receveuse faisait d'elle-même des cadeaux à son amie pour la remercier.

f) Interprétation / Discussion

Ces différents témoignages mettent en évidence l'importance pour toutes ces mamans de donner du lait maternel à leurs enfants. Cela entraîne le don de lait entre mamans dont les enfants n'ont même pas le même âge.

Ce don de lait informel peut entraîner des conséquences au niveau infectieux. Bien que les mères prennent des donneuses en bonne santé, aucune analyse médicale n'est réalisée. Cela entraîne donc des risques sanitaires importants. La contamination du lait peut provenir de la mère donneuse mais aussi des conditions de conservation et de stockage du lait. Généralement, les mères qui reçoivent le lait ne font pas le déplacement tous les jours chez la mère donneuse. Ce lait nécessite donc d'être conservé plusieurs jours voire plusieurs semaines. La conservation est donc très contraignante. La contamination est d'autant plus importante lorsque le lait est envoyé par transporteur d'une région à l'autre.

Mais ce risque de contamination éventuelle n'a pas été un frein pour ces mamans puisqu'aucune n'a réellement eu de réticence à se lancer dans cette expérience de don de lait informel. Pour ces mamans, la seule chose qui comptait était que leur enfant recevait du lait maternel qui correspond au meilleur aliment pour le bébé jusqu'à l'âge de 6 mois. L'une des mamans, dont l'enfant avait 4 mois, donnait du lait provenant d'une maman dont l'enfant avait 2 ans. Une autre maman recevait du lait de mères différentes suivant le pays où elle se trouvait. Ces mères ont donc choisi leur donneuse quel que soit l'âge de l'enfant de la donneuse.

Il est également ressorti que les pères avaient participé à la décision et que certains s'étaient même impliqués afin de récupérer le lait chez la donneuse.

Aucune des mamans n'a subi de pression sociale pour que leur enfant soit allaité et pour elles l'expérience de don de lait a été une expérience positive autant pour leur enfant que pour elle.

V. Conclusion

A l'heure actuelle, en France, le don de lait est très réglementé. Le seul moyen légal pour donner son lait maternel est de passer par les lactariums. Ceux sont les seuls organismes à pouvoir collecter, traiter et distribuer le lait aux bébés prématurés. Il est par conséquent interdit de commercialiser son lait maternel en France. Cependant le don de lait par les lactariums cible

une population de bébés très limités. Plusieurs mères, dont la lactation est insuffisante ou inexistante, souhaitent également se procurer du lait mais ne peuvent pas car leur enfant n'est pas prématuré. Cette restriction entraîne donc la naissance d'un réseau de don de lait informel.

Bien que la majorité des mères qui se procure du lait via ces réseaux soit vigilante, la présence de risques pour leur enfant existe toujours. Notamment avec un risque infectieux si le lait de la mère donneuse est contaminé par des bactéries ou des virus.

Ce don de lait n'est pas sans rappeler les nourrices du Moyen-Age qui nourrissaient les enfants d'autres femmes. Déjà au Moyen-Age, ce type de pratique avait entraîné une mortalité importante chez les bébés. A l'heure actuelle, le risque de mortalité chez les bébés dû au don de lait informel est beaucoup moins important mais il n'est pas sans risque. Le lait maternel d'une autre mère peut contenir des bactéries pathogènes ou diverses molécules indésirables, comme des traces de médicaments ou de produits réactifs telle que la nicotine

Le lait maternel reste le lait le plus adapté pour l'enfant. Néanmoins, les laits industriels sont une alternative plus sûre que l'échange de lait entre les mères allaitantes. Il est essentiel pour les mères de choisir le lait infantile le plus adapté pour leur enfant. Il est donc primordial pour ces mères d'être informées et accompagnées afin de faire un choix éclairé qui sera le plus adapté pour leur enfant sans prendre de risque.

Les bébés ont des besoins nutritionnels propres à chaque tranche mais également propres à chaque enfant. Tout comme le lait maternel, les besoins d'un bébé sont donc uniques. L'instinct maternel permet à chaque mère de choisir ce qui est le plus adapté à leur enfant.

Chapitre 5 : L'allaitement dans les familles homoparentales

I. L'allaitement dans les familles homoparentales

L'allaitement représente 67,6% des naissances. Cependant, il est intéressant de voir si parmi ces 32,4% de nouveau-nés qui ne sont pas allaités, certains se trouvent dans des situations familiales où l'allaitement est difficile voire impossible à mettre en place.

C'est le cas, par exemple, pour les enfants qui sont adoptés ou nés d'une gestation pour autrui (GPA) dans une famille homoparentale masculine. Dans le cas de l'adoption par un couple hétérosexuel ou dans les familles homoparentales féminines, l'allaitement peut être mis en place avec une lactation induite chez la ou les mères adoptantes. La lactation induite correspond au déclenchement de la lactation chez une femme n'ayant pas porté l'enfant. Malheureusement la lactation induite est très peu connue. Dans le cas d'une adoption ou d'une GPA par un couple homoparentale masculin, l'allaitement est très difficile à mettre en place.

L'objectif de cette partie est de comprendre les difficultés de la mise en place de l'allaitement dans les couples homoparentaux.

II. Familles homoparentales masculines

a) La gestation pour autrui

La gestation pour autrui (GPA) est une méthode de procréation médicalement assistée ayant recours à une mère porteuse pour porter l'enfant d'un couple. Cela nécessite l'implantation, dans l'utérus de la mère porteuse, d'un embryon issu d'une fécondation *in vitro* (FIV) ou d'une insémination.

En France, la GPA est interdite, par la loi du 29 juillet 1994, dû à des problèmes éthiques envers la mère porteuse et l'enfant. La GPA est autorisée dans 9 pays européens : l'Irlande, la Belgique, les Pays-Bas, la Slovaquie, la Pologne, la Grèce, le Portugal ainsi que le Royaume Unis, qui a quitté récemment l'Europe. Au niveau international, l'Inde, la Russie, la Thaïlande, le Canada et certains états des Etats-Unis autorisent la GPA.

Néanmoins les enfants nés à l'étranger, dont les parents sont français, ont le droit à la nationalité française. De ce fait, l'acte de naissance d'un enfant né à l'étranger peut être transcrit sur les registres de l'état civil français en mentionnant un père. Puis l'enfant peut être adopté par le ou la conjoint(e) du père.

La GPA met en évidence des problèmes éthiques pour deux raisons : la femme et l'enfant peuvent être considérés comme des marchandises du corps humain et il y aura nécessité d'abandonner l'enfant par la mère porteuse.

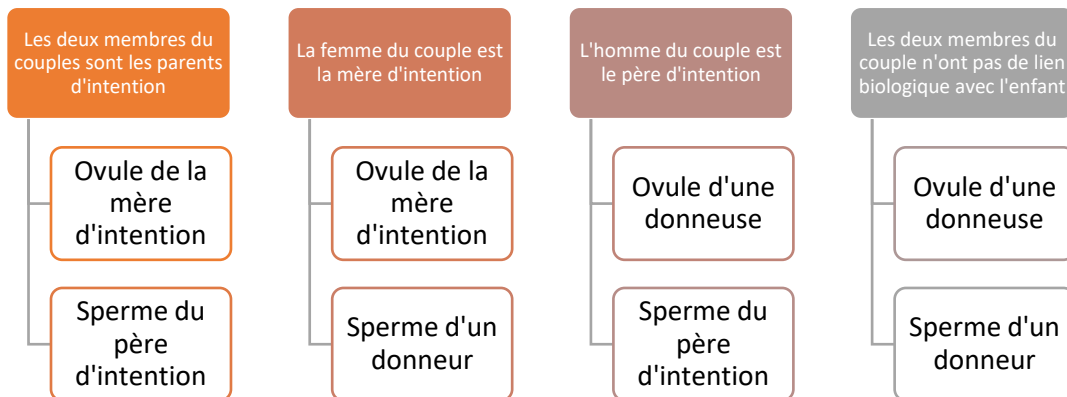


Figure 52 : Les différentes formes de gestation pour autrui.

Il existe différents types de GPA (Figure 52):

- Les deux membres du couple sont les parents biologiques de l'enfant. Dans ce cas de figure, la mère d'intention donne son propre ovule et le père d'intention donne son propre sperme.
- Les membres du couple ont un lien partiel avec l'enfant, c'est-à-dire qu'uniquement un seul des deux membres du couple est un parent biologique.
- Les membres du couple n'ont aucun lien génétique avec l'enfant. Dans ce cas de figure, l'ovule et le sperme proviennent de donneurs.

Il est possible que la donneuse d'ovocytes soit la mère porteuse. Il est également possible de la mère porteuse et la donneuse soit deux personnes différentes.

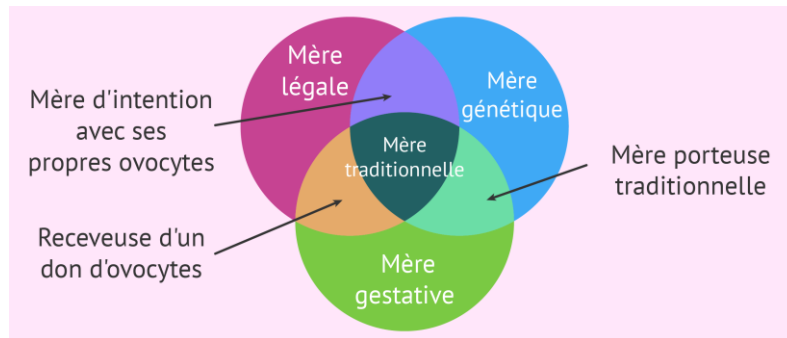


Figure 53 : Fragmentation du concept de mère traditionnelle

Dans la GPA, la mère légale est la mère d'intention. Elle peut être aussi la mère génétique si ce sont ses propres ovocytes (Figure 53). Il y a donc deux possibilités :

- La GPA traditionnelle, aussi appelée GPA partielle. La mère porteuse apporte ses propres ovocytes, cela veut dire que la mère porteuse est à la fois la mère biologique et la mère gestative. Cette GPA fait appelle à une insémination artificielle pour l'injection des spermatozoïdes dans la cavité utérine de la mère porteuse.
- La GPA complète, aussi appelée GPA totale. La mère porteuse n'a aucun lien biologique avec l'enfant. Cela veut dire qu'elle est uniquement la mère gestative et qu'elle porte les ovocytes d'une donneuse. Ce type de GPA nécessite une fécondation *in vitro*, cela veut dire que la fécondation entre l'ovocyte et le spermatozoïde se réalise en laboratoire. Puis une insémination artificielle est réalisée pour injecter l'embryon dans la cavité utérine de la mère porteuse.

La GPA aide donc les parents d'intention à pouvoir procréer et peut être envisagée dans certaines situations. Cela peut être envisagé pour :

- ❖ Les femmes pour qui une grossesse est médicalement déconseillée
- ❖ Les femmes nées sans utérus ou ayant subi une hystérectomie
- ❖ Les femmes qui font des fausses couches à répétition ou ayant des tissus cicatriciels intra-utérins impossible à traiter
- ❖ Les femmes ayant subi une radiothérapie pelvienne ou abdominale dans le cadre du traitement d'un cancer
- ❖ Les couples homosexuels masculins qui désirent avoir un enfant biologique

La GPA se réalise donc en 3 étapes (Figure 54).

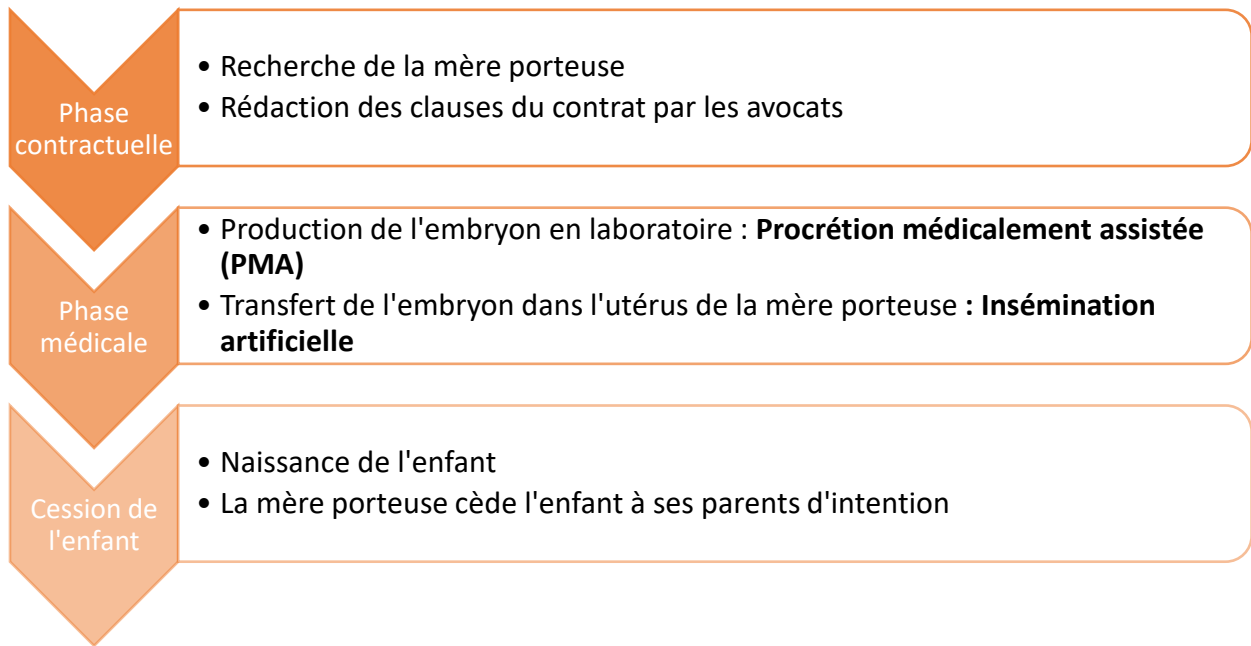


Figure 54 : Les 3 étapes de la gestation pour autrui

Il a été estimé en 2018 que 2 000 à 3 000 enfants français sont nés par GPA au cours des dix dernières années, soit 200 à 300 bébés par an. D'après l'Insee, 758 590 bébés sont nés en 2018, les enfants nés par GPA représentent donc une très faible part des naissances par an.

De manière générale, les enfants nés par GPA représentent une très faible part des enfants allaités. Il est par conséquent facile d'en déduire que les enfants nés par GPA, dans une famille homoparentale, représentent une part encore plus faible des enfants allaités.

b) Témoignage de la mise en place de l'allaitement dans les couples homoparentaux masculins

J'ai pu obtenir le témoignage d'un couple d'hommes, dont la fille née par GPA, a été allaitée par la mère porteuse. J'ai recueilli le témoignage d'un des papas du couple homoparentale d'une quarantaine d'années, dont leur fille a 5 ans. Ce couple a eu recours à la GPA au Canada puisque peu de pays européens réalisaient la GPA à cette époque. La GPA effectuée a été une GPA complète car la donneuse d'ovule et la mère porteuse étaient deux personnes différentes. Pour réaliser cette GPA, ils ont fait appel à une agence, appelée agence « facilitatrice » au Canada,

qui organisait toute la GPA jusqu'à l'accouchement. Puis une fois que l'accouchement a lieu, le système juridique canadien attribue la parentalité aux parents intentionnels.

Questions posées lors de l'interview :

1. Comment s'est mis en place cet allaitement ?
2. La décision d'allaiter était-elle seulement dû à la volonté de la mère porteuse d'allaiter ?
3. Avez-vous ressenti une pression sociale ou un jugement de votre entourage au sujet de cet allaitement ?
4. Avez-vous eu des doutes concernant la qualité et la quantité du lait que votre fille recevait durant cet allaitement ?
5. Si la mère porteuse n'avait pas voulu allaiter ou si vous n'auriez pas accepté qu'elle allaite l'enfant, seriez-vous allés chercher du lait auprès d'autres mamans allaitantes, sur les réseaux sociaux par exemple ?
6. Avez-vous effectué des recherches sur l'allaitement avant de vous lancer ?
7. Dans votre entourage, connaissez-vous d'autres couples ayant vécu la même situation que vous ou au contraire des couples n'ayant pas voulu mettre en place l'allaitement ?

– « Comment s'est mis en place cet allaitement ? »

Les deux papas étaient dans l'optique d'installer une rupture progressive entre la mère porteuse et l'enfant. **La décision de cet allaitement a été prise tardivement durant la grossesse**, c'est-à-dire 2 à 3 mois avant la naissance.

La première semaine suivant la naissance, l'enfant a reçu un allaitement au sein la journée et recevait un biberon de lait infantile le soir. Puis la deuxième semaine, l'allaitement au sein a été arrêté mais la mère porteuse continuait de tirer son lait pour qu'il soit donné durant la journée à l'enfant. Le soir, l'enfant recevait toujours son biberon de lait infantile. Enfin la troisième semaine, l'allaitement a été complètement arrêté et l'enfant n'était plus qu'alimenté par le lait infantile (Figure 55).

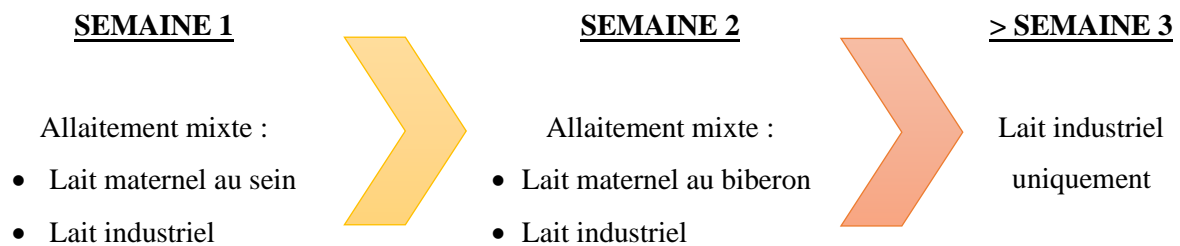


Figure 55 : Evolution dans le temps de l'allaitement du bébé issu d'une GPA, dans une famille homoparentale masculine

L'enfant n'a donc reçu du lait maternel que durant 2 semaines : une semaine au sein de la maman et une semaine où le lait maternel était donné par biberon. Cependant la nuit, les papas donnaient du lait en poudre pour éviter le sevrage trop brutal de l'enfant.

L'allaitement exclusif n'était pas possible car le couple ne pouvait pas rester au Canada trop longtemps et la peur de l'attachement par la mère porteuse était trop important.

L'allaitement a donc été difficile à mettre complètement en place dans ce genre de configuration.

- « La décision d'allaiter était-elle seulement dû à la volonté de la mère porteuse à allaiter ? »

Effectivement, la mère porteuse était très en faveur de cet allaitement. Néanmoins les deux papas présentaient quelques réticences par rapport aux sentiments que la mère porteuse pourrait développer au cours de cet allaitement. L'influence de l'allaitement sur la santé a également joué en faveur de l'allaitement puisque l'enfant pouvait disposer du système immunitaire et des anticorps naturels de la mère, durant les premiers moments de sa vie.

Il est mis en évidence que la première crainte face à cet allaitement était qu'un lien trop important se crée entre la mère porteuse et le bébé. A savoir que dans la plupart des cas de GPA, le bébé est séparé de la mère directement après la naissance.

- « Avez-vous ressenti une pression sociale ou des jugements de votre entourage au sujet de cet allaitement ? »

Ils n'ont pas du tout eu de pression ou de jugement concernant cet allaitement. Selon eux, le fait que la GPA se fasse au Canada a sûrement eu un impact puisqu'ils n'avaient de lien

qu'avec la famille de la mère porteuse et que la GPA est courante dans ce pays. **En France, les jugements étaient surtout au sujet de la GPA** puisque celle-ci entraînait de nombreuses questions, notamment de savoir comment le retour en France allait se dérouler. **Cette problématique était beaucoup plus importante pour eux que le sujet de l'allaitement.**

Seule la grand-mère d'un des papas a demandé si l'enfant allait être allaité mais sinon **le sujet de l'allaitement a été peu abordé.** Cependant, lorsque l'allaitement a été annoncé, celui-ci a été assez bien reçu par leur entourage.

- **« Avez-vous eu des doutes concernant la qualité et la quantité de lait que recevait votre fille durant cet allaitement mixte ? »**

Ils n'ont eu aucun doute car **ils s'étaient énormément renseignés.** De plus, la mère porteuse avait eu sa montée de lait bien avant, au moins 2 mois avant la naissance et pouvait donc tirer son lait, ce qui a permis de rassurer les papas sur la quantité de lait. En ce qui concerne la qualité du lait, ils n'ont pas eu d'inquiétude d'autant plus que la mère avait une hygiène de vie très bonne.

L'allaitement est, pour eux, quelque chose de naturel. Ils ne se sont donc pas du tout posé cette question.

- **« Si la mère porteuse n'avait pas voulu allaiter ou si vous n'auriez pas accepté qu'elle allaite l'enfant, seriez-vous aller chercher du lait auprès d'autres mamans allaitantes, sur les réseaux sociaux par exemple ? »**

Ils ne seraient pas allés chercher du lait maternel ailleurs puisqu'ils étaient partis au départ sur du lait infantiles en poudre, dès la naissance de l'enfant. Ils s'étaient même renseignés sur les laits qu'ils pourraient trouver au Canada et qui seraient bons pour l'enfant.

Pour l'allaitement mixte, **ils ont essayé de trouver un lait industriel canadien qui pourrait le plus se rapprocher d'un lait industriel français,** qu'ils pourraient ensuite retrouver en France.

De plus, ils n'étaient pas dans leur pays, ils n'auraient donc pas su comment activer les différents réseaux pour pouvoir trouver du lait provenant d'autres mamans allaitantes.

- **« Avez-vous fait des recherches sur l'allaitement avant de vous lancer ? »**

Ils se sont renseignés sur les bienfaits que l'allaitement pouvait apporter. Ce couple a également eu des retours d'expérience de leur entourage sur l'allaitement. Mais comme cela

n'était pas leur priorité, ils ont eu du mal à vraiment penser au sujet avant que cela ne se précise dans les derniers mois de grossesse. Sachant que le stress de l'accouchement et le retour en France étaient énormément présents, il n'y avait donc plus beaucoup de temps pour penser à la question de l'allaitement.

Pour eux, le lait industriel avait également fait ces preuves. Ils n'avaient donc pas d'inquiétude en ce qui concerne l'alimentation de leur futur enfant.

- « Dans votre entourage connaissez-vous d'autres couples ayant vécu la même situation que vous ou au contraire des couples n'ayant pas voulu mettre en place d'allaitement ? »

Ils ne connaissent aucun couple dans leur entourage qui ont vécu une situation similaire. Ces couples ont choisi la voie du lait industriel car ils n'ont pas eu le choix de faire allaiter leur enfant par la mère porteuse. C'était le cas du schéma de la séparation de l'enfant et de la mère porteuse dès la naissance.

c) Bilan du témoignage

Au travers du témoignage de ce couple de papas, il en ressort que l'allaitement lors de la GPA n'est pas impossible mais très rare. Bien que l'allaitement fût court, cela a permis à l'enfant de recevoir le colostrum. Le colostrum correspond au lait sécrété, durant les premiers jours suivants l'accouchement, qui contient de nombreux anticorps et qui aide à la mise en place de la flore intestinale du nouveau-né. Ce lait est par conséquent très nourrissant pour le nouveau-né. De ce fait bien que l'enfant n'ait été allaité que deux semaines cela lui a permis de recevoir les bienfaits du colostrum.

La principale crainte de ce couple était la création d'un lien affectif entre leur enfant et la mère porteuse. Cela a également contribué à réduire la durée de cet allaitement. A côté de ceci, la nécessité de rentrer en France a également joué dans la décision d'arrêter l'allaitement.

Cette attachement a notamment été décrit par le Dr. Marc Pillot et le Dr. Kerstin Uvnas-Moberg. Au travers de leurs recherches, ils ont pu expliquer que l'ocytocine sécrétée durant la période de l'allaitement serait l'hormone responsable de cet attachement mère-enfant. Néanmoins cet attachement n'est pas seulement dû à l'ocytocine sur le plan biochimique, mais également à l'environnement dans lequel évolue l'allaitement.

Cependant, l'allaitement pour ce couple n'était pas une priorité. La procédure de GPA et notamment le retour en France étaient leur priorité. L'allaitement pour leur nouveau-né a pour eux été un bonus, qu'ils ne regrettent pas. L'allaitement était naturel autant pour le couple que pour leur famille.

III. Familles homoparentales féminines

a) La procréation médicalement assistée

La procréation médicalement assistée (PMA) est une assistance médicale à la procréation qui consiste à manipuler un ovule et/ou un spermatozoïde pour procéder à une fécondation.

Très récemment, un avis favorable a été rendu par le conseil consultatif national d'éthique pour que ce processus soit élargi aux femmes célibataires et aux couples homosexuels.

Il existe plusieurs méthodes de PMA :

- La Fécondation *In Vitro* (FIV) permet la rencontre entre un ovule et un spermatozoïde en laboratoire. Une fois l'ovocyte fécondé, il est introduit dans l'utérus de la femme pour qu'il puisse s'accrocher et se développer. Les gamètes peuvent provenir de donneurs ou des deux parents d'intention.
- L'insémination artificielle. Cela consiste à déposer les spermatozoïdes du conjoint ou d'un donneur dans l'utérus de la femme. C'est la technique la plus utilisée pour les tentatives de PMA.
- L'accueil d'embryon. C'est le transfert de l'embryon d'un couple donneur dans l'utérus de la mère. C'est la technique la moins utilisée.

b) La lactation induite

La lactation induite consiste à faire croire au corps que la femme a été enceinte. Pour cela, il faut jouer sur le milieu hormonal. Cette lactation induite permet donc à une femme d'allaiter un bébé qu'elle n'a pas porté. Il ne faut pas confondre la lactation induite avec la relactation qui a pour but de relancer la lactation mais chez une femme ayant déjà allaité l'enfant qu'elle a porté.

Cette lactation peut être enclenchée lors d'une PMA lorsque la mère qui n'a pas porté l'enfant souhaite l'allaiter. Mais également dans le cas d'une adoption si la mère adoptante souhaite allaiter son enfant.

Le protocole de la lactation induite a pour objectif de préparer les seins de la mère à produire du lait de la même manière que durant une grossesse.

Il existe plusieurs protocoles pour induire la lactation induite.

Protocole 1 : Protocole COURANT de Newman-Goldfard	
<p>A commencer au moment de la conception et minimum 6 mois avant la naissance du bébé</p>	<p>Prise d'une pilule contraceptive oestro-progestatif monophasique sans interruption associée à la dompéridone 10 mg 4x/jour puis 20 mg 4x/jour.</p> <p style="text-align: center;">6 semaines avant la naissance : arrêt de la pilule</p> <p>Poursuite de la dompéridone et stimulation au tire lait toutes les 3 heures à basses puissances.</p> <p>Association avec des plantes galactogènes avant les repas :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Chardon béni : 3 capsules de 400 mg/jour • Fénu grec : 3 capsules de 600 mg/jour <p>Ajout également du son d'avoine dans l'alimentation.</p> <p>Naissance du bébé : continuation de la dompéridone (20 4x/jour) dans les mêmes quantités jusqu'au sevrage du bébé ou que la quantité de lait soit suffisante.</p>

Dans le protocole Jack Newman, les deux médicaments permettent de fournir 3 des hormones nécessaires à l'induction de la lactation. La 4^{ème} hormone ne peut cependant être disponible que si la femme a été enceinte car elle provient du placenta. Cette 4^{ème} hormone, la lactogène, a pour rôle de stimuler la montée de lait. Elle ne peut être reproduite de manière artificielle et n'est donc pas remplacée dans les protocoles de lactation. Lors de la création de ce protocole, ils se sont rendu compte que l'utilisation de la contraception orale, contenant de la progestérone, et la dompéridone permettait d'avoir une production de lait. Cette production de lait pouvait être encore plus importante avec une stimulation mécanique, par l'utilisation

d'un tire lait, et avec l'absorption, de certaines plantes galactogènes pendant toute la durée de l'allaitement si nécessaire. La stimulation mécanique est d'autant plus efficace que la fréquence de tirage sera importante car au plus la maman va stimuler sa lactation, au plus la quantité exprimée sera importante et meilleure sera sa production.

Quel est le rôle de la contraception orale ? Dans le cas de la lactation induite, la contraception n'a pas pour rôle principal de contrôler le cycle menstruel mais de développer la fonction lactogène des seins. Il est donc nécessaire que la pilule contienne 1mg de progestérone et pas plus de 0,035mg d'œstrogène. De plus, elle ne doit pas être interrompue. Les comprimés placebos ne doivent donc pas être pris et les plaquettes doivent être enchaînées d'un mois à l'autre. Lors de l'arrêt de la pilule quelques semaines avant la naissance, il est observé une chute de progestérone qui entraîne l'augmentation de la prolactine et donc induit une montée de lait.

Qu'est-ce que la dompéridone ? C'est un antagoniste de la dopamine qui a des propriétés antiémétiques. Ce médicament est normalement utilisé dans le cas de nausées et vomissements. L'un des effets indésirables de la dompéridone est d'entraîner la libération de prolactine par l'hypophyse, qui est une hormone dont le principal rôle est de déclencher et de maintenir la lactation après l'accouchement. Il est conseillé de le prendre trente minutes avant le repas pour une meilleure absorption.

Qu'est-ce qu'une plante galactogène ? C'est une plante qui va favoriser la sécrétion de lait maternel en vue de l'allaitement.

Pour ce protocole, la mise au sein le plus tôt possible après la naissance du bébé est recommandé pour que l'allaitement optimal puisse se mettre en route le plus rapidement possible. Une fois le niveau de lait suffisant, la mère pourra diminuer voir complètement arrêter la prise de dompéridone et de plantes galactogènes.

**Protocole 2 : Protocole accéléré Newman-Goldfard
ou Protocole pour les femmes ménopausées**

<p>Approprié pour les futures mères allaitantes qui disposent de peu de temps, c'est-à-dire quelques semaines</p>	<p>Prise de la Yasmin, qui est une pilule oestro-progestative minidosée, sans interruption. Associée à la dompéridone 20 mg 4x/jour.</p> <p>Si changements importants de la taille des seins dans les 30 jours : arrêt de la pilule ⇒ Poursuite de la dompéridone et il faut commencer à extraire le lait.</p> <p>Il est fortement conseillé d'utiliser un tire-lait électrique.</p> <p>Extraction du lait toute les 3 heures et une fois durant la nuit.</p> <p>Une fois l'extraction commencée, il est possible d'associer avec des plantes galactogènes pendant les repas :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Chardon béni : 3 capsules de 400 mg/jour • Féenugrec : 3 capsules de 600 mg/jour
---	--

Ce protocole accéléré ne permet pas toujours d'obtenir autant de lait que le protocole 1 standard sur 6 mois. Néanmoins la quantité de lait produit par la maman reste suffisante pour couvrir les besoins du bébé. Le potentiel de production maximal de la mère sera atteint environ 2 semaines après le début du protocole.

Au travers de ces différents protocoles, il est mis en évidence que la lactation induite repose sur trois stimulations : hormonale, physique et psychologique.

- La stimulation hormonale entraîne des modifications du corps de la femme afin de faire croire qu'elle a été enceinte. Ces différents protocoles permettent de reproduire les variations hormonales physiologiques qui sont présentes au cours d'une grossesse. Tout ceci entraîne la production de prolactine, l'hormone de la lactation, qui, à son tour, active les glandes mammaires qui produiront le lait maternel.

- La stimulation physique, produite par la succion du sein, permet de stimuler la production de lait. Au plus le sein est stimulé ou vidé fréquemment au plus le sein va produire du lait.

- La stimulation psychologique aura un fort impact également. Il est souvent entendu que certaines femmes ont eu des montées de lait en voyant un bébé ou encore en entendant les pleurs d'un bébé. Tout ceci est dû à des stimuli au niveau psychologique. Ces stimuli représentent donc un élément important pour que la lactation soit la plus efficace. Il faut donc conseiller à la mère de se mettre dans les meilleures conditions lorsqu'elle doit tirer son lait en pensant à des choses en rapport avec l'allaitement et éviter d'être distraite par autre chose.

Cependant, il existe également quelques variantes du protocole du Dr Newman : un protocole uniquement basé sur la stimulation mécanique des seins et un protocole n'utilisant pas les hormones mais uniquement les plantes galactogènes et la stimulation mécanique des seins. Ces deux protocoles sont à commencer plusieurs semaines avant la naissance du bébé. Du fait de la non prise d'hormones et de médicaments, ces protocoles présentent moins de risque pour la maman cependant la quantité de lait obtenue par ces protocoles est moindre.

c) Témoignages sur l'allaitement induit

En effectuant des recherches sur Instagram pour chercher des comptes qui partageaient des témoignages sur la lactation induite, j'ai découvert les comptes de deux mamans qui ont fait appel à la lactation induite pour pouvoir co-allaiter leur enfant avec leur compagne. Elles ont accepté de répondre en privée à quelques questions.

Premier témoignage :

Le premier témoignage concerne un couple de deux mamans, qui sont professionnels de santé et qui ont fait appel à la PMA en 2021, en Espagne. La première mère a porté l'enfant et a souhaité l'allaiter. La seconde mère, qui n'a pas porté l'enfant, a décidé également d'allaiter. Elle a pour cela réalisé une lactation induite. Il est important de souligner qu'elle avait déjà

allaité ces deux premiers enfants, qu'elle avait porté. Elle a donc décidé qu'elle ferait de même avec le troisième, après avoir découvert la lactation induite via un article.

La méthode la plus courante est la méthode de Newman mais cette maman n'a pas pu la suivre car elle ne peut pas prendre d'hormone. Elle a donc dû utiliser uniquement le tire-lait et des compléments alimentaires composés de fenugrec et de galactogyl. Il lui a également été conseillé de se faire prescrire de la dompéridone car elle avait du mal à produire du lait en quantité suffisante. La dompéridone a permis à sa production de lait de démarrer de manière plus importante.

Questions posées lors de l'interview :

1. J'ai lu dans vos témoignages, sous vos photos, que vous avez découvert la lactation induite via un article, vous rappelez-vous quel était cet article ?
2. Avez-vous eu des peurs ou des réticences avant de vous lancer ?
3. Avez-vous eu une appréhension particulière par rapport à vos précédents allaitements ?
4. J'ai lu que vous avez rencontré quelques difficultés pour obtenir une lactation suffisante, qu'est-ce qui vous a donné la force et vous a poussé à continuer ?
5. Avez-vous eu des doutes concernant la qualité et la quantité du lait ?
6. Cela fait un peu plus d'un mois que votre enfant est né, comment se passe l'allaitement ? Avez-vous rencontré des difficultés ? Est-ce que le co-allaitement a permis d'obtenir un allaitement exclusif ?
7. Avez-vous mis en place une routine particulière avec votre femme pour savoir qui allaiterait ?
8. Vous n'avez pas du tout réussi à augmenter votre production de lait, est-ce exact ?
9. Ressentez-vous une différence par rapport à vos précédents allaitements ?
10. Comment décririez-vous le rôle de votre femme durant cet allaitement ?
11. Avez-vous ressenti une pression sociale ou des jugements de votre entourage au sujet de cet allaitement ?
12. Après cette expérience, votre regard sur l'allaitement a-t-il changé ?

- « J'ai lu dans vos témoignages, sous vos photos, que vous avez découvert la lactation induite via un article, vous rappelez-vous quel était cet article ? »

Malheureusement, elle ne se souvenait plus quel était l'article. Elle se rappelait seulement que c'était un témoignage qu'elle avait découvert il y a environ 1 an et demi.

- « Avez-vous eu des peurs ou des réticences avant de vous lancer ? »

Cette maman avait la crainte que cela ne fonctionne pas et finalement être déçue. La peur, la plus importante, qu'elles avaient, concernait le bi-allaitement. **Ces mamans craignaient que l'une d'entre elles n'arrive pas à allaiter.**

- « Avez-vous une appréhension particulière par rapport à vos précédents allaitements ? »

Pour son premier allaitement, elle avait tenté sans se mettre aucune pression car elle ne connaissait rien sur l'allaitement. Elle s'était lancée mais elle avait vite rencontré des difficultés dû au manque de connaissances sur l'allaitement. Cependant elle n'avait pas abandonné pour autant l'allaitement et avait tenu 6 mois. Elle tenait beaucoup à cet allaitement et c'est cela qui l'avait poussé à ne pas arrêter.

Pour le second allaitement, elle n'avait aucune crainte ni stress car elle avait déjà vécu un allaitement.

Pour le troisième allaitement, pour lequel elle a déclenché la lactation induite, elle craignait surtout que l'enfant ne veuille pas de son sein.

- « J'ai lu que vous avez rencontré quelques difficultés pour obtenir une lactation suffisante, qu'est-ce qui vous a donné la force et vous a poussé à continuer ? »

Le peu de tétés qu'elle avait eu avec son bébé étaient « juste magique ». Même pour une seule tétée elle aurait tout refait. Au moment de l'interview, elle n'avait toujours pas la quantité qu'il fallait. Mais elle s'accrochait car chaque tétée était juste incroyable et le sourire de son bébé à son sein n'avait aucun prix. **Pour elle, c'était de l'émerveillement.** C'est surtout le contact et « les étoiles » dans les yeux de son fils qui l'avait poussée à continuer malgré les difficultés de la mise en place de cet allaitement.

Cette lactation induite lui a également **permis de créer un lien physique avec son bébé** qui lui manquait du fait qu'elle ne l'avait pas porté pendant la grossesse.

- « Avez-vous eu des doutes concernant la qualité et la quantité du lait ? »

Elle n'avait eu aucun doute sur la qualité mais elle n'avait pas réussi à avoir la quantité nécessaire.

- « Cela fait un peu plus d'un mois que votre enfant est né, comment se passe l'allaitement ? Avez-vous rencontré des difficultés ? Est-ce que le co-allaitement a permis d'obtenir un allaitement exclusif ? »

Bien que les deux mamans faisaient du bi-allaitement, elles n'arrivaient pas à faire un allaitement exclusif. En effet, la mère « porteuse » avait subi une réduction mammaire et avait été prévenu qu'elle ne pourrait couvrir que maximum 50% des besoins du bébé. Elles avaient donc espoir que l'allaitement induit puisse compléter les 50% restant mais cela n'a pas été le cas.

L'allaitement n'avait pas été mis correctement en route car il y avait eu des complications durant l'accouchement et le bébé avait également rencontré des soucis durant les premiers jours de vie. **La stimulation des deux allaitements n'avait donc pas été suffisante.** Tout ceci avait eu pour conséquence que le bébé ne prenait pas assez de poids durant les premiers jours. **Il y avait eu nécessité de compléter par du lait artificiel.**

- « Avez-vous mis en place une routine particulière avec votre femme pour savoir qui allaiterait ? »

A la maternité, il fallait favoriser l'allaitement de la maman qui avait porté le bébé. Le bébé était donc toujours au sein de celle qui avait accouché et lorsqu'il réclamait encore la seconde maman le prenait au sein. Lorsqu'elles furent revenues à la maison, la maman « non porteuse » avait beaucoup plus tiré son lait qu'allaité au sein, ce qui avait entraîné un petit passage à vide.

Elles avaient ensuite mis deux routines en place :

1. La maman ayant fait la lactation induite mettait en première le bébé au sein car elle avait une plus faible quantité de lait. Ensuite le bébé était mis au sein de l'autre maman. Pour finir, il recevait son biberon de lait industriel.
2. La maman ayant fait la lactation induite avait des bouts de seins qui étaient plus appréciés par le bébé, c'était donc elle la nuit qui réalisait les « tétés-câlins ».

- « Vous n'avez pas du tout réussi à augmenter votre production de lait, est-ce exact ? »

Si elles voulaient augmenter la production de lait, il fallait qu'elles tirent systématiquement leur lait toutes les 2 à 3 heures pendant 20 minutes, et cela tous les jours. Malheureusement avec la routine quotidienne et les différents rendez-vous médicaux, elles ne pouvaient pas faire cela tous les jours. Elles y arrivaient donc sur quelques jours, puis au moindre relâchement la lactation diminuait. Le cycle menstruel agit également beaucoup sur la lactation. La mère « porteuse » avait déjà eu son retour de couche. La maman « non-porteuse » n'avait jamais eu de coupure de règles. Ces différentes poussées d'hormones avaient entraîné une fluctuation de la lactation et notamment une baisse de lactation sur la moitié du mois.

- « Ressentez-vous une différence par rapport à vos précédents allaitements ? »

La mère « non-porteuse » a ressenti **beaucoup plus de difficultés** avec cet allaitement induit, qu'avec les précédents allaitements où elle était mère « porteuse »

- « Comment décririez-vous le rôle de votre femme durant cet allaitement ? »

Soutenant, enthousiaste et encourageant. Elle avait également ces rôles envers sa femme.

- « Avez-vous ressenti une pression sociale ou des jugements de votre entourage au sujet de cet allaitement ? »

Elle savait qu'il y en avait mais elle ne les avait pas ressentis. Cela lui avait été reporté que certaines personnes avaient été choqués et surprises. **Pour elle, le principal c'était qu'elles croyaient elles-mêmes en leur allaitement.** La seule critique qui l'avait touché était une remarque faite à la maternité par un des professionnels de santé concernant la faible quantité de lait qu'elles avaient. Avec le recul, lors de l'interview, elle avait pris conscience que cette critique n'était pas fondée.

- « Après cette expérience, votre regard sur l'allaitement a-t-il changé ? »

Il avait évolué mais négativement. Elle est professionnelle de santé et avait repris confiance en l'allaitement lorsqu'elle avait découvert la lactation induite. Elle soutenait donc à tous ses collègues que tout le monde pouvait allaiter n'importe quand. Malheureusement elles ont rencontré beaucoup de difficultés. **Elle avait un véritable sentiment d'injustice.** Elles ont fait beaucoup de compromis pour mettre toutes les chances de leur côté pour que finalement les quantités restent faibles.

A côté de ça, **elle n'avait pas confiance dans le tire-lait** car elle n'est pas sûre que les quantités récupérées soient les quantités réelles qu'elle avait dans les seins.

Cet allaitement a donc **mis à mal beaucoup de certitudes** qu'elle avait sur l'allaitement. Mais malgré toutes les difficultés, l'expérience reste positive car, pour elle, toutes les tétés sont magiques. Elle avait conclu l'interview en disant que **son objectif était atteint** car elle avait quand même réussi à donner du lait à son bébé et elle avait surtout réussi à avoir ce lien, qui se crée au cours de l'allaitement, avec son fils.

Deuxième témoignage :

Le second témoignage concerne un couple de mamans qui ont également fait une PMA et qui ont réussi à co-allaiter leur bébé pendant 9 mois. L'une des mamans est gouvernante et la seconde est éducatrice de jeunes enfants. Aucune de ces deux mamans n'était mère avant la PMA.

Questions posées lors de l'interview :

1. Avant d'avoir votre bébé, quelle était votre représentation de l'allaitement ?
2. J'ai lu dans vos témoignages précédents que vous aviez eu du mal à trouver votre place durant la grossesse, avez-vous réussi à trouver votre place durant cet allaitement ?
3. Comment avez-vous connu la lactation induite ?
4. Avez-vous eu des peurs ou des réticences avant de vous lancer ?
5. Avez-vous mis en place une routine particulière avec votre femme pour savoir qui allaiterait ?
6. J'ai également lu que vous avez réussi à allaiter pendant 9 mois votre garçon, ce qui est déjà admirable. A-t-il continué l'allaitement exclusif avec votre conjointe ?
7. Avez-vous rencontré des difficultés durant cet allaitement ?
8. Avez-vous ressenti une pression sociale ou des jugements de votre entourage au sujet de cet allaitement ?

– « Avant d’avoir votre bébé, quelle était votre représentation de l’allaitement ? »

Elle avait toujours grandi dans un environnement où les mamans allaitaient leurs enfants et elle avait toujours voulu avoir un enfant. Elle avait également toujours pensé qu’elle porterait son enfant et qu’elle pourrait l’allaiter. **Elle avait donc une grande envie d’allaiter.**

Cette envie d’allaiter avait été d’autant plus présente, qu’au moment de la PMA, elle était gouvernante pour une famille de 5 enfants dont un bébé qui n’était pas allaité. Les « moments biberons », avec cet enfant qu’elle gardait, étaient, pour elle, des moments géniaux. Pour cette maman, le mot « maman » va de pair avec grossesse, accouchement et allaitement. **Elle avait par conséquent dû déconstruire son image d’allaitement classique.**

Elle avait conclu cette question en disant, qu’avant de savoir que l’allaitement induit existait, pour elle, **le principal était de pouvoir nourrir son enfant même si cela devait se faire via un biberon.** Pour elle, il était important d’avoir une certaine indépendance dans l’alimentation de son bébé et ne pas devoir dépendre de sa compagne qui allaiterait.

– « J’ai lu dans vos témoignages précédents que vous aviez eu du mal à trouver votre place durant la grossesse, avez-vous réussi à trouver votre place durant cet allaitement ? »

Elle n’avait pas eu de mal à trouver sa place au sein de sa famille, c’est-à-dire avec sa femme et son futur bébé, mais **elle avait eu du mal à exister en tant que parents tout au long des rendez-vous médicaux.** Elles avaient donc très mal vécu le fait qu’elles n’aient pas pu réellement vivre ensemble cette attente du bébé en tant que « couple parental ».

Cette maman avait également vécu une mise à l’écart par l’équipe soignante de la maternité. N’ayant pas elle-même accouché de son fils, elle n’était pas reconnue comme un parent légitime. Cela avait été d’autant plus compliqué qu’il y avait eu des complications lors de l’accouchement : le bébé avait dû être mis en couveuse et la maman « porteuse » avait fait une hémorragie. L’enfant avait donc été séparé, pendant 24h, de ses mères. L’allaitement pour la mère qui avait porté l’enfant n’avait donc pas pu être mis en place immédiatement. La seconde maman avait donc proposé des biberons contenant son lait obtenu par la lactation induite mais il a été refusé par la gynécologue car ce lait était considéré comme provenant d’une étrangère. **La maman était considérée comme une étrangère auprès de son bébé.**

L’enfant avait donc reçu du lait artificiel à la maternité, alors que les mamans n’étaient pas favorables pour cela. Puis après négociation, elles avaient réussi à obtenir un compromis avec le service de maternité : **elle pouvait donner son lait au bébé mais elle ne pouvait toujours pas mettre le bébé au sein.**

L'allaitement au sein n'avait pu être démarré que lorsque les mamans avaient changé de service, pour le service pédiatrique. Le personnel médical avait mieux accepté la nouvelle. **Néanmoins, une fois l'allaitement lancé et le bébé au sein, plus personne ne se posait la question de savoir si oui ou non elle était la mère du bébé puisqu'elle pouvait l'allaiter.**

Elle était donc vraiment considérée « aux yeux de tous » comme la maman de leur bébé lorsqu'elle l'allaitait au sein n'importe où et à n'importe quel moment.

Par conséquent, cet allaitement l'avait beaucoup aidé à trouver sa place de maman dans la société.

– **« Comment avez-vous connu la lactation induite ? »**

Elle y avait toujours pensé par elle-même. Pour elle, cela fut toujours possible. Elle s'était ensuite renseignée toute seule car elle n'osait pas en parler autour d'elle par peur du regard que les gens pourraient avoir. La première fois qu'elle en avait parlé c'était lors de la préparation à l'accouchement, cela avait été bien reçu, ce qui avait été un soulagement. **Elle en avait ensuite parlé à sa sage-femme qui avait fait toutes les recherches nécessaires** pour que la future maman soit bien encadrée avec notamment ce délai court de 6 semaines avant l'accouchement. Elle était ensuite aller voir une spécialiste qui leur avait donné la **version accélérée du protocole de Jack Newman.**

Cela correspond au protocole de lactation induite mis en place pour les femmes disposant de peu de temps avant la naissance. Dans le cas de cette maman « non-porteuse », elle avait d'abord mis en place une lactation induite uniquement mécanique car elle ne pouvait pas prendre d'hormones. Puis elle avait, par la suite, intégré la dompéridone pour augmenter sa production de lait.

– **« Avez-vous eu des peurs ou des réticences avant de vous lancer ? »**

Elle n'avait eu aucune peur puisqu'elle allait pouvoir allaiter son enfant. **Sa réelle peur était le regard des autres** mais avec le recul elle trouve cela absurde puisque les gens qui étaient septiques avant le début de l'allaitement avaient trouvé cela très bien une fois que celui-ci avait commencé. Les personnes, à qui elle avait parlé de la lactation induite avant, avaient trouvé cela totalement abstrait voir illégal mais une fois qu'ils avaient pu voir ce que cela donnait en vrai ils avaient changé d'avis.

Elle avait cependant quelques réticences vis-à-vis du traitement à base de Dompéridone. Elle craignait de prendre du poids dû au retour de témoignages qu'elle avait lu. Elle avait décidé de ne pas tenir compte de ses craintes et elle avait quand même entamé le processus. Au moment

du témoignage elle était heureuse malgré les quelques kilogrammes pris. Pour elle, les kilogrammes en plus n'étaient rien comparé à ce qu'elle avait pu vivre et ressentir en donnant le sein à son bébé.

- « *Avez-vous mis en place une routine particulière avec votre femme pour savoir qui allaiterait ?* »

Elles n'avaient pas mis en place de routine. Dès qu'il est né, elles n'avaient plus jamais tiré leur lait, ni suivi de protocole ou roulement. **C'était au plus simple : qui avait le plus de lait, qui en avait envie, qui était la plus disponible...** Pour elles, c'était très simple et elles n'avaient eu aucun problème. L'allaitement du bébé était très fluide et naturel. Leur conseillère en lactation était notamment contre le fait de mettre en place une routine en mettant notamment le bébé au sein de la maman biologique en premier. Pour cette conseillère, il fallait que les deux allaitements démarrent correctement et pour cela il fallait que les deux allaitements soient suffisamment stimulés.

- « *J'ai également lu que vous avez réussi à allaiter pendant 9 mois votre garçon, ce qui est déjà admirable. A-t-il continué l'allaitement exclusif avec votre conjointe ?* »

Sa conjointe continuait à allaiter leur fils par la suite et encore aujourd'hui à 21 mois. De temps en temps, l'enfant réclamait le sein de la mère « non-porteuse » notamment quand la mère « porteuse » avait décidé d'arrêter la nuit ou lorsqu'il avait besoin d'être rassuré. Mais cette mère « non-porteuse » n'avait plus du tout de lait donc elle acceptait les « tétés de confort » quand sa femme n'était pas là ou qu'elle était fatiguée.

- « *Avez-vous rencontré des difficultés durant cet allaitement ?* »

Elle n'avait rencontré aucune difficulté pendant les 9 mois où elle avait réussi à allaiter. Elle avait eu rapidement sa montée de lait et elle avait également réussi à faire des réserves de lait. Elle avait trouvé cela très facile et n'avait aucune crevasse ou engorgement.

La seule chose qui l'avait contrainte à mettre un terme à son allaitement, c'était une hospitalisation qu'elle avait dû subir au 9^{ème} mois d'allaitement. Elle n'avait pas pu allaiter son bébé, ni tirer son lait et n'avait pas pris de dompéridone. Cette coupure avait entraîné une rupture de la production de lait et son bébé ne voulait plus du tout téter à son sein. Elle regrettait de ne pas avoir relancé cette lactation, en recommençant le protocole avec la dompéridone, mais elle ne s'attendait pas à ce que le bébé continue l'allaitement encore aujourd'hui à 21 mois.

- « Avez-vous ressenti une pression sociale ou des jugements de votre entourage au sujet de cet allaitement ? »

Elle complète ce qu'elle avait déjà dit précédemment. Elle n'avait donc pas reçu de pression sociale pour allaiter car elle n'avait pas porté l'enfant. Les jugements étaient présents au départ puisque les gens étaient septiques vis-à-vis de la lactation induite. Seule une de ses amies qui allaitait l'a réellement encouragé. **Elle avait plus ressenti des interrogations que des jugements provenant de l'entourage.** Une fois le bébé né et l'allaitement enclenché, elle n'avait plus ressenti que de l'admiration et de l'encouragement.

IV. Interprétation de ces témoignages

L'objectif de ces deux couples était de mettre en place un co-allaitement. Ces mamans souhaitaient chacune pouvoir allaiter leur bébé. Cependant ces deux mères « non-porteuses » partageaient la crainte de ne pas être reconnue comme la mère de l'enfant et que l'allaitement induit ne fonctionne pas. Pour elles, le rôle de mère est associé à l'allaitement. Ces mères « non-porteuses » redoutaient également que leur enfant refuse leur sein et qu'elles ne puissent pas développer, via l'allaitement, le même lien avec leur enfant que leur conjointe. Néanmoins ces deux couples de mamans ont cru à leur allaitement. Le soutien mutuel au sein de chaque couple a permis à ces mamans de continuer et de renforcer leur allaitement commun.

Lors de ces deux témoignages, il en ressort que les deux mamans avaient rencontré des difficultés durant l'allaitement induit. L'une des mamans n'avait pas eu suffisamment de lait et l'autre avait dû arrêter à cause d'une hospitalisation. Cela ne les avait pas empêchés de croire en leur allaitement et de ne pas abandonner. La mère qui avait été contrainte d'arrêter le regrette aujourd'hui, cependant elle reste quand même fière de son parcours.

Ces deux mamans avaient du mal à trouver leur place aux yeux du monde extérieur et notamment du corps médical. Elles n'étaient pas reconnues en tant que parents de l'enfant et par conséquent leur allaitement n'était pas encouragé.

Cependant malgré les difficultés, les deux mères ont vécu l'allaitement comme une expérience positive. La finalité de ces expériences est qu'elles referaient tout ceci sans hésiter. Pour elles, l'allaitement rime avec « partage » et « moment magique ». Cela leur permet également d'être indépendante de leur conjointe pour nourrir leur enfant.

Ce qui est également mis en évidence est la méconnaissance et les jugements sur l'allaitement induit. Cela peut être jugé comme illégal par certaines personnes qui ne trouvent pas cela naturel.

V. Conclusion

Le choix de l'allaitement reste une question importante pour chaque futur parent. Cela est également le cas pour les parents de familles homoparentales. Cette question est d'autant plus importante que la mise en place de cet allaitement dans ces familles peut être compliquée. L'allaitement dans les couples homoparentaux masculins est difficile à mettre en place. A la différence, dans les couples homoparentaux féminins, l'allaitement peut être plus facilement mis en place mais les difficultés existent tout de même.

Dans les témoignages recueillis, l'allaitement s'est bien déroulé dans l'ensemble. Malheureusement, cela ne se passe pas aussi bien pour tous les couples. Certains couples homoparentaux masculins n'ont pas la possibilité de garder contact avec la mère porteuse et ne peuvent pas mettre en place d'allaitement. En ce qui concerne les couples homoparentaux féminins, l'allaitement peut être un échec si aucune des deux mamans n'arrivent à mettre en place leur allaitement.

Certains couples pourraient donc être amenés ou tentés à rechercher du lait maternel d'une autre manière. Comme vu dans le chapitre précédent (*Chapitre 4 : Le don de lait informel p.100*), les réseaux sociaux jouent un rôle important dans la mise en relation des parents entre eux. Ces couples pourraient essayer, via les réseaux sociaux, de se procurer du lait maternel d'une autre mère allaitante. Ce qui correspondrait à du don de lait informel.

Ces réseaux sociaux jouent aussi un rôle positif pour le partage d'expérience. Dans le cas des deux couples homoparentaux féminins, les comptes Instagram de ces mamans permettent le partage de leur expérience positive sur leur bi-allaitement. Cela pourrait encourager d'autres mamans à se lancer dans la lactation induite ou à se motiver à continuer d'allaiter malgré les difficultés.

Le regard et le jugement des autres sont de nouveau mis en évidence dans ce chapitre. Cela confirme que les difficultés sociales sont très présentes. De plus, ce sont les difficultés que les mères allaitantes ont le plus de mal à gérer, quelque soit la situation. Cependant, l'allaitement reste un élément important pour ces mamans. Cela représente une étape importante dans la

création du lien affectif qu'elles créaient avec leur enfant. A contrario ce lien affectif, entre le mère et l'enfant, peut être redouté par les pères qui font appel à une GPA.

Ce qui est également important de souligner, au travers de ce chapitre, est que le soutien au sein d'un couple est important pour la pérennité de l'allaitement.

Chapitre 6 : Rôle du père durant l'allaitement

I. Le rôle du père à travers l'Histoire

a) Le père durant l'Antiquité

Le terme « père » vient du latin « pater » et prend son origine dans la Rome Antique.

Dans l'antiquité, le terme « père » se définissait par les relations avec les autres membres de la famille. Le « père » était appelé Pater Familias et ne faisait pas référence à un père biologique. Le Pater familias était un citoyen prenant la place de chef de famille lorsqu'il n'y avait plus d'ancêtre mâle vivant. Le lien de « père », à cette période, était un lien de parenté agnatique, c'est-à-dire que le rôle de « père » était régi par la filiation par les mâles. De ce fait, le Pater Familias était l'homme le plus âgé ou ayant le plus haut rang dans la famille.

Durant cette période, le Pater Familias possédait tous les pouvoirs sur sa famille et ses enfants. Il était notamment maître de la vie et de la mort selon la table IV, consacrée à la famille dans la loi romaine. C'est lui qui décidait s'il voulait devenir père, le lien biologique n'avait aucune importance. Ce qui faisait d'un homme un père s'était sa volonté à le devenir, c'est ce qui s'appelait la paternité sociale. La paternité sociale était donc représentée par la volonté d'un homme à se faire père quelles que soient les raisons.

La figure du bon Pater Familias était l'image d'un bon citoyen qui suivait ses devoirs moraux pour devenir un bon chef de famille. Ces hommes devaient avoir un bon statut familial mais également un bon statut politique, soucieux de ses devoirs moraux et religieux.

Le « Pater familias » s'inscrivait dans le patriarcat avec un rôle d'autorité envers sa femme, ses enfants et ses esclaves. C'était un chef de famille qui possédait la toute-puissance. Les autorités religieuses et publiques ne s'intéressaient pas aux affaires de famille.

Par conséquent, l'autorité du Pater Familias était monocratique, patriarcale et autoritaire. Le père n'était donc pas celui qui engendrait mais celui qui commandait. En retour, le Pater Familias s'engageait à conserver l'honneur de sa famille et veiller à ce que tout le monde ait à manger et respecte les lois.

Ce n'est qu'à la fin de cette période, lorsque la pouvoir impérial va prendre de l'ampleur, que les familles légitimes vont être avantagées. Cette vision du « Pater familias » va évoluer, au cours du Moyen-Âge, avec l'émergence du christianisme.

b) Le père durant le Moyen-Age

L'affiliation du père connaît un tournant durant la période du Moyen Age. L'homme ne deviendra plus père par décision mais par les liens du mariage. Le « père » devient donc le mari et le chef de la famille après le mariage. Le Moyen Age sera donc marqué par le développement du modèle de la famille fondée sur le mariage.

A la différence de l'antiquité, le lien marital devient indispensable à l'établissement de la paternité. L'homme marié possédait, à lui seul, la puissance paternelle et l'autorité maritale. Ce qui veut dire que le mari de la mère était présumé être le père de l'enfant. L'apparition de cette nouvelle forme de paternité aura pour finalité la disparition de l'adoption.

Néanmoins, le rôle du père évolue au cours de cette période. Le père ne sera plus uniquement autoritaire mais il jouera également un rôle de guide et d'éducateur auprès de ses enfants. Ce nouveau statut changera l'image du père en le rendant moins sévère que son homologue de l'antiquité. La paternité ne sera plus illimitée, à contrario, le rôle du père commencera à se diversifier. Cette période sera représentée par l'essor du christianisme qui montrera l'image d'un nouveau père répondant aux devoirs ordonnés par Dieu. Ce nouveau modèle de père le veut nourricier et pédagogue.



Figure 56 : Paule Véronèse, Iseppo et son fils Adriano, 1555

Ce portrait d'un père et son fils (Figure 56), du XVI^e siècle, montre le côté plus affectif et moins sévère des pères du Moyen-Âge. Le père et le fils sont représentés avec une complicité et une affection venant du père.

Le XVII^e siècle était marqué par « L'âge d'or de la monarchie paternelle ». La puissance paternelle connu un regain d'autorité, le père fut de nouveau garant de l'ordre public, comme le « Pater Familias ». Le père représentait l'image d'un souverain respecté au sein de sa famille. Cet « âge d'or » fut la conséquence des différents rôles sociaux, moraux et économiques que les pères avaient durant cette période.



Figure 57 : Raffaello Sanzio , La Sainte famille Canigiani, 1506

Dans ce portrait de famille (Figure 57), Raffaello représente le père, à l'image d'un Dieu pour sa famille. La Sainte Famille est le nom donné à la famille de Jésus, elle est composée de Marie et Joseph, ses deux parents. Sur cette représentation de Raffaello, Joseph, le père, se trouve au centre et surplombe sa famille. La position supérieure du père met en évidence son rôle de protecteur auprès de sa famille.

Cependant cette puissance paternelle, basée sur le mariage, connaîtra un déclin à la fin du Moyen-Âge. Ce déclin marque le début d'une nouvelle puissance paternelle lors de la Renaissance.

c) Le père au cours de la Renaissance

Ce modèle de paternité, fondé sur le mariage, perdurera jusqu'à l'apparition du Code de Napoléon, aussi appelé Code Civile, en 1804 (Figure 58).

Tout comme au Moyen-Âge, le mari était le père de l'enfant conçu durant le mariage. L'impossibilité de fournir des preuves biologiques a rendu la filiation naturelle compliquée. Cependant contrairement à la période précédente, l'enfant pouvait être reconnu par son père biologique si celui-ci voulait reconnaître son enfant.

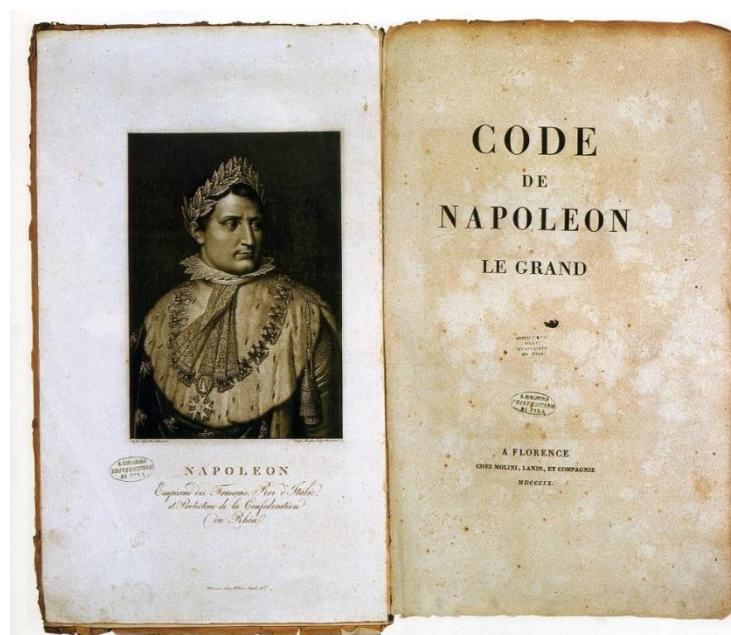


Figure 58 : Code de Napoléon, 1804.

Le Code de Napoléon a instauré trois types de filiation correspondant à trois figures de père. Selon le Code Napoléon, Livre Premier, Titre VII, consacré à la paternité et à la filiation, la filiation paternelle pouvait être soit légitime, soit naturelle, soit adoptive.

- La filiation légitime découlant du mariage.
- La filiation naturelle, conséquence d'un acte entre deux personnes non mariées.
- La filiation adoptive faisant suite à une adoption.

Cette dernière filiation fait rappel à l'époque de l'Antiquité puisque que le père n'est pas uniquement un père, comme le sous-entend le mariage, mais il est surtout un chef de famille. Toutes ces réformes eurent pour finalité de libérer le lien père-enfants de l'institution du mariage.



Figure 59 : Jean-Louis Ducis, L'Empereur Napoléon Ier sur la terrasse du château de Saint-Cloud entouré des enfants de sa famille, 1810

Cette peinture de Ducis (Figure 59) montre l'empereur Napoléon sous un aspect paternel. Les enfants présents au côté de l'empereur étaient ses neveux et nièces. Napoléon était à l'image même du Code Napoléon de 1804, puisque lui-même était à la fois père légitime, naturel et adoptif. Napoléon Bonaparte a eu un enfant légitime lors de son second mariage et deux enfants naturels hors mariage. Il a également adopté les enfants de sa première épouse.

d) Le père de l'après Seconde Guerre mondiale

Cette période fut marquée par l'urbanisation, l'industrialisation et la lutte des pouvoirs. Tout ceci aura un impact sur les pères, qui seront moins présents au sein de leur famille et qui vont perdre de leur influence.

Autour des années 50, les hommes consacraient beaucoup de temps à leur travail. Cela aura pour conséquence de créer un fossé entre le rôle de la mère et celui du père. La mère avait une place importante à la maison alors que celle des pères était au travail. Ceci explique la perte d'influence des pères auprès de leurs enfants. Cette période fut notamment marquée par une période de confrontation entre les pères et leur fils. Ils perdirent leur rôle de guide et de pédagogue. La figure du « père » froid et distant fut de nouveau présente.

En parallèle de cette perte de pouvoir du père au sein de sa famille, cette période fut également marquée par le mouvement féministe. Il fut observé une rupture des valeurs traditionnelles avec une réorganisation du schéma familial classique. Le terme de « chef de famille » fut supprimé du Code civil en 1970 et sera remplacé par le terme de « puissance paternelle ». Les pères et les mères devinrent partenaires avec des rôles sociaux plus équitables.

Néanmoins, il faudra attendre 1972 pour que le terme de « père biologique » soit introduit dans le Code civil afin de reconnaître les familles naturelles.

e) Le père d'aujourd'hui

Notre période a connu une grande évolution concernant le schéma familial. L'évolution des couples, avec notamment la démocratisation du divorce et la reconstitution des familles, a fait naître de nouveaux liens paternels. Ces nouveaux liens paternels redéfinissent un nouveau rôle de père qui est le rôle de beau-père. Cette reconstitution des familles a un côté positif mais également un côté négatif. Ces pères se retrouvent à s'occuper d'enfant qui ne sont pas leurs enfants biologiques. Tout en étant moins présents pour leurs enfants biologiques, qui ne vivent pas forcément avec lui. La paternité n'est plus assurée par un seul homme avec la multiplication des divorces.

Les pères qui travaillent sont désireux de passer plus de temps avec leurs enfants. Cependant certaines horaires ou obligations de travail ne le permettent pas. Pour l'arrivée d'un nouvel enfant, le congé paternité a été mis en place en 2002 et accorde au père un congé de 11 jours (ou 18 jours en cas d'accouchement multiples), dans les 4 mois suivant la naissance ou l'adoption de l'enfant. Ce congé permet au père d'épauler la mère mais également de créer des liens avec son nouveau-né.

Il est souvent mentionner le rôle de « mère-solo » lors d'une séparation conjugale mais le rôle de « père-solo » existe également. Dans une enquête intitulée « *Être père aujourd'hui !* » et menée en 2016 par l'Union nationale des associations familiales, il a été mis en évidence que 12% des familles sont des familles monoparentales et que plus de 15% de ces familles monoparentales ont à leur tête un père. Une nette évolution a été observée durant ces dernières années puisque ce nombre de familles monoparentales comprenant un « père-solo » a quasiment triplé durant les 20 dernières années.

Les pères d'aujourd'hui sont donc des pères cherchant à s'investir un maximum auprès de leur enfant pour créer un lien parent-enfant qui avait tendance à être réservé à la mère dans le passé.

f) Retour sur le rôle du père au cours des siècles

Les divers siècles ont montré que l'engagement du père auprès de ses enfants a évolué rapidement et continue d'évoluer. Le père d'aujourd'hui est très éloigné du « Pater familias », de l'antiquité.

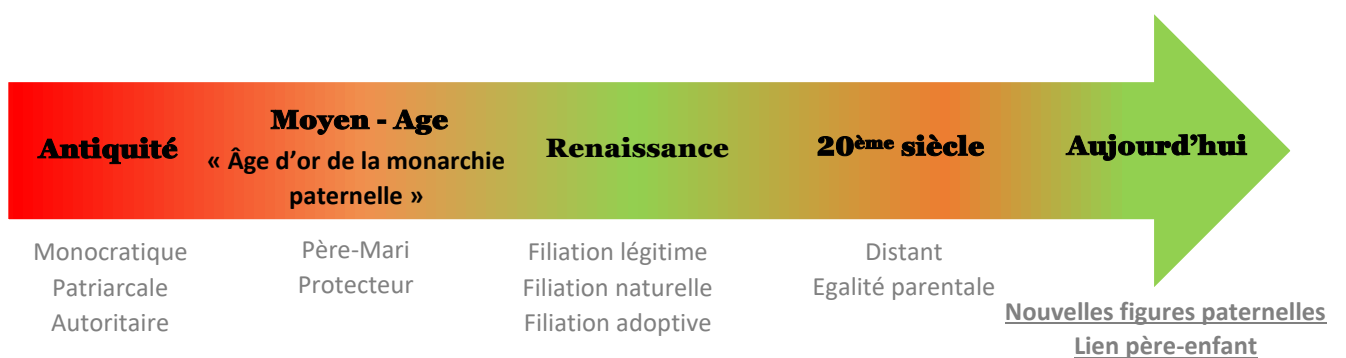


Figure 60 : Evolution du rôle de père au cours des siècle

Le rôle de père a été guidé durant les différentes périodes de l'histoire par des perceptions et des valeurs différentes (Figure 60). Cela a entraîné des figures paternelles différentes avec chacune leur intérêt et leur force.

L'Histoire du rôle de père a commencé de manière péjorative avec un père froid et autoritaire. Ce rôle de père a évolué de manière positive jusqu'à la Renaissance, où toutes les filiations paternelles étaient reconnues aux yeux de tous.

Puis la représentation de la figure paternelle connaîtra un déclin au XX^{ème} siècle, notamment après la Seconde Guerre mondiale, avec des pères peu présents au domicile familial. Pour finalement connaître, de nos jours, un regain d'intérêt pour les pères qui désirent être proche de leurs enfants et participer à leur éducation.

II. Questionnaire destiné aux pères ayant un ou des enfant(s) allaité(s)

a) Réalisation du questionnaire

Ce questionnaire sera divisé en trois panels différents.

Ce questionnaire correspond à une des parties du questionnaire *Le rôle du parent qui n'allait pas*, cette partie aborde le rôle du père durant l'allaitement auprès de l'enfant mais également auprès de la mère allaitante. Il définit le panel masculin 1 (M1) comprenant les réponses de 17 pères, évoqués précédemment dans le *Chapitre 3 : L'entraide via les réseaux sociaux (p.85)*. Ils sont âgés de 25 à 43 ans avec des classes socio-professionnelles variées (Figure 48). Ces pères ont tous eu au moins un de leur enfant allaité.

Pour deux des questions, les réponses ont été comparées avec les réponses que les hommes ont données dans le questionnaire *Perception de l'allaitement (Chapitre 1 : Représentation de l'allaitement dans notre société p.39)*. Ce panel masculin 2 (M2) était composé de 50 hommes âgés de 19 à 68 ans et venaient de classes socio-professionnelles variées. Parmi ces 50 hommes, 20 hommes ont eu leurs enfants allaités, 8 n'ont pas eu leurs enfants allaités et 22 n'ont pas d'enfant. Il y a également d'autres questions, qui ont été posées aux femmes et aux hommes ayant participé au questionnaire sur la *Perception de l'allaitement* qui portent sur le rôle du père durant l'allaitement. Cela correspond au panel masculin 2 associé à un panel de féminin (F/M2). Elles seront donc décrites dans cette partie.

b) L'objectif du questionnaire

L'objectif de ce questionnaire est d'illustrer le rôle du père et de pouvoir recueillir son vécu, durant l'allaitement.

c) Présentation du questionnaire

Un des parties du questionnaire *Le rôle du parent qui n'allait pas* :

1. Comment décririez-vous votre rôle de parent qui n'allait pas ? En quoi consiste-t-il ?
2. Pour vous, les deux parents doivent-ils participer au choix de l'allaitement ?

3. Pensez-vous que l'allaitement puisse avoir un effet sur la relation avec votre enfant ?*
4. En dehors de l'allaitement, participez-vous à d'autres activités quotidiennes de votre enfant ?* Si oui : lesquelles ?
5. Pensez-vous avoir trouvé votre place auprès de votre enfant ?
6. Le soutien de la mère allaitante, par le second parent, est-il essentiel ?
7. Comment décririez-vous votre rôle envers la mère allaitante durant l'allaitement ?
8. Votre femme/ compagne a-t-elle rencontré des difficultés durant l'allaitement ?
Comment avez-vous réagi face à ces difficultés rencontrées ?
9. Le parent qui n'allait pas nécessite-t-il un soutien, durant cette période ?
10. Dans votre cas, vous êtes-vous senti exclu durant l'allaitement ?
11. Seriez-vous prêt à promouvoir l'allaitement ?
Si oui : Comment ?

* Questions communes avec d'autres questionnaires réalisés

d) Résultats

La première question posée au panel M1 était une question générale sur leur rôle de père durant l'allaitement.

- « Comment décririez-vous votre rôle de parent qui n'allait pas ? En quoi consiste-t-il ? »

Les pères pouvaient apporter plusieurs réponses à cette question (Figure 61).

Pour plus de 40% des papas, leur rôle est **de soutenir et d'accompagner la mère durant l'allaitement** et notamment de participer à toutes les tâches qui peuvent être réalisées en dehors de l'allaitement. 29% des papas ont répondu que leur rôle de père était **d'être là pour leur bébé**.

Pour 18% des papas, leur rôle ne diffère pas de celui de la maman et les deux rôles ne doivent pas être différenciés.

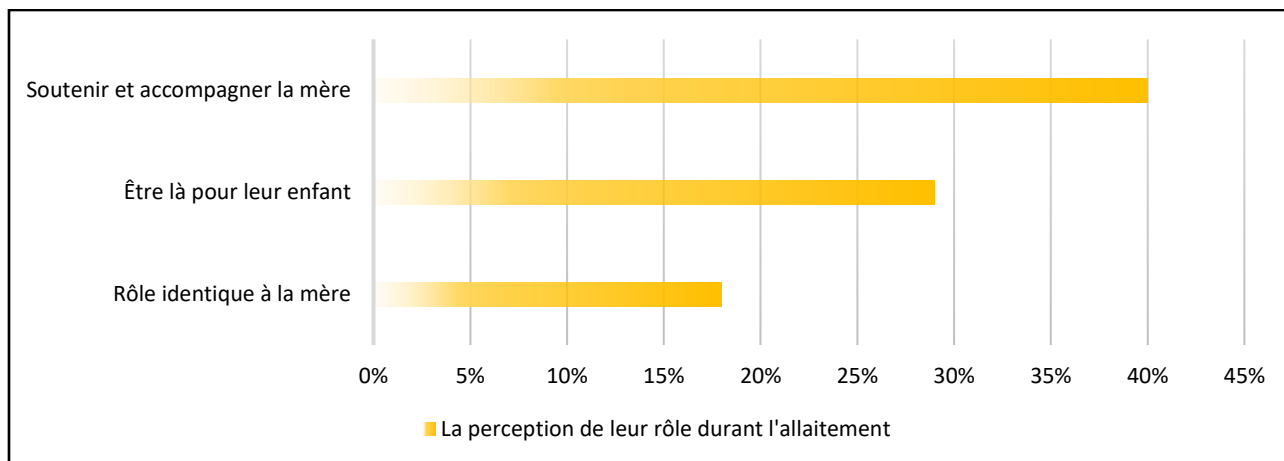


Figure 61 : La perception de leur rôle de père durant l'allaitement

La seconde question a été uniquement posée aux hommes et aux femmes ayant répondu au questionnaire *Perception de l'allaitement*, cela correspond au panel F/M2 :

- **« Pour vous, les deux parents doivent-il participer au choix de l'allaitement ? »**

Les réponses sont proches entre celles des hommes et celles des femmes puisque 66% des femmes et 64% des hommes répondent positivement à cette question. Pour le panel, **la place du père dans l'allaitement est donc présente avant même que l'allaitement commence.**

1. Rôle du père auprès de l'enfant

- **« Pensez-vous que l'allaitement puisse avoir un effet sur la relation avec votre enfant ? »**

L'avis des pères du panel M1 est partagé puisque **53% pensent que l'allaitement n'aura pas d'impact sur leur relation père-enfant** contre 47% qui pensent que oui.

La raison principale d'une réponse positive à cette question est la création d'un lien intime entre la mère et l'enfant durant l'allaitement qui ne peut se créer avec le père. Un des papas parle même de dépendance du bébé envers sa maman. La jalousie est également évoquée par un des papas envers l'allaitement.

Cependant parmi toutes les réponses de ces pères, il est noté le fait que de nombreuses activités autres que l'allaitement peuvent être réalisées avec son enfant. Elles permettraient de développer un lien père-enfant.

En comparant ces réponses avec celles obtenues avec le panel M2 dans le questionnaire *Perception de l'allaitement*, **70% des hommes, avec ou sans enfant, pensent également que l'allaitement n'a pas d'impact sur sa relation avec son enfant.**

Plus précisément en ne prenant que les hommes-pères du panel M2, il en ressort que parmi ces 20 papas dont leurs enfants sont ou ont été allaités, **65% pensent que l'allaitement influence leur relation avec leur enfant**. Ce second pourcentage, des hommes-pères du panel M2, est plus proche du pourcentage obtenu auprès du panel M1, composés uniquement de pères où les enfants sont ou ont été allaités.

Il y a donc une différence entre les attentes des hommes avant d'avoir vécu l'allaitement et leur ressenti après avoir vécu l'allaitement.

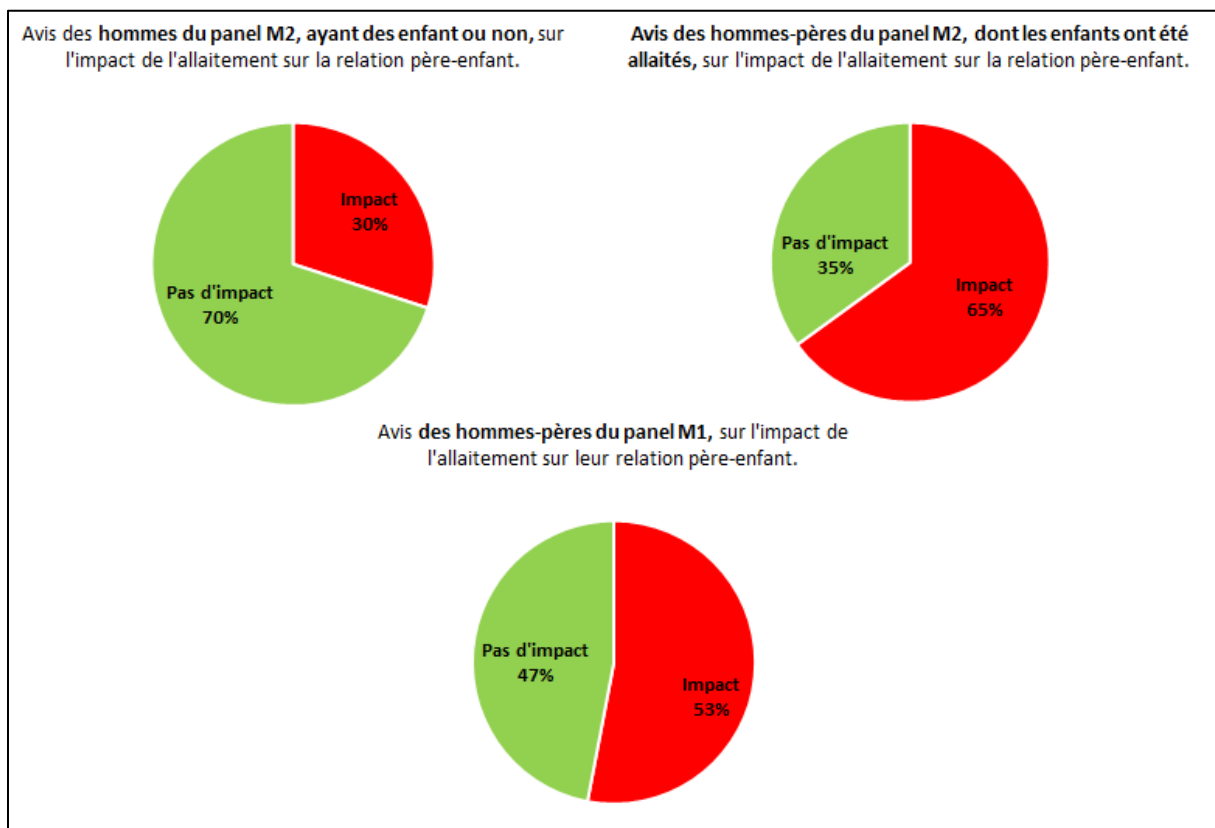


Figure 62 : Comparaison de l'avis entre des hommes et des hommes-pères.

En résumé, en regroupant les 37 hommes-pères présents dans les panels M1 et M2, **41% de ces papas pensent que l'allaitement a un impact sur leur relation affective avec leur enfant**.

- **« Pensez-vous que la mère devrait plus souvent tirer son lait pour que l'autre parent puisse participer à l'allaitement ? »**

Cette question n'a été posée que lors du questionnaire *Perception de l'allaitement* (panel M2) et permet de voir si les hommes aimeraient participer à l'allaitement. Pour cette question,

40% des hommes ont répondu « oui ». Ce pourcentage pourrait faire penser que plus de la moitié des hommes ne ressentent pas le besoin de participer à l'allaitement. Néanmoins ce pourcentage représente un progrès par rapport aux générations d'hommes-pères précédentes. De plus en plus de pères s'intéressent donc à la question de l'allaitement.

Chez les femmes du panel F/M2, ce pourcentage est un plus élevé puisque 55% des femmes pensent qu'il serait intéressant de laisser les pères participer à l'allaitement de l'enfant.

- **« En dehors de l'allaitement, participez-vous à d'autres activités quotidiennes de votre enfant ? »**

Cette question a été posée aux hommes-pères du panel M1, les réponses étaient libres.

De manière général, tous les papas, du questionnaire Le rôle du parent qui n'allait pas, ont répondu qu'ils participaient à toutes les autres activités en dehors de l'allaitement. En demandant plus précisément à quelles activités ils participent, 7 activités sont évoquées par les papas du panel M1 (Figure 63).

- 82% participent aux loisirs de l'enfant
- 82% donnent le bain à leur enfant
- 59% changent les couches de l'enfant
- 53% participent au repas autre que l'allaitement
- 41% font des sorties avec leur enfant
- 41% profitent du moment du coucher pour créer un lien avec l'enfant
- 35% aident au portage de l'enfant

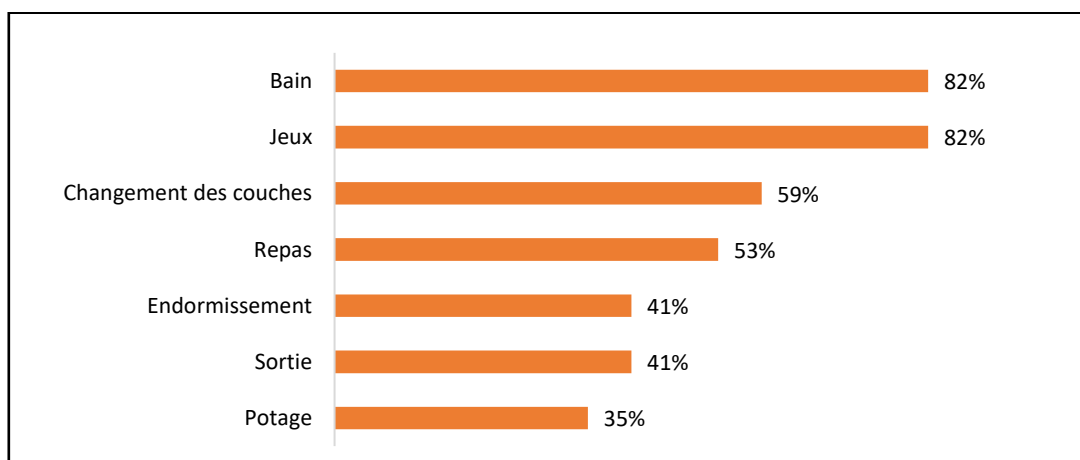


Figure 63 : La participation dans les activités quotidiennes des pères du panel M1 du questionnaire Le rôle du parent qui n'allait pas

A noter que ces pourcentages peuvent différer un peu de la réalité. Puisque le fait que les pères n'évoquent pas certaines activités ne veut pas dire qu'ils ne les font pas, cela peut simplement être un oubli de mention.

En comparaison avec le panel M2 du questionnaire *Perception de l'allaitement*, 88% des hommes, ayant des enfants ou non, ont répondu qu'ils participeraient aux autres activités en dehors de l'allaitement. Cependant seulement 36% de ces hommes ont répondu qu'ils participeraient à toutes les activités proposées.

A la différence de la question posé au panel M1, la question destinée au panel M2 était une question à choix multiples avec la possibilité de rajouter des réponses personnelles.

De manière plus détaillée, parmi les hommes du panel M2, ayant des enfants allaités (Figure 64) :

- 62% de ces hommes participerait aux changements des couches de l'enfant
- 58% de ces hommes participerait à l'endormissement et aux siestes de l'enfant
- 58% de ces hommes participerait aux activités et aux jeux de l'enfant
- 54% de ces hommes participerait aux bains de l'enfant
- 54% de ces hommes participerait aux courses du foyer
- 42% de ces hommes participerait à l'habillage de l'enfant

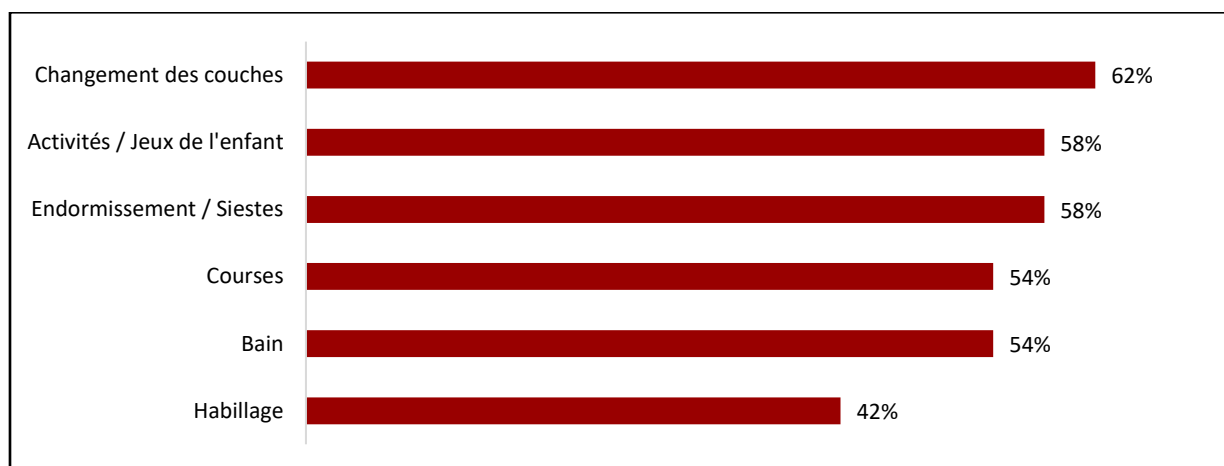


Figure 64 : La participation dans les activités quotidiennes des hommes du panel M2, ayant des enfants allaités, du questionnaire *Perception de l'allaitement*

En regroupant les pères du panel M1 et du panel M2, **68% de ces papas participeraient à l'intégralité des activités en dehors de l'allaitement.**

Pour les 50 hommes, du panel M2, ayant répondu au questionnaire sur la *Perception de l'allaitement*, il est mis en évidence que 88% de ces hommes seraient prêts à participer à d'autres activités en dehors de l'allaitement. Parmi les 22 hommes qui ont répondu ne pas avoir encore d'enfants, tous ont répondu qu'ils participeraient à d'autres activités, le jour où ils auraient des enfants, si leur femme allaitait mais seulement 40% ont répondu qu'ils participeraient à toutes les activités (Figure 65).

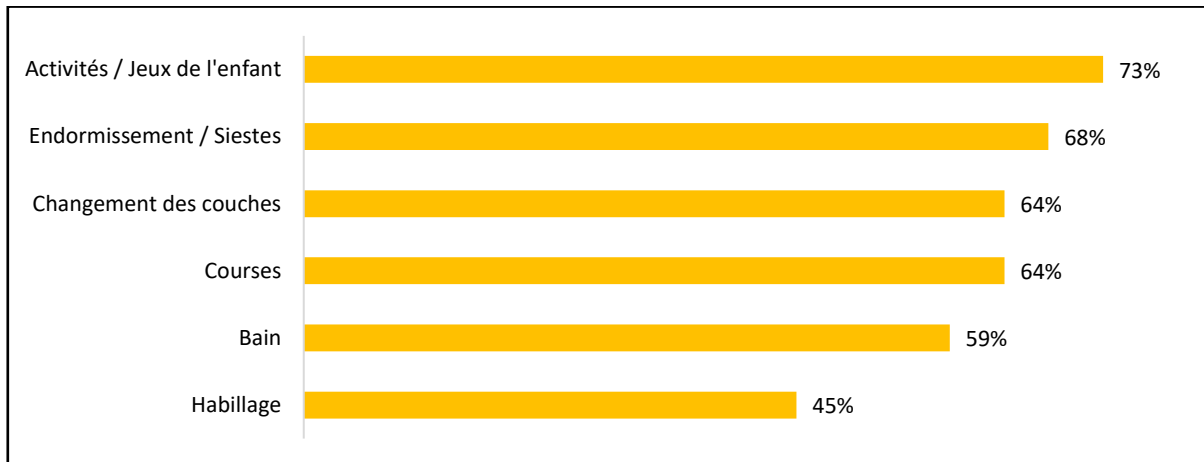


Figure 65 : La participation dans les activités quotidiennes des hommes du panel M2, sans enfant, du questionnaire *Perception de l'allaitement*

- **« Pensez-vous avoir trouvé votre place auprès de votre enfant ? »**

Les 17 hommes-pères du panel M1 ont répondu « oui » à cette question. Pour la grande majorité de ces papas, leur place était une évidence et ils l'ont trouvé immédiatement à la naissance de l'enfant. L'allaitement n'a donc pas entaché leur place auprès de leur enfant.

2. Rôle du père auprès de la mère allaitante

- **« Le soutien de la mère allaitante, par le second parent, est-il essentiel ? »**

Seulement un seul des papas, du panel M1, pense que ce soutien n'est pas essentiel. Tous les autres papas sont sûrs que ce soutien est essentiel pour la maman au cours de l'allaitement.

Certains pères ont détaillé un peu plus ce soutien. Trois grandes idées sont ressorties :

- L'allaitement est un travail d'équipe
- Il faut éviter l'isolement de la maman qui entraînerait un échec de l'allaitement
- Aider la maman au cours des efforts demandés durant l'allaitement

- « Comment décririez-vous votre rôle envers la mère allaitante durant l'allaitement ? »

Cette question a été posée aux 17 hommes-pères du panel M1, les réponses étaient libres.

Pour cette question, **67% des papas, décrivent leur rôle comme un rôle de soutien et d'accompagnement pour la mère allaitante.** Cela rejoint la question précédente, le rôle des pères est multiple auprès de leur enfant mais est quasiment unique auprès de la mère allaitante.

D'autres pères ont également répondu que leur rôle est (Figure 66):

- ❖ De prendre soin de la mère (11 %)
- ❖ D'être bienveillant (5.5 %)
- ❖ De lui donner de l'amour (5.5 %)
- ❖ D'agir en tandem avec elle (5.5 %)
- ❖ D'être un pilier pour elle (5.5 %)

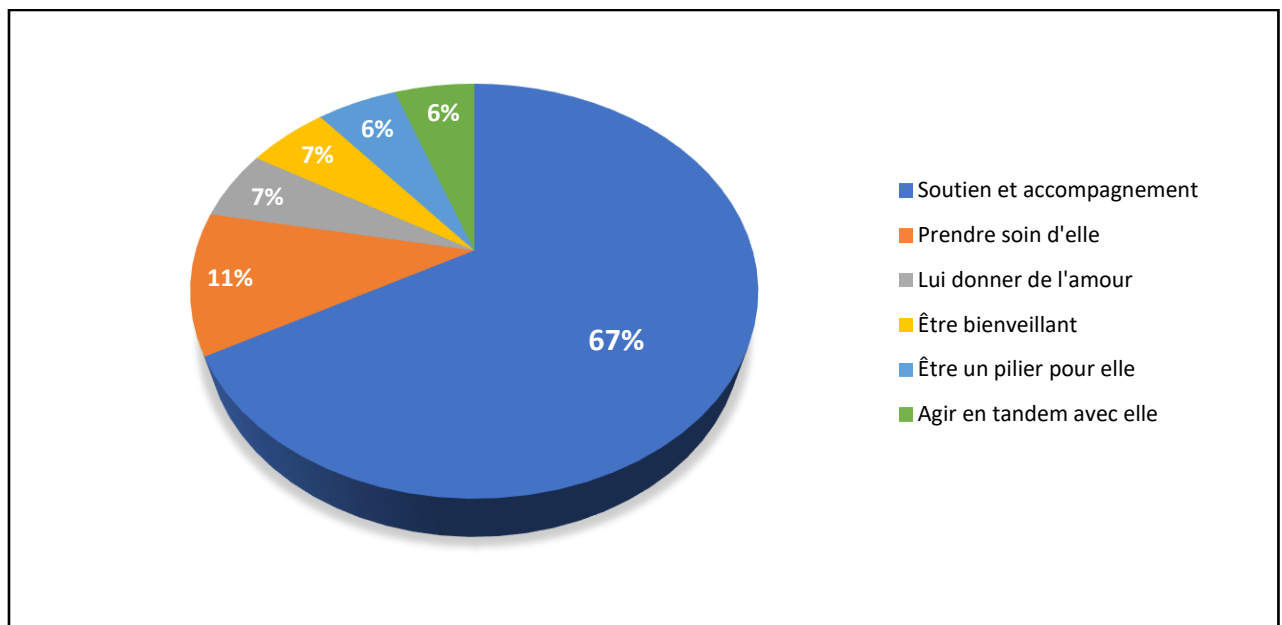


Figure 66 : Rôle du père envers la mère allaitante

- « Votre femme/ compagne a-t-elle rencontré des difficultés durant l'allaitement ?
Comment avez-vous réagi face à ces difficultés rencontrées ? »

Plus de la moitié des femmes des hommes-pères du panel M1 ont rencontré des difficultés durant leur allaitement. Cependant les pères apportent leurs aides de différentes manières. Plusieurs réponses pouvaient être données pour cette question.

Parmi les 9 papas qui ont répondu « oui » à cette question, 44% ont réagi **en réconfortant et en étant présents auprès de la mère allaitante pour l'aider et l'encourager.** Il y a

également 22% des papas qui **se sont renseignés sur l'allaitement pour mieux appréhender ces difficultés**. 22% de ces papas sont **restés très compréhensifs** envers leur femme et ont **continué à leur faire confiance** pour gérer ces difficultés.

Autres réactions des papas :

- S'occuper encore plus de l'enfant, en dehors du temps d'allaitement, pour permettre à la mère de se reposer
- Réfléchir à comment aider la mère
- Se sentir complètement impuissant face à ces difficultés

3. Le soutien du père

- **« Le parent qui n'allait pas nécessite-t-il un soutien, durant cette période ? »**

En comparaison avec la question qui a été posée, aux hommes-pères du panel M1, sur le soutien de la mère allaitante, les réponses sont beaucoup plus partagées pour cette question. La quasi-totalité des pères avait répondu que le soutien de la mère allaitante, par le second parent, était essentiel mais lorsqu'il leur est demandé si eux **ont une nécessité de soutien durant l'allaitement seulement 35% répondent positivement**.

Les raisons qui poussent les 35% de ces papas à répondre « oui » sont la peur de se sentir isolé durant l'allaitement et l'impuissance durant cette période de d'allaitement, mais également le manque d'informations sur l'allaitement. Cela a pour conséquence qu'ils sont livrés à eux-mêmes.

- **« Dans votre cas, vous êtes-vous senti exclu durant l'allaitement ? »**

La réponse à cette question est plutôt positive puisqu'il n'y a que 3 papas sur les 17 du panel M1 (18 %) qui se sont sentis exclus durant la période de l'allaitement.

L'un des papas en a discuté avec sa femme et ils ont réussi à résoudre ce problème d'exclusion. Cette réponse est complémentaire avec la question précédente, c'est-à-dire **qu'un soutien de la part de la mère allaitante auprès de son mari permet au père de mieux vivre cette période de l'allaitement et de ne plus se sentir exclu**.

Il est une nouvelle fois ressorti que les pères peuvent se sentir exclus lorsqu'une relation trop fusionnelle et unique se crée entre la mère et l'enfant au cours de l'allaitement. D'autant

plus que cette relation se lie entre « les deux êtres qu'il aime le plus », selon les dires d'un des papas.

- **« Seriez-vous prêt à promouvoir l'allaitement ? »**

Parmi ces 17 papas du panel M1, 24% des papas, soit environ ¼, le font déjà en appartenant à des groupes d'allaitement destinés uniquement aux papas ou encore en écrivant des articles sur l'allaitement dans des magazines qui y sont dédiés. Tout le reste des papas, sauf un, sont également prêts à le promouvoir en témoignant et en n'en parlant autour d'eux.

e) Interprétation / Discussion

Il a été mis en évidence que beaucoup d'hommes-pères pensent que l'allaitement aura un impact sur leur relation avec leur enfant. Puisque 41% pensent que l'allaitement a un impact sur leur relation père-enfant. Néanmoins cela n'empêche aucun de ces pères à être disponible pour leur bébé dans d'autres activités de la vie et à être également présent pour la mère allaitante qui en a besoin.

Ils souhaitent compenser l'allaitement par la participation à d'autres activités quotidiennes pour créer ce lien intime entre eux et leur enfant. La grande majorité des hommes ont l'envie de participer à d'autres tâches du quotidien notamment le bain, le changement des couches, les activités ludiques et l'endormissement de l'enfant. Ceci est confirmé par nos pères des panels composés d'hommes ayant des enfants mais également des hommes qui n'ont pas encore d'enfant. Malgré tout, les pères ont trouvé leur place et rôle auprès de leur enfant mais également auprès de la mère allaitante.

Le rôle de soutien est celui qui est revenu le plus souvent lorsque les pères devaient parler aussi bien de leur rôle en général pour la mère allaitante que de leurs réactions face aux différentes difficultés qui ont pu être rencontrées.

Néanmoins une faible partie de ces pères pensent que ce soutien devrait également être proposé aux papas qui vivent cette période de l'allaitement et une très faible part de ces papas a ressenti le besoin d'en recevoir. Il y a également une très faible part de ces pères qui se sent exclu durant cette période.

En ce qui concerne la promotion de l'allaitement par les papas, celle-ci est unanime.

Il est possible d'en déduire que malgré toutes les difficultés qu'ils ont pu rencontrer, elles n'ont pas changé la vision positive qu'ils ont de l'allaitement. Pour un tiers de ces pères, le rôle du père ne doit pas être différent de celui de la mère.

Les rôles sont d'autant plus indifférents entre la mère et le père qu'il existe déjà des systèmes artificiels permettant au père « d'allaiter » son enfant. Cette innovation provient d'une société japonaise, cela correspond à un soutien-gorge dans lequel est inséré une bouteille de lait pour reproduire la poitrine d'une femme allaitante.



Figure 67 : Soutien-gorge allaitant crée par la société japonaise DENTSU

III. Conclusion

Les recherches bibliographiques ont permis de retracer la représentation et le rôle des pères au cours des divers siècles. La figure paternelle a énormément évolué pour aboutir à celle du père moderne qui est présente aujourd'hui.

Le père moderne est un père qui souhaite s'investir un maximum dans la vie de son enfant. Le questionnaire a confirmé cette idée avec des pères désireux d'être présent pour leurs enfants. L'allaitement ne constitue donc pas un obstacle à la création du lien entre un père et son enfant s'ils partagent d'autres activités quotidiennes. Les pères sont par conséquent beaucoup plus présents, de nos jours, et participent à la décision de l'allaitement dans la grande majorité des cas. Le duo mère-père tend à devenir indissociable pour permettre une création de lien identique avec les enfants.

Cependant cette configuration peut se retrouver entachée dans les familles où l'harmonie père-mère n'existe plus et qu'une tierce personne intervient dans la relation. Cela est également le cas dans les familles monoparentale.

Les liens parents-enfant ont donc énormément évolué au cours des siècles et tendent également à se modifier dans les siècles à venir.

CONCLUSION

Cette thèse avait pour objectif d'étudier la représentation de l'allaitement dans la société actuelle et de comprendre les difficultés que les parents peuvent rencontrer afin de mieux les accompagner et les soutenir durant la période de l'allaitement. Cette étude a été réalisée en abordant six aspects concernant la période de l'allaitement.

La représentation de l'allaitement a énormément évolué dans l'Histoire mais à l'heure actuelle, la grande majorité de la population serait favorable à l'allaitement. Cette décision reste néanmoins une décision individuelle soumise à une influence de l'environnement social. En parallèle, l'allaitement peut être source de difficultés et notamment des difficultés sociales qui ont des impacts sur la poursuite des allaitements. Ces deux aspects ont permis d'en déduire qu'il y avait un réel besoin d'information, de promotion et d'accompagnement auprès de la population générale.

Ce manque d'accompagnement a pour conséquence la création d'un réel réseau entre ces mères allaitantes. Plus exactement, deux types de réseaux d'entraide ont vu le jour. D'un côté, un réseau de partage d'informations et de soutien entre mères allaitante via des groupes de discussion principalement. D'un autre côté, un groupe de partage de lait maternel entre parents. Ces deux types de réseau permettent d'exercer une influence positive sur les comportements et les connaissances sur l'allaitement. Cependant il y a une nécessité d'informer pour permettre aux (futurs) mères allaitantes de faire le meilleur choix concernant leur allaitement. Les réseaux sociaux ont donc pris une place importante et prouve une nouvelle fois que le lait maternel est inégalable au regard de la population.

Le partage d'expérience via ces réseaux sociaux permet également accompagner la mise en place de l'allaitement dans les familles homoparentales où l'allaitement est souvent plus difficile et plus contraignant à mettre en place. Lors de l'étude de cet aspect de l'allaitement, il est également ressorti que la relation de couple est également très importante pour le bon déroulement de l'allaitement. Cette partie a permis de mettre en évidence l'importance de l'allaitement quelque soit le type de famille.

Enfin au cours de cette étude, il a peut-être observé que le père moderne est un père souhaitant s'investir un maximum dans la relation avec son enfant. Par conséquent, le rôle de mère et le rôle du père commencent à devenir indissociable avec une création d'un lien affectif avec l'enfant qui ne dépend pas uniquement de l'allaitement.

Au travers ces différentes études, il a donc été mis en évidence que la représentation de l'allaitement dans la société est positive. La population reconnaît les bienfaits que l'allaitement apporte, à l'enfant et à la mère. Néanmoins, l'allaitement peut rencontrer des obstacles, qui peuvent être des difficultés physiques, mentales ou encore sociales. Ces difficultés sociales sont celle le plus décrites durant mes recherches avec des jugements et des interventions contre l'allaitement. Néanmoins, les femmes allaitantes rencontrent plus de difficultés physiques que sociales mais celles-ci sont plus dures à affronter puisque les solutions sont plus compliquées à trouver. Tout cela va être à l'origine de la création d'un réseau d'entraide de ces mères afin de se sentir soutenue et comprise durant la période de l'allaitement.

Il est important de souligner que ces recherches présentent des limites. Les panels sont majoritairement de classes sociales professionnelles moyennes. Le panel masculin reste faible par rapport au panel féminin. L'anonymat entraîne une limite dans l'approfondissement de certaines réponses.

Il serait intéressant de réaliser une enquête au niveau national pour obtenir des analyses et des chiffres plus précis. Il vaudrait aussi mieux former les professionnels de santé « de proximité », tel que les pharmaciens et les préparatrices en pharmacie, afin d'accompagner au mieux et le plus rapidement possible les (futurs) mères allaitantes dans le besoin.

Pour conclure, il apparaît une véritable nécessité d'étudier le don de lait informel pour essayer de mettre en place un don de lait plus encadré, présentant moins de risque pour les enfants et qui soit plus adapté aux règles d'hygiène.

BIBLIOGRAPHIES / REFERENCES

1. Dr Thirion, M. (2014). *L'allaitement de la naissance au sevrage*. Albin Michel.
2. Panard, M. (Consulté en Janvier 2022). *Anatomie du sein et allaitement*. Récupéré sur Lansinoh.fr.
3. Medela. (Consulté en Janvier 2022). *Vos seins pendant la grossesse*. Récupéré sur Medela.fr.
4. Gallia. (s.d.). *Comment le corps produit-il le lait maternel ?* Consulté le Janvier 2022, sur Gallia.fr: <https://www.laboratoire-gallia.com/vivre-les-premiers-mois/alimentation-et-sevrage/comment-le-corps-produit-il-le-lait-maternel.html#:~:text=Anatomie%20de%20vos%20seins&text=Les%20glandes%20mammaires%20ont%20la,b%C3%A9b%C3%A9%20lors%20de%20la%20t%C3%A9c>
5. Courdent, M. (2004, La Leche League France). Comment fabrique-t-on du lait ? *Allaiter aujourd'hui* n°59.
6. Jaune, A. (2022). DESU Maintenant à domicile. *Puériculture Tire Lait*. Marseille.
7. Organisme Mondial de la Santé. (s.d.). *Allaitement maternel*. Consulté le Janvier 2022, sur Who.int: https://www.who.int/fr/health-topics/breastfeeding#tab=tab_1
8. Desmonsant Pernin, O. (2012). *Allaitement Maternel : Anecdotes et représentations* (Vol. Volume 8 n°10). Médecine.
9. Les Petites Mains. (2012, Juillet 6). *Tricentenaire Jean-Jacques Rousseau (1) : Émile ou l'émergence d'un nouveau sentiment d'enfance au XVIIIe siècle*. Consulté le Janvier 2022, sur Les Petites Mains, Histoire du monde enfantine (les8petites8mains.blogspot.com)
10. Salvetti-Lionne, A.-F. (2022). *Mes seins, mon choix !: Pourquoi l'allaitement divise les féministes ?* Eyrolles.
11. Rollet, C. (2006). Histoire de l'allaitement en France : pratiques et représentations.
12. République Française. (8 janvier 1975). *Loi du 23 décembre 1874 dite Roussel sur la protection des enfants en bas âge et en particulier des nourrissons*.
13. Rollet, C. (1978). Allaitement, mise en nourrice et mortalité infantile en France à la fin du XIXe siècle. *Population* n°6.
14. Clement, L. (2010). *Le biberon à travers les âges*. Lulu.com
15. La Leche League France. (s.d.). Récupéré sur <https://www.lllfrance.org/>
16. De Beauvoir, S. (1949). *Le deuxième Sexe, Tome 1*. Editions Gallimard.
17. Sixtine, L. (2020, août 25). Un demi siècle d'histoire féministe : le Mouvement de libération des femmes fête ses 50 ans. *France bleu*. Consulté le Février 2022
18. Didierjean-Jouveau, C.-S. (2017). *Allaiter aujourd'hui*. La Leche League.

19. Information pour l'Allaitement. (s.d.). Consulté le Février 2022, sur <https://info-allaitement.org/>
20. Vilain, A. (2020). *Le premier certificat de santé de l'enfant - Certificat au 8e jour (CS8) 2017*. Les dossier de la DREES, n°52.
21. Vilain, A. (2018). *Le premier certificat de santé de l'enfant - Certificat au 8e jours (CS8) 2016*. Les dossier de la DREES, n°68.
22. Vilain, A. (2016). *Deux nouveau-nés sur trois sont allaités à la naissance*, p.4. Etudes et résultats, Éd.) DREES.
23. Cesar G, V., & Bahl, R. (2016). Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *The Lancet*, 387.
24. Herve, C., & Martory, J. (2020). *Mon allaitement sur mesure: Le guide essentiel pour apprendre à nourrir son enfant en toute confiance*. Editions Albin Michel.
25. Lutaud, B. (2021, mai 18). Bordeaux : une maman giflée «en pleine poire» pour avoir allaité en public. *Le Figaro*. Consulté le Février 2022
26. Julien, E. (2021, juillet 6). Priée d'arrêter d'allaiter à Disneyland Paris : «On m'a dit que je devais aller ailleurs». *Le Parisien*. Consulté le Fevrier 2022
27. Courdent, M. (2020, Avril, La Leche League France). Allaitement et chirurgies mammaires. *Allaiter aujourd'hui* n°123.
28. Rigourd, V., & al. (2019). Allaitement maternel : difficultés et complications. *Perfectionnement en Pédiatrie*, 2(Issue 1), pp. 62-71.
29. Amy, B. (2008). What Do Women Lose if They Are Prevented From Meeting Their Breastfeeding Goals? *Clinical Lactation*, 9, Issue 4.
30. Gojard, S. (s.d.). L'allaitement, une norme sociale.
31. La Leche League France. (2020, Avril). Le bébé qui refuse de téter. *Allaiter aujourd'hui* n°68.
32. Niquille, C., & Peyronie, K. (2018). *Mon allaitement comme je le veux*. Editions Leduc
33. République Française. (s.d.). *Une salariée peut-elle allaiter pendant les heures de travail ?* Consulté le Mars 2022
34. Medela, & FMR Global Health. (2020). Preserving breastfeeding in the age of COVID-19.
35. Insee References. (Éd.). (2022). Population active et emploi. *Femmes et hommes, l'égalité en question.*, pp. 114-115.
36. Lazaar, F. (2021). Proposition de loi portant création d'un délit d'entrave à l'allaitement. *Assemblée Nationale*.
37. République Française. (s.d.). Article 111-1 à 727-3, Titre II, Chap. II, Section 3. Consulté le Avril 2021

38. Asselin, C. (2021, avril 21). *Les réseaux sociaux en France et dans le monde : les chiffres d'utilisation*. Consulté le Février 2023, sur [https://blog.digimind.com/fr/tendances/r%C3%A9seaux-sociaux-france-monde-chiffres-utilisation-2021#:~:text=II,-,L%27utilisation%20des%20r%C3%A9seaux%20sociaux%20en%20France,la%20population%20fran%C3%A7aise%20\(3\).](https://blog.digimind.com/fr/tendances/r%C3%A9seaux-sociaux-france-monde-chiffres-utilisation-2021#:~:text=II,-,L%27utilisation%20des%20r%C3%A9seaux%20sociaux%20en%20France,la%20population%20fran%C3%A7aise%20(3).)
39. Didierjean-Jouveau, C.-S. (2018). *L'allaitement de A à Z*. Editions Eres.
40. Chandler, G. (2015, septembre 16). *These mums in active military service are flying the flag for breastfeeders worldwide*. Consulté le Janvier 2021, sur Good to Know: <https://www.goodto.com/family/these-photos-of-ordinary-women-breastfeeding-are-taking-the-internet-by-storm-normalize-breastfeeding-110905>
41. Solaro, M. (2020). *Le guide de l'allaitement*. Editions First.
42. Association des lactariums de France. (s.d.). *ADLF*. Consulté le Juillet 2022
43. La Leche League France. (s.d.). *Le partage du lait informel entre mères*. Consulté le Juillet 2022, sur [https://www.lllfrance.org/vous-informer/actualites/1612-le-partage-de-lait-informel-entre-meres#:~:text=Le%20partage%20de%20lait%20informel%20d%C3%A9signe%20le%20fait%20pour%20une,nursing\)%20de%20l'enfant](https://www.lllfrance.org/vous-informer/actualites/1612-le-partage-de-lait-informel-entre-meres#:~:text=Le%20partage%20de%20lait%20informel%20d%C3%A9signe%20le%20fait%20pour%20une,nursing)%20de%20l'enfant)
44. République Française. (2012). Articles L1110- 1 à L6441-1, Deuxième partie, Livre III, Titre II, Chapitre III : Lactariums.
45. République Française. (2004). Article L1110-1 à L6441-1, Première partie, Livre II, Titre 1er, Chapitre unique.
46. République Française. (1994). Livre Ier, Titre Ier, Chapitre II. *Code Civil*.
47. La Leche League France. (s.d.). *Le partage du lait informel entre mères*. Consulté le Juillet 2022, sur [https://www.lllfrance.org/vous-informer/actualites/1612-le-partage-de-lait-informel-entre-meres#:~:text=Le%20partage%20de%20lait%20informel%20d%C3%A9signe%20le%20fait%20pour%20une,nursing\)%20de%20l'enfant](https://www.lllfrance.org/vous-informer/actualites/1612-le-partage-de-lait-informel-entre-meres#:~:text=Le%20partage%20de%20lait%20informel%20d%C3%A9signe%20le%20fait%20pour%20une,nursing)%20de%20l'enfant)
48. Tounian, P., & Sarrio, F. (2011). *Alimentation de l'enfant de 0 à 3 ans*. Editions Elsevier Masson.
49. Levy, C. (2020). *Quels laits pour mon bébé ?* Editions Le Souffle d'Or.
50. Association nationale des étudiant(e)s sage-femmes. (2021, février). Fiches techniques : Gestation pour autrui.
51. Babygest, E. d. (2018, janvier 25). *Quels sont les différents types de gestation pour autrui ?* Consulté le Novembre 2022, sur Babygest.com.
52. Centre Universitaire de Santé McGill. (s.d.). *Gestation pour Autrui*. Centre de reproduction Reproductive Centre. Consulté le Novembre 2022
53. Fondation Jerome Lejeune. (2018). *Manuel sur la GPA*.
54. Roger, E. (2018, janvier 25). *Le parcours du combattant des couples français ayant recours à la GPA. Europe 1*. Consulté le Novembre 2022

55. Roy, J. L. (2009, février 27). *Attachement maternel et lien d'attachement*. Consulté le Novembre 2022, sur Information pour l'allaitement: <https://info-allaitement.org/ressources-en-ligne/642/#:~:text=L%27allaitement%20maternel%2C%20de%20par,au%20portage%2C%20au%20maternage%20proximal>.
56. Verdier, C. (s.d.). *5 choses à savoir sur la PMA*. Consulté le Novembre 2022, sur Passeport Santé: <https://www.passeportsante.net/fr/Actualites/Dossiers/DossierComplexe.aspx?doc=chosesavoir-pma-procreation-medicalement-assistee>
57. La Maison des Maternelles. (2020, juin 26). *Les différentes techniques de PMA*. Consulté le Novembre 2022, sur La maison des maternelles: <https://www.lamaisondesmaternelles.fr/article/les-differentes-techniques-de-pma>
58. Newman, J. (2000). *The Ultimate Breastfeeding Book of Answers : The Most Comprehensive Problem-Solution Guide to Breastfeeding from the Foremost Expert in North America*. Edition Harmony
59. Vidal Médicament. (2013, janvier 16). Dompéridone. Consulté le Novembre 2022
60. Marie. (2017). *Préparer votre lactation*. Consulté le Novembre 2022, sur Ma lactation induite: <https://www.ma-lactation-induite.com/preparer-votre-lactation-induite/lactation-induite-principe-ca-fonctionne/>
61. Gałuskina, K. (2019). Du Pater Familias au parent 1 : les figures du père en droit à travers les siècles. *Journal Romanica Cracoviensia*.
62. St-Denis , J., & St-Amand, N. (Printemps 2010). Les pères dans l'histoire : un rôle en évolution. *Reflets, 16, n°1* (Paternités méconnues (Deuxième partie)).
63. Delumeau , J. (1990). *Histoires des pères et de la paternité*. Editions Larousse.
64. Blanc, M.-A. (2016). Synthèse de l'enquête de 2014. *Être père aujourd'hui* (Note de synthèse n°8)

ANNEXE 1 : QUESTIONNAIRES



L'allaitement vu par vous ?

Quel âge avez-vous ? ans

Quel est votre profession ?

Etes-vous enceinte ? OUI NON Allaitiez-vous actuellement ? OUI NON

Etes-vous pour ou contre l'allaitement ? Avez-vous été allaitée ?		<input type="checkbox"/> POUR <input type="checkbox"/> CONTRE <input type="checkbox"/> SANS AVIS <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
1. Quel est le premier mot qu'il vous vient à l'esprit quand on vous dit le mot « allaitement » ?		
2. Que représente l'allaitement pour vous ? (Plusieurs réponses possibles)		<input type="checkbox"/> Contraintes <input type="checkbox"/> Naturel <input type="checkbox"/> Plaisir <input type="checkbox"/> Moment privilégié <input type="checkbox"/> Douleur <input type="checkbox"/> Nudité <input type="checkbox"/> Incestueux <input type="checkbox"/> Transformations des seins <input type="checkbox"/> Bonheur <input type="checkbox"/> Fatigue <input type="checkbox"/> Protection Autres :
3. Que représente le sein pour vous ? (Plusieurs réponses possibles)		<input type="checkbox"/> Féminité <input type="checkbox"/> Sexualité <input type="checkbox"/> Désir <input type="checkbox"/> Complexe <input type="checkbox"/> Cancer <input type="checkbox"/> Maternité <input type="checkbox"/> Tabou <input type="checkbox"/> Mamelle Autres :
4. Vos enfants ont-ils été allaités ?		<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> PAS D'ENFANTS
Si oui : Combien de vos enfants ont été allaités ? Est-ce qu'il y a eu des difficultés lors de cet / ces allaitement(s) ? (Plusieurs choix possibles)		<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> + de 3 <input type="checkbox"/> PHYSIQUES <input type="checkbox"/> MENTALES <input type="checkbox"/> SOCIALES <input type="checkbox"/> AUCUNES
5. L'allaitement est-il naturel / inné pour vous ?		<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
6. L'allaitement est-il répandu dans votre famille ? dans votre entourage ? Existe-t-il une pression dans votre entourage pour l'allaitement ?		<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
7. Un de vos parents ou proche a-t-il impacté / impacterait-il votre choix de l'allaitement ?		<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
Si oui : Qui ?		
Comment ?		
8. Pensez-vous que la culture ait une place importante dans le choix de l'allaitement ?		<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
9. L'allaitement douloureux est-il normal pour vous ? Peut-il représenter un frein pour la poursuite de l'allaitement ?		<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
10. Parmi les situations suivantes lesquelles pourraient représenter des freins à l'allaitement ?		<input type="checkbox"/> Le regard des autres <input type="checkbox"/> Epuisement <input type="checkbox"/> Crevasses <input type="checkbox"/> Manque de lait <input type="checkbox"/> Travail <input type="checkbox"/> Le retour d'expérience de votre entourage <input type="checkbox"/> La transformation des seins Autres :
11. Pensez-vous que l'allaitement protège l'enfant contre certaines maladies ou certains problèmes de santé ?		<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
12. Pensez-vous que l'allaitement influence le développement psychosocial de l'enfant ?		<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
13. Si vous accouchez de jumeaux ou plus, est ce que cela serait un frein pour l'allaitement ?		<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
14. Pensez-vous qu'allaiter plusieurs enfants (jumeaux ou plus), pendant un même période, puisse entraîner une sous-alimentation ?		<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
15. Pour vous, les deux parents doivent-ils participer aux choix de l'allaitement ?		<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
16. Pensez-vous que l'allaitement ait un impact sur la relation de l'enfant avec l'autre parent qui n'allait pas ? Pensez-vous que la mère devrait plus souvent tirer son lait pour que l'autre parent puisse participer à l'allaitement ?		<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
17. Pensez-vous que le choix de l'allaitement puisse être simplement un choix économique ?		<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
18. Pensez-vous que l'allaitement est compatible avec la reprise d'une activité professionnelle ?		<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
Dans votre cas, est-ce que cela nécessiterait des aménagements particuliers ? <input type="checkbox"/> OUI facilement <input type="checkbox"/> OUI mais difficilement <input type="checkbox"/> NON les aménagements existent déjà		
19. Pensez-vous que l'allaitement soit compatible avec la nounou ou la crèche ?		<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
20. Pour vous, est-ce un problème qu'une femme allaite dans un lieu public ? Allaiteriez-vous dans un lieu public ?		<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
21. Lors de votre / vos grossesse(s) avez-vous reçu de l'information sur l'allaitement ? Dans le cas où vous n'auriez pas d'enfant : pensez-vous qu'il y ait assez d'informations transmises sur l'allaitement ?		<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
Si oui : Par qui ?		
A-t-elle été suffisante ? <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON		
22. Si vous étiez dans l'incapacité d'allaiter pour des raisons médicales ou sociales, seriez-vous prête à vous procurer du lait auprès d'autres mamans allaitantes :		
a. En passant par une structure médicale encadrée ? <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON		
b. Via les réseaux sociaux ? <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON		
23. Pensez-vous qu'actuellement, il existe une pression sociale forte pour encourager les femmes à allaiter ?		<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON



L'allaitement vu par vous ?

Quel âge avez-vous ? ans

Quel est votre profession ?

Allez-vous accueillir un enfant prochainement ? OUI NON

Un de vos enfants est-il actuellement allaité ? OUI NON

Etes-vous pour ou contre l'allaitement ?		<input type="checkbox"/> POUR	<input type="checkbox"/> CONTRE	<input type="checkbox"/> SANS AVIS
Avez-vous été allaité ?		<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON	
1. Quel est le premier mot qu'il vous vient à l'esprit quand on vous dit le mot « allaitement » ?				
2. Que représente l'allaitement pour vous ? (Plusieurs réponses possibles)		<input type="checkbox"/> Contraintes	<input type="checkbox"/> Naturel	<input type="checkbox"/> Plaisir
		<input type="checkbox"/> Moment privilégié	<input type="checkbox"/> Douleur	
		<input type="checkbox"/> Nudité	<input type="checkbox"/> Incestueux	<input type="checkbox"/> Transformations des seins
		<input type="checkbox"/> Bonheur	<input type="checkbox"/> Fatigue	<input type="checkbox"/> Protection
		Autres :		
3. Que représente le sein pour vous ? (Plusieurs réponses possibles)		<input type="checkbox"/> Féminité	<input type="checkbox"/> Sexualité	<input type="checkbox"/> Désir
		<input type="checkbox"/> Maternité	<input type="checkbox"/> Tabou	<input type="checkbox"/> Mamelles
		Autres :		
4. Vos enfants ont-ils été allaités ?		<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> PAS D'ENFANT
Si oui : Combien de vos enfants ont été allaités ?		<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
Est-ce qu'il y a eu des difficultés lors de cet / ces allaitement(s) ? (Plusieurs choix possibles)		<input type="checkbox"/> PHYSIQUES	<input type="checkbox"/> MENTALES	<input type="checkbox"/> SOCIALES
		<input type="checkbox"/> AUCUNES		
5. L'allaitement est-il naturel / inné pour vous ?		<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON	
6. L'allaitement est-il répandu dans votre famille ? dans votre entourage ?		<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON	
Existe-t-il une pression dans votre entourage pour l'allaitement ?		<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON	
7. Un de vos parents ou proche a-t-il impacté / impacterait-il votre choix de l'allaitement ?		<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON	
Si oui : Qui ?				
Comment ?				
8. Pensez-vous que la culture ait une place importante dans le choix de l'allaitement ?		<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON	
9. Pensez-vous que l'allaitement protège l'enfant contre certaines maladies ou problèmes de santé ?		<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON	
10. Pensez-vous que l'allaitement influence le développement psychosocial de l'enfant ?		<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON	
11. Pour vous, le fait d'avoir des jumeaux ou plus serait-il un frein pour l'allaitement ?		<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON	
12. Pensez-vous qu'allaiter plusieurs enfants (jumeaux ou plus), pendant une même période, puisse entraîner une sous-alimentation ?		<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON	
13. Pour vous, les deux parents doivent-ils participer aux choix de l'allaitement ?		<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON	
14. Pensez-vous que l'allaitement ait un impact sur la relation de l'enfant avec l'autre parent qui n'allait pas ?		<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON	
Pensez-vous que la mère devrait plus souvent tirer son lait pour que l'autre parent puisse participer à l'allaitement ?		<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON	
15. Si votre femme allaitait, vous impliqueriez-vous dans d'autres activités quotidiennes de votre enfant ?		<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON	
Si oui, lesquels ? <input type="checkbox"/> Endormissement / Siestes <input type="checkbox"/> Changement des couches <input type="checkbox"/> Bain <input type="checkbox"/> Courses <input type="checkbox"/> Habillage <input type="checkbox"/> Les activités / jeux				
(Plusieurs choix possibles)				
		Autres :		
16. Pensez-vous que le choix de l'allaitement puisse être simplement un choix économique ?		<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON	
17. Pensez-vous que l'allaitement soit compatible avec la reprise d'une activité professionnelle ?		<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON	
Dans votre cas, est-ce que cela nécessiterait des aménagements particuliers ?		<input type="checkbox"/> OUI facilement	<input type="checkbox"/> OUI mais difficilement	<input type="checkbox"/> NON les aménagements existent déjà
18. Pensez-vous que l'allaitement soit compatible avec la nounou ou la crèche ?		<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON	
19. Pour vous, est-ce un problème qu'un enfant soit allaité dans un lieu public ?		<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON	
Votre avis changerait-il si cela vous concernait ?		<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON	
20. Si la mère de votre enfant était dans l'incapacité de l'allaiter, pour des raisons médicales ou sociales, seriez-vous prêt à vous procurer du lait auprès d'autres mamans allaitantes :				
a. En passant par une structure médicale encadrée ?		<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON	
b. Via les réseaux sociaux ?		<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON	
21. Lors de la/des grossesse(s), avez-vous reçu de l'information sur l'allaitement ?		<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON	
Dans le cas où vous n'auriez pas d'enfant : pensez-vous qu'il ait assez d'informations transmises sur l'allaitement ?				
Si oui : Par qui ?				
A-t-elle été suffisante ?		<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON	
22. Pensez-vous qu'actuellement, il existe une pression sociale forte pour encourager les femmes à allaiter ?		<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON	

TABLE DES FIGURES

Figure 1 : Les saisons du sein - Evolution de la glande mammaire	13
Figure 2: Anatomie du sein allaitant	14
Figure 3 : La dynamique du flux de la pompe d'éjection	15
Figure 4 : John Clatk Ridpath, Histoire du monde comprenant l'évolution de l'humanité et l'histoire de toutes les races (4 volumes), 1897.....	21
Figure 5: Antonio Pollaiuolo, Louve du Capitole, XIIe siècle	22
Figure 6 : Nicholas Chaperon, La nourriture de Jupiter, 1640.....	23
Figure 7 : George Morland, La visite de la nourrice, 1788	24
Figure 8 : Enfants protégés nourris au sein par leur mère avant la mise en nourrice 1898-1900 : en moyenne 38% en France	25
Figure 9 : Enfants mis en nourrice pour 100 naissances 1898-1900 : en moyenne 12% sur toute la France	26
Figure 10 : Publicité du Biberon "soupape", 1877	27
Figure 11 : Publicité Biberon Robert, 1882.....	28
Figure 12 : Publicité de l'entreprise de biberons GRANDJEAN, au XXe siècle	28
Figure 13 : Publicité de l'entreprise Bachelet, au XXe siècle	29
Figure 14 : Manifestation des femmes pour leur droit à la contraception et à l'avortement, à Paris, en 1977	30
Figure 15 : Part des enfants allaités, par département, en France, 2013.....	32
Figure 16: Distribution de l'allaitement maternel pendant les premières 48h en Europe	33
Figure 17 : Article du journal Le Figaro, "Bordeaux : une maman giflée en pleine poire pour avoir allaité en public", Mai 2021	36
Figure 18 : Article du journal LeParisien, "Priée d'arrêter d'allaiter à Disneyland Paris", Juillet 2021	37
Figure 19 : Pression sociale de l'allaitement au cours des siècle	38
Figure 20 : Répartition de l'âge et des activités professionnelles du panel féminin pour le sondage "Perception de l'allaitement"	40
Figure 21 : Répartition de l'âge et des activités professionnelles du panel masculin pour le sondage "Perception de l'allaitement"	40
Figure 22 : La vision de l'allaitement par le panel de femmes	45
Figure 23 : La vision de l'allaitement par le panel d'hommes	46
Figure 24 : La première impression de l'allaitement par le panel	47
Figure 25 : Pourcentage du panel pour chaque réponse pour la question « Que représente l'allaitement pour vous ? »	48
Figure 26 : Proportion de chaque réponse sur l'ensemble des réponses à la question « Que représente l'allaitement pour vous ? »	49
Figure 27 : Pourcentage du panel pour chaque réponse pour la question « Que représente le sein pour vous ? ».....	50
Figure 28 : Proportion de chaque réponse sur l'ensemble des réponses à la question « Que représente le sein pour vous ? »	51
Figure 29: L'influence de l'entourage sur la vision de l'allaitement dans le panel.....	53
Figure 30 : Situations potentielles qui seraient un frein à l'allaitement.....	55
Figure 31 : Perception des effets de l'allaitement sur l'enfant	56
Figure 32 : Les différents moyens pour se procurer du lait selon le panel.....	58
Figure 33 : Les différentes formes de mamelons	62
Figure 34 : Répartition de l'âge et des activités professionnelles du panel pour le sondage "Les difficultés de l'allaitement "	70

Figure 35 : Répartition des différentes difficultés physiques, mentales et sociales au sein du panel de mères allaitantes.	73
Figure 36 : Les difficultés physiques les plus mentionnées par le panel de mères allaitantes	74
Figure 37 : Les difficultés sociales les plus mentionnées par le panel de mères allaitantes.....	75
Figure 38 : Les difficultés mentales les plus mentionnées par le panel de mères allaitantes	76
Figure 39 : Comparaison des pourcentages entre le type de difficultés rencontrées (gauche) et leur taux de description (droite).	76
Figure 40 : Difficultés présentes lors de la reprise de l'activité professionnelle.....	78
Figure 41 : Capture d'écran de la recherche « Brelfie » sur Instagram le 09/04/2023.....	86
Figure 42 : En tête du groupe La Leche League, sur Facebook, contenant plus de 80 000 membres. .	87
Figure 43 : Demande de soutien d'une maman sur un groupe d'entraide Facebook	87
Figure 44 : Message de remerciement d'une maman sur un groupe d'entraide Facebook	88
Figure 45 : Publication de Pink (à gauche) et de Alyssa Milano (à gauche), chanteuses et actrices américaines.....	88
Figure 46 : Capture d'écran de la recherche "Normalize Breastfeeding" sur Instagram le 10/04/2023	89
Figure 47 : Répartition de l'âge et des activités professionnelles du panel féminin pour le sondage "La place des réseaux sociaux au cours de l'allaitement ".....	91
Figure 48 : Répartition de l'âge et des activités professionnelles du panel masculin pour le sondage "La place des réseaux sociaux au cours de l'allaitement ".....	91
Figure 49 : Moyens de découverte des groupes d'entraide sur les réseaux sociaux	93
Figure 50 : L'intérêt de ces groupes d'entraide au quotidien	94
Figure 51 : Répartition des lactariums en France.....	98
Figure 52 : Les différentes formes de gestation pour autrui.....	116
Figure 53 : Fragmentation du concept de mère traditionnelle.....	117
Figure 54 : Les 3 étapes de la gestation pour autrui.....	118
Figure 55 : Evolution dans le temps de l'allaitement du bébé issu d'une GPA, dans une famille homoparentale masculine	120
Figure 56 : Paule Véronèse, Iseppo et son fils Adriano, 1555	140
Figure 57 : Raffaello Sanzio , La Sainte famille Canigiani, 1506.....	141
Figure 58 : Code de Napoléon, 1804.....	142
Figure 59 : Jean-Louis Ducis, L'Empereur Napoléon Ier sur la terrasse du château de Saint-Cloud entouré des enfants de sa famille, 1810.....	143
Figure 60 : Evolution du rôle de père au cours des siècle	145
Figure 61 : La perception de leur rôle de père durant l'allaitement.....	148
Figure 62 : Comparaison de l'avis entre des hommes et des hommes-pères.....	149
Figure 63 : La participation dans les activités quotidiennes des pères du panel M1 du questionnaires Le rôle du parent qui n'allait pas	150
Figure 64 : La participation dans les activités quotidiennes des hommes du panel M2, ayant des enfants allaités , du questionnaire Perception de l'allaitement	151
Figure 65 : La participation dans les activités quotidiennes des hommes du panel M2, sans enfant , du questionnaire Perception de l'allaitement	152
Figure 66 : Rôle du père envers la mère allaitante	153
Figure 67 : Soutien-gorge allaitant créée par la société japonaise DENTSU	156

TABLE DES TABLEAUX

Tableau 1 : Proportion des réponses du panel à la question « Que représente l'allaitement pour vous ? »	48
Tableau 2 : Proportion des réponses du panel à la question « Que représente le sein pour vous ? »	50
Tableau 3 : Pourcentage de femmes qui souhaitaient allaiter ou tirer leur lait dans différents pays.....	68
Tableau 4 : Pourcentage de ces mêmes femmes qui ont décidé ou non d'allaiter ou de tirer leur lait au vu de la COVID-19. NB : Une même mère peut rentrer dans plusieurs pourcentage.	69
Tableau 5: Comparaison de la composition du lait industriel par rapport au lait maternel	102
Tableau 6 : Evolution du lait industriel en fonction de l'âge de l'enfant ⁴⁷	103

SERMENT DE GALIEN

Je jure, en présence de mes maîtres de la Faculté, des conseillers de l'Ordre des pharmaciens et de mes condisciples :

- ❖ *D'honorer ceux qui m'ont instruit dans les préceptes de mon art et de leur témoigner ma reconnaissance en restant fidèle à leur enseignement.*
- ❖ *D'exercer, dans l'intérêt de la santé publique, ma profession avec conscience et de respecter non seulement la législation en vigueur, mais aussi les règles de l'honneur, de la probité et du désintéressement.*
- ❖ *De ne jamais oublier ma responsabilité et mes devoirs envers le malade et sa dignité humaine, de respecter le secret professionnel.*
- ❖ *En aucun cas, je ne consentirai à utiliser mes connaissances et mon état pour corrompre les mœurs et favoriser des actes criminels.*

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses.

Que je sois couvert d'opprobre, méprisé de mes confrères, si j'y manque.