



HAL
open science

L'allaitement maternel en public : l'expérience des femmes allaitantes

Mégane Simon

► **To cite this version:**

Mégane Simon. L'allaitement maternel en public : l'expérience des femmes allaitantes. Gynécologie et obstétrique. 2023. dumas-04609283

HAL Id: dumas-04609283

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-04609283v1>

Submitted on 12 Jun 2024

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.

ECOLE DE SAGES-FEMMES DE RENNES

Année universitaire 2022-2023

L'allaitement maternel en public : l'expérience des
femmes allaitantes

Mémoire présenté par

Mégane Simon

Née le 14/01/2000

Sous la direction d'Elodie Sinoquet Dardenne, Sage-Femme

DIPLOME D'ETAT DE SAGE-FEMME 2023

ECOLE DE SAGES-FEMMES DE RENNES

Année universitaire 2022-2023

L'allaitement maternel en public : l'expérience des femmes allaitantes

Mémoire présenté par

Mégane Simon

Née le 14/01/2000

Sous la direction d'Elodie Sinoquet Dardenne, Sage-Femme

DIPLOME D'ETAT DE SAGE-FEMME 2023

L'école de sages-femmes n'entend donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans ce mémoire : ces opinions doivent être considérées comme propres à leur auteur.

REMERCIEMENTS

Dans un premier temps, je tiens à remercier l'ensemble des femmes qui m'ont fait confiance en partageant leurs vécus, et sans qui ce mémoire n'aurait pas été rédigé.

Je remercie également Mr Robin, sage-femme enseignant et guidant de ce mémoire, pour ses conseils et relectures.

Je remercie ma directrice de mémoire, Mme Sinoquet Dardenne, sage-femme hospitalière pour sa disponibilité et son aide précieuse à chacune de mes sollicitations.

Je remercie infiniment mes amis d'enfance et ma famille, pour leur amour et leur présence depuis toujours et particulièrement à mes parents pour leur patience et soutien infailible.

Merci à l'ensemble de la promotion 19-23 pour ces quatre années de bienveillance, d'amour et de partage.

Glossaire :

AM : Allaitement Maternel

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

PNNS : Programme National Nutrition Santé

UNICEF : Le Fonds des Nations unies pour l'enfance

IHAB : Initiative Hôpitaux Amis des Bébé

Table des matières

| | | |
|------|--|----|
| I- | Introduction | 3 |
| II- | Généralités..... | 4 |
| | 2.1. Définitions..... | 4 |
| | 2.1.1 L'allaitement maternel | 4 |
| | 2.1.2 Terme « Public »..... | 5 |
| | 2.2. Les bénéfiques de l'allaitement | 5 |
| | 2.2.1 Pour la mère | 5 |
| | 2.2.2 Pour l'enfant..... | 6 |
| | 2.3. Contexte de la pratique de l'allaitement en France | 7 |
| | 2.3.1. OMS – Recommandations nationale et taux d'AM en France | 7 |
| | 2.3.2. Législation..... | 7 |
| III- | Population et méthode | 8 |
| | 3.1. Type d'étude..... | 8 |
| | 3.2. Population étudiée | 9 |
| | 3.2.1. Critères d'inclusion et d'exclusion..... | 9 |
| | 3.2.2. Mode de recrutement | 9 |
| | 3.3. Entretiens | 10 |
| | 3.3.1. Guide d'entretien | 10 |
| | 3.3.2. Entretien exploratoire | 11 |
| | 3.3.3. Modalité de déroulé des entretiens..... | 11 |
| | 3.3.4. Méthode d'analyse..... | 12 |
| IV- | Exposé et interprétation des résultats analysés | 13 |
| | 4.1. Caractéristiques de la population | 13 |
| | 4.2. Allaitement en général | 15 |
| | 4.2.1. Choix et représentation de l'AM | 15 |
| | 4.2.2. Connaissances des bénéfiques de l'AM..... | 16 |
| | 4.2.3. Expérience personnelle de l'AM..... | 17 |
| | 4.3. Accompagnement par les professionnels de santé | 19 |
| | 4.3.1. Points positifs / Points négatifs | 19 |
| | 4.3.2. Accompagnement de l'AM en public | 21 |
| | 4.4. Pratique de l'AM dans les lieux publics | 23 |
| | 4.4.1. Perception et représentation des femmes concernant la société au sujet de l'AM..... | 23 |

| | |
|---|----|
| 4.4.2. Expériences personnelles et impacts | 27 |
| 4.4.3. Influence de l'âge de l'enfant | 30 |
| 4.4.4. Stratégies d'évitements..... | 31 |
| 4.4. Améliorations | 33 |
| 4.4.1. Législation..... | 33 |
| 4.4.2. Structures aménagées..... | 34 |
| 4.4.3. Meilleur accompagnement | 35 |
| 4.4.4. Autres | 36 |
| V- Discussion..... | 36 |
| 5.1. Forces et limites de l'étude | 36 |
| 5.1.1. Biais et limites de l'étude | 36 |
| 5.1.2. Forces de l'étude | 37 |
| 5.2. Synthèse et confrontation des résultats à la littérature | 38 |
| 5.2.1. Les facteurs influençant le vécu de l'AM en public | 38 |
| 5.2.2. Attentes et besoins des femmes allaitantes | 47 |
| 5.3. Propositions | 49 |
| 5.4. Conclusion | 50 |
| VI- Bibliographie | 51 |
| VII- Annexes | 56 |

I- Introduction

Allaiter son enfant est un geste naturel et un moment d'intimité entre lui et sa mère. Cependant, allaiter dans les lieux publics suscite de nombreuses réactions diverses et variées depuis des années et perdure encore au 21^{ème} siècle (1).

Au sein de notre société le corps de la femme, et plus particulièrement la poitrine, fait l'objet d'une hypersexualisation. C'est un phénomène par lequel on attribue un caractère sexuel à un produit ou à un comportement qui n'a rien de sexuel à la base. On peut retrouver ceci dans différents espaces : dans les magazines, les vidéos, les films, l'industrie de la mode et surtout dans la publicité et les médias (2). La femme n'est plus un être humain à part entière mais un objet sexuel. De ce fait, dès la mise au sein, ce dernier prend une dimension nourricière qui peut « choquer » et « déranger » certaines personnes, d'autant plus si cet acte se réalise en public (3).

« De façon générale, cette tendance augmente la tolérance d'une certaine forme de violence envers les femmes » (2).

En effet, nombreux sont les témoignages de femmes subissant des jugements, violences verbales et physiques lors de cette pratique. En France, 41 % des femmes trouvent « embarrassant » d'allaiter en public selon une étude de la marque d'objets de puériculture Lansinoh datant de 2014 (4). Le Haut conseil de la santé public (HCSP) rappelle que l'allaitement (y compris en public) et sa promotion à l'échelle de la population entière « *reste encore à développer en France, pays où le rejet culturel de l'allaitement reste particulièrement sensible* » (5).

Malgré les nombreuses revendications, il reste du chemin à parcourir pour que cette réprobation sociale cesse, et que les mentalités évoluent sur cette pratique naturelle aux bénéfices multiples. Peu de personnes s'intéressent précisément à l'impact de la pratique de l'allaitement maternel en public, outre les médias qui divulguent ces témoignages. Ceci pourrait se ressentir sur la mère et/ou son enfant ainsi que sur son allaitement en général. Il est de notre devoir (sage-femme hospitalière, clinicienne, ou libérale) d'accompagner au mieux chaque patiente dans son projet d'allaitement, que ce soit son premier ou non. En ayant un regard extérieur à la

maternité, c'est à dire avoir notion des évènements que subissent certaines femmes lors des mises au sein dans l'espace public, cela pourrait être bénéfique pour nos futures prises en charges afin de mieux les préparer. Informer, rassurer et accompagner : trois mots clés primordiaux dans notre métier.

Je me suis alors penchée sur le sujet. J'ai lu et écouté de nombreux témoignages de femmes racontant leurs histoires, qui m'ont tous interpellés et alertés. Pour moi, ce fût une évidence de rédiger un mémoire sur ce sujet.

Ces observations m'ont amené à la problématique suivante :

En quoi l'allaitement en public peut-il avoir un impact sur la femme et la pratique de son allaitement ?

De cette dernière, j'ai élaboré 3 hypothèses :

- Les femmes qui allaitent en public ont une perception négative du regard des gens
- Les femmes allaitantes mettent en place des stratégies d'évitement
- L'âge de l'enfant allaité a un impact sur la perception de l'AM en public

L'objectif principal de mon mémoire est d'évaluer l'impact du regard des gens concernant l'AM en public sur la femme allaitante et/ou son enfant et/ou son allaitement.

Les objectifs secondaires de mon étude seront de mieux comprendre les problématiques de l'AM en public et les stratégies d'évitements adoptés afin d'accompagner au mieux les femmes à cette pratique.

II- Généralités

2.1. Définitions

2.1.1 L'allaitement maternel

Il est important de rappeler les différents types d'allaitement maternel. On retrouve, sous ce terme, une terminologie standardisée pour définir l'AM et ses niveaux, définis par l'UNICEF et l'OMS (6) :

- L'allaitement exclusif : correspond au fait de donner uniquement du lait maternel sans aucun apport d'autres liquides (eau etc.), ni de solides.
- L'allaitement prédominant : le nourrisson reçoit du lait maternel et de l'eau.
- L'allaitement partiel / mixte : allaitement maternel associé à une alimentation artificielle (substituts de lait maternel), des céréales ou à une autre nourriture, ou de l'eau.

2.1.2 Terme « Public »

Le terme « public » utilisé dans le titre et la problématique fait référence à tout ce qui est à l'extérieur de la maison, c'est à dire l'ensemble des endroits à l'usage de tous (parc, centre commercial, restaurant, café, mairie, transports en commun etc...) y compris les médias (panneaux publicitaires, réseaux sociaux (Instagram, Facebook, Twitter), couvertures de magazines etc...) (2). Le secteur privé qui regroupe à la fois famille, amis, et connaissances ne sera donc pas étudié dans notre étude.

2.2. Les bénéfices de l'allaitement

Les bénéfices de l'allaitement pour la mère et son enfant dépendent de sa durée et de son exclusivité (6,7). Plus on allaite longtemps et uniquement au sein, meilleurs sont les avantages.

2.2.1 Pour la mère

Ce type d'alimentation a de multiples bénéfices concernant la santé de la mère.

Ces derniers commencent dès la naissance. En effet, l'ocytocine, hormone naturelle, est sécrétée entre autres dès que l'enfant tète au sein. Elle joue un rôle important après la naissance du nouveau-né. Elle permet à l'utérus de reprendre plus rapidement sa place initiale d'avant la grossesse, et diminue significativement le risque d'hémorragie du post-partum. Cette hormone, ainsi que les autres hormones de lactation, vont agir dans l'élaboration du lien mère-enfant. L'allaitement entraîne chez la maman une diminution de son stress et augmente sa sensation de bien-être et son estime de soi (7).

Durant le post-partum, la perte de poids est également visible les 6 premiers mois en cas d'allaitement (8).

L'AM a une action considérable sur la prévention de certain cancer. En effet, nous retrouvons une diminution de l'incidence des cancers du sein et de l'ovaire avant la ménopause, ainsi qu'un risque moindre d'ostéoporose (8, 9).

On observe également une diminution du risque de diabète de type 2, de la dépression du post- partum et de pathologies cardio-vasculaires.

2.2.2 Pour l'enfant

L'allaitement maternel a également des bénéfices en termes de développement psychosocial et affectif. (7) En outre, cette pratique a un rôle majeur dans la création du lien mère-enfant. De plus, selon une étude, les enfants allaités seraient susceptibles de déclarer des niveaux d'attachements parentaux plus élevés (10).

Il a été démontré que l'allaitement pendant au moins les quatre premiers mois avait un impact positif sur le développement cognitif des enfants (9). De très nombreuses études ont montrés un lien entre l'allaitement et les performances intellectuelles. L'une d'entre elle a mis en évidence le fait que les enfants allaités avaient un quotient intellectuel (QI) supérieur de 3.2 points par rapport aux enfants non allaités (11).

« Contrairement à la croyance voulant que l'allaitement prolongé rende l'enfant très dépendant de sa mère, il le rend, en réalité, plus assuré et lui permet de croître socialement. » (9).

De plus, l'allaitement a un effet protecteur contre les infections (otites, diarrhées), l'eczéma et l'asthme chez les enfants à risque d'allergie, et dans la prévention du diabète de type 1. Pour que cet effet soit significatif, l'allaitement doit durer au moins 3 mois et être exclusif (7, 12).

Concernant la prévention du surpoids et de l'obésité, *« quelques études ont montré un effet-dose, avec une réduction du risque d'autant plus importante que l'allaitement*

est prolongé, estimée à 4 % supplémentaires pour chaque mois d'allaitement » (7,13).

Pour finir, diverses études ont montré une prévention significative en termes de maladies inflammatoires chroniques de l'intestin (diminution du risque de 50% vis-à-vis de la maladie de Crohn et de la rectocolite hémorragique), de mort inattendue du nourrisson, ainsi que du risque vasculaire (pression artérielle et cholestérolémie légèrement inférieurs pour les enfants allaités au moins 6 mois) (7).

2.3. Contexte de la pratique de l'allaitement en France

2.3.1. OMS – Recommandations nationale et taux d'AM en France

L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) ainsi que le Programme National Nutrition Santé (PNNS) recommandent l'allaitement maternel exclusif pendant les 6 premiers mois de vie, puis de commencer la diversification alimentaire tout en poursuivant l'allaitement jusqu'à l'âge de 2 ans afin que la croissance et le développement soit optimaux (14,15).

L'étude Epifane de 2012-2013, a eu pour objectif d'estimer « *la durée de l'allaitement maternel, son degré d'exclusivité et les taux d'AM à 3, 6 et 12 mois pour la première fois au niveau national en France* » (16). Le taux d'allaitement initié à la maternité était de 74 %, puis passait à 54 % à un mois et 39 % à la reprise du travail, 23% à 6 mois et seulement 9% à l'âge de 1an (16). Une étude plus récente datant de 2017, faite par la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES) retrouvait la même valeur concernant le taux d'enfants allaités à 6 mois (22.8%) (17). La conclusion était simple : **la durée de l'allaitement est trop courte**. Ces résultats montrent la nécessité de promouvoir l'AM et d'encourager sa poursuite comme le recommande le PNNS (14).

2.3.2. Législation

Actuellement, aucune loi ne prohibe l'allaitement maternel en public.

Il apparait essentiel aujourd'hui de réaffirmer cette liberté, bénéfique à la fois pour la santé de l'enfant et de la mère allaitante.

C'est pour cela qu'une proposition de loi a été formulée à l'Assemblée Nationale en mars 2021. Cette dernière vise entre-autre à :

- La promotion de l'AM dans tous les milieux de vie, ainsi qu'une campagne d'information à l'échelle nationale
- **L'obligation** d'information sur les bénéfices de l'AM délivrée à toutes les femmes enceintes **avant l'accouchement** (plus grande efficacité)
- L'évaluation de la mise en place d'un **congé spécifique** pour l'allaitement / augmenter le congé postnatal

Elle souligne également que l'AM en public n'est pas constitutif d'infraction et que « *Le fait d'interdire ou de tenter d'interdire l'allaitement d'un enfant dans un lieu public est puni de 1 500 euros d'amende.* » (18).

III- Population et méthode

3.1. Type d'étude

Il s'agit d'un mémoire d'apprentissage à la recherche en santé publique au sens large (éthique / sociologie). La méthode utilisée est une enquête qualitative basé sur des entretiens individuels semi-directifs.

La totalité des entretiens effectués, après saturation des données, regroupe onze femmes ayant choisi l'allaitement maternel comme alimentation principale pour leur enfant.

Cette méthode est la plus appropriée pour étudier leurs expériences ainsi que leurs vécus lors de la pratique de l'AM dans les lieux publics. Elle permet également d'avoir des informations sur la communication non verbale (ex : expressions faciales, mimiques).

3.2. Population étudiée

3.2.1. Critères d'inclusion et d'exclusion

Nos critères d'inclusion concernent des femmes ayant pratiqué l'allaitement maternel.

Au départ nous voulions inclure uniquement les femmes ayant accouchées il y a 2 ans au maximum afin de minimiser le biais de mémorisation.

Cependant, certaines enquêtées avaient, en plus de leur AM datant d'il y a moins de 2 ans, d'autres expériences enrichissantes d'AM avec leurs aînés dont elles se souvenaient. Dans ces circonstances, nous avons décidé de retirer ce critère.

Le seul critère d'exclusion présent est les femmes non-francophones, car la barrière de la langue aurait été trop important pour l'étude de leurs vécus.

3.2.2. Mode de recrutement

Nous avons réalisé un questionnaire de recrutement dans lequel nous avons présenté notre étude et les objectifs de cette dernière, en rappelant bien que les entretiens resteraient anonymes (*cf. annexe 1*).

Quelques questions y figuraient, telles que :

- Combien d'enfants avez-vous ?
- Sur la pratique de l'AM :
 - ⇒ Avez- vous déjà pratiqué l'AM ? (Critère d'inclusion)
 - ⇒ Allaitiez-vous encore ?
- A quand remonte votre dernier accouchement ? (Suppression de ce critère, comme précisé ci-dessus)
 - ⇒ Moins de 2 ans
 - ⇒ Plus de 2 ans
- Avez-vous déjà pratiqué l'allaitement en public ? Et si non, pourquoi ?

Si ces femmes répondaient correctement à notre critère d'inclusion, elles étaient directement amenées à nous recontacter via une adresse email créée uniquement pour notre étude.

Nous avons communiqué ce questionnaire fin août 2022 sur nos réseaux sociaux (Instagram), ainsi que sur une page Facebook « Allaitement-Maternage-Education positive-Cododo-Soutien entre mamans ».

Cette page est un groupe privé, dans lequel les mamans postent, entre autres, des questions concernant leur allaitement.

Nous avons reçu plus de 600 réponses à ce questionnaire, dont 120 femmes nous ayant contacté via l'adresse e-mail.

A partir de ce constat, c'est en fin août / début septembre 2022 que nous avons commencé les entretiens jusqu'à arriver à saturation des données. Au total, notre étude se compose de 11 entretiens.

3.3. Entretiens

3.3.1. Guide d'entretien

Les données ont été recueillies lors d'entretiens individuels menés à l'aide d'un guide d'entretien établi au préalable.

Ce dernier comprend cinq thèmes :

- Présentation de l'enquêtée, afin de recueillir les données socio-démographiques qui peuvent être essentielles pour l'analyse (ex : allaitement en public dans un milieu urbain/ rural)
- L'allaitement en général, au cours duquel nous leur demandons les motivations qui les ont poussés à allaiter et ce que l'AM représente pour elles.
- L'accompagnement par les professionnels de santé, à la fois dans leurs décisions mais également dans la pratique d'allaiter.
- La pratique de l'AM dans les lieux publics, retraçant leurs vécus, représentations personnelles au regard de la société (y compris par rapport à l'âge de l'enfant), ainsi que les stratégies d'évitements mises en place.

- Les améliorations : au vu de mon objectif final, il était important d'avoir le retour des mamans sur les aides adéquates qu'elles auraient aimé avoir, afin d'apporter des modifications nécessaires à notre pratique.

Ce guide d'entretien a été réalisé courant Février 2022 et validé par mon enseignant guidant de ce mémoire Mr. Robin Antoine (Sage-Femme au CHU de Rennes) et par ma directrice de mémoire Mme. Sinoquet-Dardenne Elodie (Sage-Femme au CHU de Rennes).

Le contenu de ce guide et l'ordre des questions n'ont subi aucune modification, et la version finale est présentée en annexe (*cf. annexe 2*).

3.3.2. Entretien exploratoire

Fin août 2022, nous avons réalisé un entretien exploratoire qui nous a permis d'affirmer la cohérence de notre guide d'entretien, sans le modifier, et de débiter plus sereinement nos échanges.

3.3.3. Modalité de déroulé des entretiens

Tableau descriptif des entretiens :

| Numéro d'entretien | Date de l'entretien | Type d'entretien | Durée de l'entretien |
|--------------------|---------------------|------------------|----------------------|
| Entretien 1 | 19/08/22 | Présentiel | 33 minutes |
| Entretien 2 | 22/08/22 | Visio | 60 minutes |
| Entretien 3 | 25/08/22 | Visio | 29 minutes |
| Entretien 4 | 26/08/22 | Visio | 35 minutes |
| Entretien 5 | 26/08/22 | Visio | 27 minutes |
| Entretien 6 | 01/09/22 | Visio | 43 minutes |
| Entretien 7 | 02/09/22 | Visio | 51 minutes |
| Entretien 8 | 06/09/22 | Visio | 20 minutes |
| Entretien 9 | 13/09/22 | Visio | 37 minutes |
| Entretien 10 | 13/09/22 | Visio | 26 minutes |
| Entretien 11 | 19/09/22 | Visio | 31 minutes |

L'objectif qui nous tenait à cœur était de rencontrer en personne ces femmes. De plus, il est difficile d'apprécier le langage non verbal en visioconférence.

Nous avons donc pu réaliser notre premier entretien exploratoire en présentiel. Cependant, lors du recrutement des femmes, nous nous sommes rendu compte d'une barrière non négligeable : celle de l'éloignement géographique.

Ainsi, il était *in fine* impossible de pouvoir réaliser ces entrevues en présentiel. Nous avons alors fait ces dernières en visioconférence. Nous avons constaté que l'inquiétude du début, concernant le fait de ne pas pouvoir apprécier le langage non verbal, n'était finalement pas un problème.

Ces entretiens ont été très riches, et nous n'avons pas ressenti de difficulté de la part des femmes pour exprimer leurs vécus à travers le téléphone.

Pour résumer, onze entretiens ont été réalisés, dont un en présentiel. Ils avaient une durée comprise entre 20 et 60 minutes. Ces derniers ont été enregistrés après accord de l'interviewée, afin de pouvoir les retranscrire.

Au dernier entretien, nous sommes parvenus à saturation des données. C'est pourquoi nous avons décidé de nous arrêter au nombre de onze.

Nous avons élaboré un descriptif des enquêtées dans lequel un prénom d'emprunt a été attribué aléatoirement à chacune d'entre elles.

3.3.4. Méthode d'analyse

Une analyse verticale de chaque entretien a été réalisée à l'aide d'une grille d'analyse thématique (*cf annexe 3*). Par la suite, les entretiens ont été analysés de façon transversale pour les confronter entre eux.

IV- Exposé et interprétation des résultats analysés

4.1. Caractéristiques de la population

| | Age | Origine | Localisation géographique | Niveau étude | Profession | Mode de vie | Nombre d'enfant et âge |
|------------------------------------|--------|-----------|---------------------------|--------------|------------------------------------|-------------|---------------------------------|
| Entretien n1 = Apolline | 31 ans | Française | Milieu urbain | BEP | Sans emploi | En couple | 2 enfants : 5 ans et 6 mois |
| Entretien n2 =Sofia | 44 ans | Française | Milieu rural | Bac +3 | Sans emploi | Célibataire | 1 enfant : 21 mois |
| Entretien n3 =Béatrice | 32 ans | Française | Milieu urbain | BEP | Sureté ferroviaire | En couple | 1 enfant : 6 mois |
| Entretien n4 =Stéphanie | 27 ans | Française | Milieu urbain | Bac +5 | Professeur SVT | En couple | 1 enfant : 18 mois |
| Entretien n5 =Lucie | 24 ans | Française | Milieu urbain | Bac | Sans emploi | En couple | 2 enfants : 3 ans, 18 mois |
| Entretien n6 =Cassandra | 32 ans | Française | Milieu urbain | Bac | Accompagnante d'enfants handicapés | En couple | 2 enfants : 7 ans, 9 mois |
| Entretien n7 =Inès | 40 ans | Française | Milieu urbain | Bac +5 | Enseignante | En couple | 1 enfant : 20 mois |
| Entretien n8 =Louisa | 25 ans | Française | Milieu urbain | Bac | Aide-Soignante | En couple | 1 enfant : 11 mois |
| Entretien n9 =Camille | 31 ans | Française | Milieu urbain | Bac +2 | Conseillère en banque | En couple | 3 enfants : 7ans, 4 ans, 5 mois |
| Entretien n10 =Alice | 24 ans | Française | Milieu rural | Bac +2 | Ouvrière agricole | En couple | 1 enfant : 7 mois |
| Entretien n11 =Maeva | 26 ans | Française | Milieu urbain | Bac | Ressources humaines | En couple | 1 enfant : 3 mois |

L'âge des enquêtées allaient de 24 ans à 44 ans (avec un âge moyen de 30 ans). Elles sont toutes d'origine Française. La totalité habitent en France métropolitaine. Parmi elles, Sofia et Alice vivent dans un milieu rural (< 2500 habitants). Ce critère démographique jouerait un rôle dans la décision d'allaiter dans les lieux publics.

En effet, Sofia nous a confié que « *le fait d'habiter dans une ville présentant peu d'habitants m'a aidé durant mon allaitement. C'est vrai que si j'avais été dans une grande ville, je n'aurais probablement pas allaité dans les squares comme je le fais actuellement. C'est une donnée très importante qui peut influencer notre pensée.* ».

Alice émet quant à elle l'hypothèse que cela influence également le regard des autres, et, par conséquent, son vécu : « *en général, beaucoup de gens me souriaient lorsque j'allaitais en public. Peut-être que cela est lié au fait que j'habite dans un milieu assez rural, c'est possible* ».

Béatrice est originaire d'un village en Basse Normandie. Elle mentionne également : « *Je ressens beaucoup plus de regards posés sur moi en région parisienne, en comparaison avec la Basse-Normandie. Là-bas, je sens que c'est bienveillant. Je suis plus à l'aise dans mon petit village de Basse-Normandie qu'en région parisienne en ce qui concerne l'allaitement en public.* ».

Concernant leurs parcours scolaires, deux ont eu un BEP, quatre un bac, et cinq ont eu une scolarité universitaire. Trois femmes sur onze étaient sans emploi au moment de l'entretien.

Concernant leurs situations familiales, une seule était célibataire. Parmi les onze interrogées, on retrouve :

- Sept femmes ayant un enfant
- Trois femmes ayant deux enfants
- Une femme ayant trois enfants

Ces données socio-démographiques pourraient avoir une influence sur l'allaitement maternel. En outre, celles ayant une expérience positive avec l'allaitement pourraient être plus enclines à le renouveler avec leurs futurs enfants.

4.2. Allaitement en général

4.2.1. Choix et représentation de l'AM

La quasi-totalité des femmes ont décidé d'allaiter, comme si c'était une évidence. La notion de vouloir essayer est également ressortie lors des entretiens : « *Je voulais tester car je ne l'avais pas fait avec mon premier enfant* » (Apolline). Ici, c'est la curiosité qui a joué un rôle dans la décision. On pourrait également conclure sur le fait que visualiser d'autres mamans pratiquer cet acte pourrait inciter à le faire soi-même.

L'une d'entre elles nous a rappelé que le choix du mode d'alimentation du nourrisson est un droit des parents, sous-réserve que celui-ci soit pour le bien de l'enfant. Biberon ou allaitement maternel : toutes informations importantes doivent être communiquées aux parents.

Sofia : « *Moi l'allaitement c'est comme la vaccination, il faut avoir un choix libre et éclairé pour le faire.* »

Une notion importante ressortie lors des entretiens fût celle du schéma familial. En effet, trois femmes sur onze ont ressenti une influence au moment du choix d'allaiter. Ces femmes y voient une notion de reproductibilité.

Béatrice : « *J'ai choisi d'allaiter car c'est quelque chose de familial : ma mère a allaité, ma grande sœur a allaité et c'était normal pour moi de suivre le même chemin d'allaitement pour ma fille tout simplement.* »

Les valeurs et traditions peuvent être vu comme des héritages familiaux, se transmettant de génération en génération. Chaque décision prise peut donc être indirectement liée à cet héritage. Les femmes interrogées y voient même quelque chose de « normal ».

Grandir au sein même d'une culture a un impact pour les générations suivantes. Sofia nous prouve cela en disant : « *J'ai trois grandes sœurs qui n'ont donné que le biberon, donc je n'étais pas vraiment destiné à ça* ».

Deux femmes ont souligné l'importance de la littérature dans leur choix d'allaiter.

Stéphanie : « *Plus je me renseignais et plus ça me confortait dans le choix d'allaiter* »

4.2.2 Connaissances des bénéfices de l'AM

L'ensemble des mamans avaient connaissances de l'importance de l'AM.

Alice « *C'est tout ce qu'il y a de bon* »

Pour l'enfant, le premier point que nous pouvons mettre en avant est l'aspect nutritionnel et son côté bénéfique pour la santé par rapport au lait artificiel. Dix femmes sur onze ont cité le rôle des anticorps transmis par la mère dans la prévention des infections.

Seule Béatrice ne connaissait pas cet avantage en disant : « *Les professionnels de santé n'ont pas abordés ce sujet-là avec moi.* ». Les autres femmes connaissaient les intérêts par le biais de leurs curiosités, à travers « *des livres* », « *articles sur internet* », « *entourages* », ou encore « *via des forums sur Facebook* » (Louisa). Aucune femme ne nous a cité les professionnels de santé comme sources principales.

Nous pouvons émettre l'hypothèse qu'il y a eu un défaut d'information sur ce sujet. Ceci pourrait impacter la décision de vouloir allaiter ou non. En effet, une femme pourrait plus facilement opter pour un AM si elle avait connaissance des multiples avantages de celui-ci par rapport à une alimentation artificielle. Par conséquent, cela pourrait probablement augmenter le taux d'initiation à l'AM.

Le deuxième point qui a été mis en évidence est le « *lien mère enfant* » (Maeva). Pour Camille, l'allaitement « *c'est la continuité de la vie in-utéro* ». Deux enquêtées ont évoqué que l'allaitement entraînerait « *une stabilité émotionnelle de l'enfant* » (Camille), avec un impact « *affectif* », un « *côté rassurant* » et « *apaisant* » (Alice).

Concernant la mère, on retrouve dans la plupart des témoignages l'effet prévention de l'AM sur l'incidence du cancer du sein.

Pour elles, l'AM posséderait également d'autres avantages. On peut citer l'aspect « *pratique* » (Maeva), l'aspect émotionnel d' « *être sur un petit nuage* » (Cassandra) et le côté « *apaisant, qui fait du bien au moral* » (Béatrice), mais aussi l'aspect psychique avec la « *disparition de toute source de stress* » (Lucie), et l'aide à la « *perte de poids* » (Alice). Ces derniers sont dû aux hormones de lactation. On peut donc voir que les femmes voient également un avantage pour elles d'allaiter.

A contrario, deux ne les connaissaient pas. L'une d'elles a imploré et regretté le manque d'information par les professionnels de santé : « *on ne m'a jamais expliqué les bénéfices de l'allaitement, je trouve ça vraiment dommage* » (Apolline). Ceci revient à notre analyse concernant le manque d'éclaircissement sur les avantages pour l'enfant. Informer permettrait ainsi de plus sensibiliser à l'allaitement.

4.2.3 Expérience personnelle de l'AM

Nous avons demandé aux femmes si elles allaitaient encore, ainsi que leurs expériences et ressenties. Dix femmes sur onze allaitaient toujours, et cela est une fierté pour elles.

Apolline : « *Je suis très fière car ça fait 6 mois que je l'allaite. Au début je pensais que ça allait durer 1 mois.* »

Sofia : « *Au début, je me suis dit que j'allais faire ça pendant deux - trois mois, et vous voyez on est à 21 mois et j'y suis encore (rigole).* »

La seule maman qui a arrêté son allaitement l'a fait pour raison médicale.

Un des facteurs qui a contribué à la poursuite de l'allaitement était celui d'être sans emploi ou en congé maternité. Sofia nous a confié que « *Ce qui a aidé à ce que je poursuive mon allaitement aussi longtemps, c'est que j'ai perdu mon emploi donc c'était plus facile* ».

En effet, aucun congé spécifique à l'allaitement n'existe actuellement en France, contrairement à d'autres pays comme la Norvège. Sofia en a témoigné : « *Par exemple dans les Pays Nordiques, comme en Norvège, il existe des arrêts longs pour favoriser l'allaitement. Aujourd'hui en France on doit reprendre au bout de 2*

mois et demi et c'est compliqué pour maintenir notre allaitement. Le temps qu'il se mette bien en place on doit arrêter pour reprendre le travail, c'est impossible. ». En outre, ce pays propose un congé maternité pouvant aller jusqu'à 59 semaines (correspondant à environ 13 mois) afin de favoriser l'AM. Ce point pourrait être d'une importance cruciale et influencerait la durée de l'allaitement.

Un autre point impactant l'expérience des enquêtées en terme d'AM dans l'espace public concerne les témoignages de femmes, divulgués sur les réseaux sociaux. Inès : *« D'après mon expérience personnelle je dirais que j'ai mis longtemps à donner le sein en public car les histoires de femmes agressées m'ont traumatisé. »* Ceci nous montre que les expériences personnelles peuvent être marquées directement par le vécu des autres femmes. Ainsi, dans ce cas précis, cela jouerait un rôle important dans la pratique de l'AM. Certaines femmes s'empêcheraient d'allaiter en public pour éviter de subir les mêmes sentences. De plus, ceci pourrait être un argument à l'arrêt de leur allaitement.

Pour Cassandra et Louisa, ce n'était pas leur premier allaitement :

Cassandra : *« J'ai allaité mes 2 enfants : ma fille 18 mois et mon dernier toujours allaité »*

Louisa : *« La 1ère et la 2ème 15 mois, et le dernier toujours allaité. »*

Un point majeur que ces deux femmes ont souligné est le sentiment d'être plus à l'aise dans l'espace public par rapport à leur premier allaitement.

Cassandra nous a expliqué qu'au début elle *« [...] étais très stressé : je regardais sans cesse autour de moi pour savoir si quelqu'un me regardait, ou si je gênais. Alors que pour mon deuxième allaitement je suis beaucoup plus à l'aise »*.

Louisa quant à elle a ajouté : *« Pour la première, j'étais très vigilante, j'avais acheté un grand lange pour bien couvrir le sein. A force d'allaiter et d'avoir bébé au sein, j'ai maintenant des petits réflexes que je fais rapidement et donc on ne voit presque rien quand je l'installe. Je me sens plus à l'aise, et si là il m'arrive d'oublier mon lange ce n'est pas grave je m'en fiche. »*.

Par conséquent, l'expérience des femmes concernant l'AM aurait un lien dans le vécu de l'AM en public. Celles ayant déjà pratiqué l'AM dans l'espace public seraient plus à l'aise à allaiter à l'extérieur. De plus, cela influencerait le choix d'opter ou non pour des stratégies d'évitement (comme par exemple l'utilisation d'un lange).

4.3. Accompagnement par les professionnels de santé

4.3.1 Points positifs / Points négatifs

L'accompagnement de l'AM par les professionnels de santé peut être un élément décisif dans la poursuite de ce dernier. La qualité de l'accompagnement permettrait aux femmes de débiter plus sereinement leur AM et, ainsi, permettrait de le maintenir plus longtemps.

De nombreuses disparités sont ressorties des entretiens concernant l'accompagnement de l'AM par les professionnels de santé. En outre, on a pu observer des différences en termes d'accompagnement que ce soit à la maternité ou par la suite.

Concernant l'accompagnement de l'AM lors du séjour à la maternité, seulement quatre femmes sur onze se sont senties bien entourées et accompagnées.

| |
|--|
| <p>Apolline : « <i>Ils étaient présents pour s'assurer que mon enfant prenait bien le sein. »</i></p> <p>Lucie : « <i>On m'a accompagné à la maternité sur les positions et on venait me voir à chaque fois qu'elle allait au sein les premières fois. »</i></p> |
|--|

Les autres ont déploré un défaut d'accompagnement, dont Béatrice qui a évoqué « *le défaut de communication et d'information sur le sujet de l'allaitement* ». La plupart des enquêtées se renseignaient par elles-mêmes, comme Maeva qui témoigne : « *On se débrouille comme on peut. Je me suis moi-même renseignée : sur les forums, en regardant des vidéos, en lisant des livres, en regardant des émissions etc... Je me suis formée moi-même. Je n'en garde pas un très bon souvenir.* »

Le résultat est très clair : l'accompagnement de l'allaitement par les professionnels de santé serait insuffisant. Cela pourrait être lié au manque de formation de ces derniers.

Un autre point a été mis en évidence par trois des enquêtées. Il concerne le discours des professionnels de santé. Les disparités dans les informations divulguées par le personnel médical ont eu un impact sur ces mamans.

Camille : « [...] *beaucoup de **discours différents entre les professionnels**. Je trouve que c'est **décourageant**.* »

Sofia : « *On voit différents professionnels de santé, mais il n'y a **pas les mêmes messages qui sont passés**. Pour un même sujet, quelqu'un va dire blanc et l'autre noir.* »

Ceci pourrait être lié à la qualité de formation du personnel médical en terme d'AM ainsi que du soignant en question. En effet, on sait que les pratiques évoluent avec le temps. Donc par ce fait, l'année de formation aurait un rôle dans les variantes de discours, mais également des professionnels de santé qui ne se renseigneraient pas sur les nouvelles recommandations.

Ceci pourrait avoir un impact négatif, que ce soit sur les mamans ou sur leur allaitement. En outre, elles pourraient perdre confiance en elle et, par conséquent, avoir envie d'arrêter leur allaitement.

Deux mamans sur onze ont trouvé qu'il y avait une influence prédominante du lait artificiel sur l'AM :

Cassandra : « *Il ne se pose pas de question : si ça ne marche pas et bien c'est biberon. Ils ne laissent pas le temps faire les choses.* »

Camille : « *J'ai l'impression qu'on **a fait de l'allaitement du biberonnage** c'est -à - dire qu'il faut qu'il mange tant, à telle heure.* »

Le phénomène du « lobbying pharmaceutique » concernant le lait artificiel pourrait en être la cause. La promotion commerciale de ce type de lait, exagérée par les industries pharmaceutiques, est dénoncée par l'OMS. Ceci impacterait la pratique du corps médical et donc, par conséquent, de l'allaitement maternel.

Concernant l'accompagnement de l'AM à la sortie de la maternité, seulement une minorité des enquêtées se sont senties bien entourées lors du retour à domicile.

Stéphanie : « *Par la suite, j'ai fait appel à une conseillère en lactation [...] J'avais toujours quelqu'un pour m'aider : pédiatre, conseillère en lactation, sage-femme.* »

La quasi-totalité des femmes ont éprouvé une méconnaissance concernant l'accompagnement possible en dehors de la maternité.

Apolline : « *On ne m'a jamais parlé qu'il existait des conseillères en lactation ou qu'il était possible de prendre un rendez-vous avec une sage-femme qui pratique des consultations d'allaitement.* »

Ceci pourrait être lié à un défaut d'informations transmises, mais également d'un manque de connaissances des professionnels de santé concernant ces métiers spécifiques.

4.3.2. Accompagnement de l'AM en public

Un autre point a été abordé pendant les entretiens : l'accompagnement de l'AM dans l'espace public. En effet, nous leur avons demandé si le corps médical avait abordé ce sujet avec elles, et leurs attentes concernant ce sujet.

Il n'y a que pour une seule enquêtée que la thématique a été évoquée pendant sa grossesse.

Alice : « *Ma sage-femme m'avait mise en garde que certaines personnes pouvaient être très agressives. **J'ai apprécié qu'elle aborde ce sujet-là. Ça m'a mise en confiance.** Je me suis dit que c'était cool car il n'y avait pas besoin de rester cloîtré chez soi pour allaiter son enfant et qu'on pouvait reprendre une vie normale.* »

En effet, plusieurs femmes pourraient penser qu'elles doivent allaiter uniquement à l'intérieur d'une maison, et que c'est difficilement réalisable à l'extérieur dû à un manque de praticités.

Maeva : « *« Mais c'est vrai que quand on est avec son bébé et qu'on doit sortir dans la rue, on se dit mince comment on va faire. »* »

Les autres enquêtées n'ont jamais eu d'accompagnements spécifiques, que ce soit dans l'information, les conseils ou les astuces concernant l'AM dans les lieux publics. La totalité des enquêtées ont déploré ce fait, et auraient aimé que ce sujet soit traité. De plus, depuis quelques années, l'allaitement dans l'espace public fait susciter de nombreuses réactions. Ceci jouerait donc un rôle dans les nouvelles attentes des femmes allaitantes.

Louisa : « *J'aurais bien aimé qu'on aborde ce sujet-là parce que c'est vrai qu'en ce moment c'est un sujet qu'on parle beaucoup dans les médias etc...* »

Il est ressorti de la plupart des interviews qu'elles auraient aimé savoir que « *la loi autorise l'allaitement dans les lieux publics* » (Stéphanie), mais qu'elles ne sont pas à l'abri de remarques ou regards en provenance de personnes extérieures, ou encore qu'il existe des méthodes et astuces pour pouvoir allaiter tranquillement dans les lieux publics notamment.

Lucie : « *J'aurais aimé qu'on me **prévi**enne que tout n'est pas tout beau tout rose et que les gens peuvent être méchants.* »

Apolline : « *J'aurais aimé qu'on me donne des méthodes pour pouvoir allaiter tranquillement, qu'on me rassure en me disant qu'il n'y a rien de plus naturel et qu'on nous encourage à allaiter dans les lieux publics* »

Sofia : « *J'aurais aimé qu'on me dise : **“vous avez le droit d'allaiter dans les lieux publics”, surtout venant du personnel médical cela a plus d'impact.*** »

Ceci aurait eu comme finalité de mieux les « *préparer à la réalité* » (Sofia), de « *gagner en confiance* » (Inès), de les « *rassurer* » (Stéphanie), d'être « *moins stressé* » (Cassandra), et de « *déculpabiliser* » (Inès).

Béatrice : « *Je pense que si on m'avait dit "tu peux avoir des réflexions ou tu peux être regardé bizarrement" je pense **que ça m'aurait préparé** et j'aurais pu peut-être avoir **une répartie ou une attitude ou j'aurais été moins gêné.** »*

La totalité des femmes pensent qu'il y aurait un travail à faire sur cela afin de mieux accompagner les (futures) mamans allaitantes lors des mises au sein dans l'espace public.

Pour Inès, cet accompagnement doit être fait en amont de l'accouchement. En effet, selon elle, « *on est plus à même d'intégrer ce genre d'information. À la maternité on a plein de choses à intégrer, de nouvelles informations et je ne pense pas que l'on soit dans les bonnes conditions pour tout retenir. Par contre, le répéter à la maternité, oui.* ».

Par la suite, elle nous a confié qu'elle aurait aimé que cet accompagnement se fasse également par le biais d'un « [...] flyer, *qui explique par exemple quelles positions idéales/ techniques/ vêtements adéquats pour l'allaitement maternel en public* ».

4.4. Pratique de l'AM dans les lieux publics

4.4.1. Perception et représentation des femmes concernant la société au sujet de l'AM

Nous avons voulu avoir le point de vue des femmes concernant le regard de la société sur la pratique de l'AM en général, ainsi que dans l'espace public.

Quatre enquêtées pensent que l'AM en France est un sujet tabou.

Apolline : « *Je pense que l'allaitement, y compris dans les lieux publics, est tabou.* »

Sofia parle plutôt de « *méconnaissance* » que de tabou. Pour elle, « **les gens ne connaissent pas les bienfaits de l'allaitement, ils nous disent « mais ce n'est pas bon, il est dépendant de ça... »** ». Cette méconnaissance pourrait provenir du fait qu'il y a un manque de promotion concernant l'AM. Certaines sont dans l'incompréhension de l'existence de ce tabou. Par exemple, Maeva a « [...] *du mal à comprendre où est le tabou, alors qu'il ne devrait pas y en avoir.* »

Cette notion de tabou concernant l'AM pourrait provenir du phénomène d'hypersexualisation du corps féminin. En outre, celui-ci empêcherait la différence entre le sein nourricier et le sein sexuel. En effet, la majorité des enquêtées ont évoqué qu'il y avait un problème concernant le regard de la société sur le corps des femmes et que le sein a été trop sexualisé. Par ce fait, allaiter son enfant serait considéré comme un acte malsain pour des individus.

Sofia : « *Quand on regarde un chien ou un chat nourrir ses bébés on ne se dit pas « ah c'est sexuel », alors que pour l'AM si. On a un **souci du regard de la société sur notre corps.** »*

Béatrice : « *La société voit la poitrine comme quelque chose **de sexuel plutôt que nourricier.** »*

Lucie : « *Pour eux c'est de **l'exhibitionnisme.** Le sein de base est fait pour nourrir et pas **un objet sexuel**, fin ça l'est devenu à cause de l'Homme qui a trop sexualisé la poitrine. »*

Alice : « *Ce n'est pas possible qu'on soit pointé du doigt comme étant des **exhibitionnistes** ou des **allumeuses** justes parce que le sein a été **sexualisé** dans les pubs de sous-vêtements où dans les films pour adultes. »*

La totalité des enquêtées rappelle que l'AM est quelque chose « *de naturel* » (Apolline), qu'il permet « *de nourrir son enfant* » (Sofia), et que ce « *n'est pas de la provocation* » (Maeva).

Malgré cela, Apolline a noté un changement de normes depuis quelques années : « **Plus ça va mieux** c'est car on en parle beaucoup plus et que les professionnels encouragent plus à l'allaitement par rapport à plusieurs années en arrière. ».

Cette notion de tabou relié à l'AM pourrait également provenir du lobbying pharmaceutique concernant la promotion du lait artificiel, au détriment du lait maternel.

En outre, trois femmes parmi les enquêtées ont évoqué l'impact de l'existence du lait artificiel sur le lait maternel.

Maeva : « *Je pense qu'avant qu'il y ait les biberons et le lait en poudre, il n'y avait que ça comme moyen. Et actuellement en 2022 on trouve ça plus normal de donner un biberon en plastique avec du lait artificiel à un bébé plutôt que donner le sein.* »

Inès : « *On ne montre pas assez que le sein de la femme sert à allaiter. Par contre pour le biberon ça on sait très bien à quoi ça sert.* »

Sofia : « *Je trouve qu'il y a une réelle influence des laboratoires pour faire la promotion des laits artificiels au détriment du lait maternel. Aujourd'hui on est dans une société où ça va tellement de soi qu'on va donner le biberon, et qu'on ne parle pas beaucoup de l'intérêt vraiment de l'allaitement.* »

Cet autre type d'alimentation aurait une influence négative sur la représentation de la société concernant l'AM. Ceci pourrait participer aux remarques et regards désobligeants de la société envers une femme allaitant son enfant dans l'espace public. De plus, le lobbying du lait artificiel pourrait, lui aussi, jouer un rôle dans la disparition de la notion du sein nourricier.

La totalité des femmes ont eu connaissances des témoignages de mamans allaitantes ayant subis des jugements et/ou réflexions déplacés lors des mises au seins dans l'espace public.

Cassandra : « *Cela fait 2 ou 3 ans qu'on a pas mal d'articles de mamans qui se font insulter, agresser, parce qu'elles osent allaiter leurs enfants en public.* »

Ces derniers ont eu des répercussions sur une partie des enquêtées : « *ça m'a scandalisé* » (Sofia), « *choqué* » (Alice), « *j'avais vraiment cette vision-là, très négative [...], et que dans tous les cas j'aurai des remarques ou des regards* » (Stéphanie). Ceci serait probablement lié au fait qu'on parlerait essentiellement des expériences négatives d'AM dans l'espace public, en oubliant les expériences positives. Or, cela pourrait susciter une appréhension et décourager les femmes à

allaiter à l'extérieur. Ces sentiments seraient susceptibles d'impacter le choix de vouloir allaiter, mais aussi d'entraîner un arrêt de l'allaitement. En effet, Inès nous a expliqué : « *On devrait **entendre plus de bonnes expériences**. On se demande comment les gens vont réagir alors qu'on ne devrait pas se poser ces questions* ».

Pour finir, selon Béatrice, il y a « **3 catégories de personnes** : les personnes qui tracent leur route et qui s'en fichent, les personnes qui apportent un regard très bénéfique et admiratif à l'allaitement et la fameuse 3e catégorie qui sont les personnes qui portent des regards très appuyés, des remarques du type "qu'est-ce qu'elle fait celle-ci, elle n'a pas honte de montrer son sein". Concernant cette dernière catégorie, la majorité des enquêtées ont trouvé que les réactions négatives qu'elles recevaient venaient plutôt des femmes, d'une certaine tranche d'âge entre 40 et 60 ans en moyenne.

Apolline : « *Etrangement, je trouve que c'est **plus les femmes d'un certain âge** qui sont les plus choquées* »

Béatrice : « *Les réactions du style « c'est de l'exhibitionnisme » venaient plutôt des **femmes** (entre 50 et 60ans) que des hommes et c'est ça qui est le plus gênant* »

Louisa : « *Je trouve que les **femmes** entre elles ne sont **pas très cool** [...] J'ai eu plus de retour de femme genre "elle ne va pas faire ça en public, c'est quelque chose qu'on fait chez soi" [...] âgées entre **40-50 ans**, avec beaucoup de **regards insistants**, ça l'est **choquaient** un peu.* »

Alors qu'elles pensaient que la majorité des remarques proviendrait d'hommes ayant hypersexualisé le corps féminin, force est de constater que ce sont plutôt les femmes qui ont tendance à s'offusquer de la pratique de l'AM en public. Certaines s'en sont attristées, comme nous l'évoque Béatrice : « *Si même les **femmes de 50 ans** n'arrivent pas à accepter le fait qu'une maman donne le sein c'est quand même compliqué. Ça m'a **vraiment peiné** car de la part d'une maman (j'imagine qu'elle était maman), c'est incompréhensible.* ». De plus, on pourrait émettre l'hypothèse d'une forme de « jalousie » des femmes plus âgées à l'encontre des nouvelles générations, lié à des difficultés d'allaitement à leur époque. Pour finir, la dominance

du lait artificiel dans les années 1960-1980 peut avoir influencé la façon d'envisager l'allaitement maternel pour les femmes âgées entre 40 ans et 60 ans.

4.4.2. Expériences personnelles et impacts

Nous avons questionné les mamans sur leurs ressentis et leurs propres expériences en matière d'allaitement maternel en public.

Pour commencer, la totalité des femmes ont allaité dans divers lieux publics :

« *J'allaite **partout** dès que mon fils réclame : supermarché, voiture, parc d'attraction, piscine, restaurants etc...* » (Cassandra).

Concernant les expériences positives, la majorité des femmes ont eu « *des remarques gentilles ou admiratives du type « ah c'est super l'allaitement ! », « c'est super que tu allaites encore ».* » (Stéphanie) ou bien « *Oh le bébé a de la chance que sa maman l'allait* » (Maeva). Elles ont également eu des « *regards bienveillants* » (Cassandra), de l'aide à l'installation « *une vendeuse m'a proposé un fauteuil pour que je sois plus à l'aise* » (Lucie), et des « *félicitations et encouragements* » (Camille). Un autre point important est que ces réactions venaient de femmes ayant elles aussi pratiqué un AM. En effet, ces dernières seraient plus dans la compréhension, car elles seraient plus à même de connaître les bienfaits de l'AM par rapport à une femme n'ayant jamais allaité.

Ceci a entraîné chez la totalité des enquêtées « *une **prise de confiance*** » (Inès), le fait de se sentir « *plus sereine* » (Cassandra) et « *à l'aise* » (Apolline) d'allaiter à l'extérieur. De plus, ces sentiments positifs permettraient d'aborder plus sereinement les futurs allaitements comme nous l'a témoigné Cassandra : « *Le fait que je n'ai pas eu de regards désobligeant lors de mon premier allaitement m'a permis de me sentir plus à l'aise et en confiance avec mon deuxième AM.* ».

À propos de leur allaitement, cinq femmes m'ont évoqué le fait que ces expériences les ont encouragé à continuer.

Apolline : « *Le fait que ça se soit toujours bien passé m'a encouragé à continuer mon allaitement, et puis peut-être à allaiter un peu plus souvent à l'extérieur de la maison.* »

Ensuite, est venue la notion de **discrétion**. Selon Sofia, celle-ci jouerait un rôle concernant les réactions extérieures : « *Je n'ai pas eu d'expériences négatives dans le sens où j'essaie d'être la plus discrète possible* ». Ceci pourrait éventuellement venir du fait que le sein est perçu comme une partie intime, et, par conséquent, susciterait des réactions si ce dernier n'était pas caché.

Inès a déjà eu des « *regards curieux* » venant d'une fillette de sept ans. Elle lui a alors expliqué l'allaitement maternel. Inès a déploré le manque de reconnaissance de cette pratique : « *Je trouve cela triste que pour les enfants la norme soit de nourrir un bébé au biberon et que l'existence de la tétée ne soit même pas connue* ». Cela pourrait être lié à la sur-représentation du biberon, au détriment de l'AM, dans la société (magazine, films, médias etc...).

Concernant les expériences négatives, huit femmes sur onze en ont déjà vécu. Ces dernières sont très diverses. La totalité de ces enquêtées ont eu des regards pesants et jugeants de la part de la société lors de la pratique de l'AM en public.

Apolline : « *Je me sentais regardé en mode " Qu'est-ce qu'elle fait ?" »*

Louisa : « *J'ai dû allaiter mon enfant dans la salle d'attente du cabinet médical et j'ai eu des regards déplacés.* »

Maeva : « *J'ai eu quelques regards où j'ai bien vu que ça dérangeait, et même des personnes qui parlaient entre eux et me regardaient.* »

L'impact de ces regards sur les femmes et leur allaitement fût très varié, allant de « *l'indifférence* » (Inès) à l'envie d'arrêter d'allaiter dans l'espace public jusqu'à l'interruption de leur allaitement maternel.

Louisa : « *Ça me **contrariait** [...], ça me **gênait, je n'étais pas à l'aise**. Après cette histoire-là je me mettais que à l'arrière de la voiture pour allaiter afin d'être **caché** et d'être tranquille [...]. J'ai seulement arrêté d'allaiter dans les lieux publics à cause du regard des autres.* »

Sofia : « *Le regard des autres me donne envie d'arrêter l'allaitement.* »

La moitié des enquêtées ayant vécu des expériences négatives ont déjà subi des remarques extérieures, que ce soit au sein des magasins alimentaires, de centres commerciaux, parcs, ou bien encore de structures de soin. L'une d'entre elles a subi une agression verbale venant de la part d'une femme pendant qu'elle allaitait son enfant dans sa voiture sur un parking : « Elle est venu jusqu'à ma voiture pour m'incendier, en me disant que ce que je faisais n'était pas normal (rigole), que c'était honteux d'exhiber ses seins, culpabilisant pour les femmes qui donnaient le biberon, et que l'allaitement était réservé uniquement pour les femmes africaines et les hommes de Neandertal. » (Alice).

Ces remarques ont eu de multiples impacts : l'enquêtée était « estomaquée », « honteuse », « dans une position d'inconfort » et « ne voulait plus allaiter à l'extérieur par peur que ça se reproduise ». Elle a également expliqué que son enfant avait ressenti son mal-être suite à cet épisode : « J'ai été **très déstabilisée** et je pense que **mon enfant l'a ressenti**. Je trouvais qu'elle était beaucoup **plus agitée** quand elle prenait le sein et qu'elle faisait **des plus longues tétées** : pas qu'elle prenait plus de lait mais surtout qu'elle **avait besoin de réconfort**. ». Ceci pourrait être expliqué par le fait que les enfants sont des éponges émotionnelles et donc, par conséquent, ressentiraient les émotions des autres.

D'autres ont eu des réflexions du même type : « Les jeunes d'aujourd'hui s'exhibent, ils n'ont aucune pudeur, ils devraient faire ça chez eux » (Lucie), « [...] ce n'est pas normal de faire ça devant ma maman y compris devant mon aîné, et encore plus devant des personnes inconnues » (Lucie). L'hypersexualisation du corps féminin pourrait être l'une des causes à l'origine de ces réflexions. Ces dernières ont provoqué chez les mamans soit de « l'insensibilité » (Stéphanie) ou alors de « l'embêtement » (Lucie).

Une partie a déjà dû interrompre la tétée à cause de remarques extérieures comme en a témoigné Béatrice « Je m'installe pour allaiter ma fille sur un banc dans la galerie marchande [...] une dame dans la cinquantaine d'année me regarde et me dit « **vous n'avez pas honte de faire cela ici** », « **et après on se plaint que nous les femmes on soit regardé comme des objets** » « **ça c'est intime ça doit être fait chez vous, si vous n'arrivez pas à vous organiser avec votre fille et bien c'est**

vosre problème » [...] *Au bout d'un moment je me suis dit tant pis, je l'ai retiré du sein, je me suis rhabillée et on est rentrées à la maison* ». Suite à cet épisode, Béatrice a décidé de « *s'organiser mieux* » afin de ne pas à devoir allaiter sa fille dans l'espace public et subir, à nouveau, ce genre de situation. Ici, nous retrouvons encore l'impact de l'hypersexualisation de la poitrine sur la pratique de l'allaitement maternel.

4.4.3. Influence de l'âge de l'enfant

Nous avons par la suite demandé aux enquêtées si, selon elles, l'âge de l'enfant allaité influençait le regard de la société. Les réponses étaient unanimes : oui.

Sofia : « *Les gens **ne comprennent pas** que à 2 ans on peut encore allaiter son enfant.* »

Lucie : « *Plus on allaite longtemps, plus ça **leur paraît bizarre.*** »

Cassandra : « *Plus ils sont grands et plus le regard est jugeant et dérangeant.* »

Selon Louisa, c'est « *à partir de l'âge où **l'enfant marche** que cela pose problème aux gens et que ça commence vraiment à **choquer*** ». Cela pourrait provenir du fait que l'image du sein a été sexualisée, et par conséquent, donner la têter à un bambin aurait un côté malsain.

De nombreux préjugés estiment aussi qu'il est inutile d'allaiter après 6 mois et que le lait perdrait tous ses avantages, comme Alice a pu l'entendre : « *On m'a bien dit que ça ne servait à rien d'allaiter après leur 6 mois car il n'y avait plus de bénéfices et que c'était même malsain* ». Il s'agirait là encore de la preuve de l'ignorance de la société face à l'allaitement et les bienfaits du lait maternel, peu importe l'âge de l'enfant. De plus, le rôle des lobbies du lait industriel dans la diffusion de ces idées n'y est sûrement pas pour rien.

Sept mamans sur onze ont ressenti une pression sociale à travers les réflexions extérieures pour arrêter leur allaitement : « *On passe de « c'est génial tu allaites » à « tu allaites encore ? »* (Stéphanie), « *mais tu vas l'allaiter combien de temps ? elle est grande maintenant* » (Lucie), « *c'est quand que tu arrêtes ?* » (Sofia).

Les femmes pourraient, à la suite de ces propos négatifs, se remettre en question ainsi que leur allaitement.

Certaines femmes ne se sont pas laissées déstabiliser et ont affirmé leur choix d'allaitement prolongé : « *Je n'ai jamais pensé à arrêter. Je pars du principe qu'on n'enlève pas le biberon comme ça et bien c'est exactement pareil avec l'allaitement* » (Lucie).

Alors que d'autres ont eu plus de difficultés à gérer les propos et regards insistants et commencent à avoir envie d'arrêter leur allaitement : « **Le regard des autres me donne envie d'arrêter. C'est plus difficile d'assumer un allaitement long** » (Sofia), « *Maintenant vu que ma fille grandit, je commence à me **poser des questions sur le fait d'arrêter d'allaiter ma fille dans les lieux publics [...] par peur du regard des gens*** » (Stéphanie). Ceci jouerait un rôle dans les taux bas d'allaitement prolongé.

Ces idées reçues sur l'AM prolongé générées par la société ont également un impact prédominant sur les ressentis des mamans.

Apolline : « *Je ne me sentrais pas du tout à l'aise d'allaiter mon enfant après 1 ans, parce que on a une image de l'allaitement qui est que c'est que pour les tout petits bébés pas les petits bébés qui deviennent grands* ».

4.4.4. Stratégies d'évitements

Nous avons demandé aux enquêtées si elles avaient adopté des stratégies d'évitement, et leurs finalités.

Pour la majorité, l'allaitement en public provoque des sentiments négatifs tel que « *le malaise* » (Apolline) « *la crainte d'être mal à l'aise et rendre les gens mal à l'aise* » (Camille), « *la peur du regard des autres* » (Béatrice), « *la peur d'être encore agressé* » (Alice) ou encore de « *l'appréhension* » (Stéphanie). De plus, on retrouve le souhait de vouloir « *être cachée* » (Cassandra) « *par pudeur* » (Inès) et d'être « *tranquille et profiter du moment de la tétée* » (Camille).

Pour pallier à cela, certaines ont trouvé des solutions lors des mises au sein dans l'espace public.

Apolline : « Je me **sens obligé** de me mettre à l'écart, un endroit où il n'y a pas beaucoup de passage. Une fois je me suis retrouvée à aller me **cacher dans les toilettes**. Je réfléchis à mettre quel vêtement qui me permette d'être la plus discrète possible lors des mises au sein. » « Il m'est déjà arrivé de devoir **tirer mon lait** pour ne pas à avoir donner mon sein par peur du jugement »

Dans ce cas de figure, l'allaitement maternel dans l'espace public est une réelle organisation et source d'angoisse pour certaines.

Louisa : « Maintenant je **m'organise** afin de ne pas devoir allaiter en public mais soit chez moi ou dans ma voiture. »

Sofia : « Je me **dépêchais** par exemple à faire mes courses pour ne pas avoir à sortir mon sein. »

La peur du regard des autres les contraint à mettre en place des mesures drastiques. Cela passe par opter pour « des endroits stratégiques en essayant au maximum de se cacher » (Cassandra), jusqu'au point d' « **éviter** de mettre ma fille au sein dans les lieux publics. » (Stéphanie).

Concernant les endroits stratégiques, deux enquêtées allaitaient à l'extérieur uniquement quand elles se situaient dans des milieux ruraux, lieux où l'affluence est moindre. Pour Sofia : « Le fait d'habiter dans une ville rurale m'a aidé dans mon allaitement car c'est vrai que si j'avais été dans une grande ville je n'aurais pas allaité dans les squares comme je le fais maintenant. C'est une donnée très importante qui peut influencer notre pensée. ». En outre, le contexte socio-démographique jouerait un rôle dans la décision d'allaiter à l'extérieur.

Une enquêtée a déjà été confronté à devoir « **refuser le sein** dans les lieux publics. » (Stéphanie) par peur du jugement. Les alternatives pour palier à ce phénomène pourraient avoir un impact crucial sur la mère ainsi que sur son AM. En effet, elle pourrait se remettre en question, pensant faire quelque chose d'obscène,

et perdre confiance en elle. De plus, cet allaitement, devenu un parcours de combattant, pourrait être une source de découragement dans la poursuite de ce dernier.

En plus de ces mesures, la majorité a opté pour des équipements comme stratégies d'évitements. Parmi ces derniers, on retrouve des langes, écharpes de portages, porte bébé, tee-shirt d'allaitement etc... Certain objet, tel qu'un gilet ou foulard, n'était pas du matériel de puériculture mais possédait la même finalité : éviter le regard des autres par peur des réactions. Ces stratégies d'évitements, pour la majorité des enquêtées, ne devraient pas à être employés et ne sont que le fruit de l'appréhension des femmes causé par la société lors de la pratique de l'AM en public. Alice nous le rappelle en disant que « *L'AM est un acte naturel, ou l'on ne devrait pas se cacher par peur du regard des autres* ».

Pour finir, ces alternatives pourrait avoir des conséquences sur l'enfant allaité. En effet, l'utilisation d'un tissu pour cacher la tête de l'enfant lors des mises au seins peut altérer les tétées comme en a témoigné Lucie : « *J'utilisais un **lange** mais ma fille transpirait très rapidement, ça la gênait et donc elle l'enlevait* ». De plus refuser le sein ou bien décaler les tétées en fonction des sorties, pourrait altérer leur rythme de vie et entraîner, dans des cas extrêmes, un désir d'arrêt de l'allaitement par l'enfant. Pour finir, cela pourrait également venir altérer la lactation en diminuant le nombre de mise au sein.

4.4. Améliorations

Pour finir, nous avons questionné les mamans sur les potentielles améliorations qui pourraient être instaurées afin de faciliter l'AM en public.

4.4.1. Législation

La majorité des enquêtées ne connaissaient pas l'existence de la proposition de loi faite en faveur de l'allaitement maternel. Sofia a cité qu'elle trouvait ça « *dommage qu'il n'y ait pas d'informations sur cela* ».

La totalité des mamans ont trouvé que cette dernière était justifiée et que « *si elle est là c'est qu'il y a un problème et que le seul moyen de le régler c'est d'être répressif.* » (Béatrice). Pour Stéphanie, « *elle pourra permettre de donner un argument, une répartie aux femmes qui veulent se défendre et également de punir les personnes empêchant les femmes d'allaiter en public* ».

Trois femmes sur onze ont trouvé cela « choquant » (Apolline) et « *triste d'en arriver à faire une loi pour une pratique naturelle, qui devrait se généraliser plus que ça en 2022* » (Cassandra). Lucie a appuyé cela en disant : « *En France on a une mentalité de merde concernant l'AM.* »

Cependant, certaines femmes ont émis des réticences concernant l'efficacité de cette future loi ainsi que les potentielles conséquences. En effet, pour Louisa « *cette loi ne sera pas appliquée. Je ne pense pas que ça soit la priorité des forces de l'ordre.* ». Alice, elle « [...] *ne sait pas si ça suffira, car il faut faire les démarches et je ne sais pas si les femmes oseront aller jusqu'au bout. La faire voter ça sera quelque chose mais la faire appliquer s'en est totalement une autre.* ».

4.4.2. Structures aménagées

Dans les aides pour faciliter l'AM en public, la création de structures aménagées est ressortie de tous les entretiens.

Béatrice : « *Je me suis alors questionné pourquoi les structures ne mettaient pas des endroits spécifiques pour allaiter, des zones de détente* »

Cassandra : « [...] *créer des espaces pour pouvoir allaiter, un **endroit cocooning** **maman-bébé** avec des bancs confortable...mais pas à mettre à côté des toilettes* »

En effet, la majorité des enquêtées ont déploré le fait « *qu'il n'y ait rien pour les femmes allaitantes.* » et que « *régulièrement on peut manquer de places assises pour allaiter* » (Alice).

Ces espaces auraient plusieurs intérêts : « *être un peu plus au calme [...] car s'il y a trop de stimuli ce n'est pas bon pour l'enfant* » (Inès) et également « *d'éviter des conflits inutiles* » (Béatrice). En effet, grâce à ces aménagements « *les gens*

auraient l'habitude de voir cette pratique » (Sofia), et « **ça montrerait que l'allaitement est une pratique normale.** » (Inès).

De plus, « *cela aurait un côté bénéfique pour les femmes pudiques* » (Cassandra) afin « [...] *d'être plus à l'aise* » (Apolline). Ces structures pourraient encourager les femmes à allaiter à l'extérieur, et, par conséquent, poursuivre leur allaitement.

Cependant, quatre mamans sur onze ont émis une inquiétude sur ces installations. Selon Maeva, il ne faudrait « **pas forcément construire des endroits spécifiques où on doit allaiter seulement ici et pas ailleurs, mais plutôt des choses aménagées dans les lieux publics** ». Car en effet, selon Stéphanie : « *Le souci c'est qu'après les gens pourraient dire « non vous ne pouvez pas allaiter ici, vous avez des structures exprès »* ». Ceci aurait comme conséquence éventuelle d'accroître les réactions extérieures négatives au détriment des femmes allaitantes.

4.4.3. Meilleur accompagnement

La majorité des enquêtées auraient voulu avoir un meilleur accompagnement par les professionnels de santé en terme d'AM, et plus spécifiquement sur l'AM en public. En plus de ce que nous avons précédemment ressorti des entretiens (*cf Accompagnement de l'AM en public (page 21)*), Sofia rajoute « *qu'il y a un manque d'accompagnement les trois premiers mois après l'accouchement* ». Béatrice, elle, « *pense que l'information et la communication sur le sujet de l'allaitement en public permettraient d'aider les mamans allaitantes et également de faire changer les mentalités des personnes réticentes à l'allaitement* ».

D'autres femmes auraient souhaité que « *tout le monde soit d'accord sur comment faire* » (Apolline), mais également « *d'avoir connaissances de l'existence des conseillères en lactation en cas de difficultés (Louisa) ou bien de la PMI* ». Cela permettrait aux femmes de commencer plus sereinement leur AM en prenant confiance en elles, et par ce biais, d'augmenter la durée d'allaitement ainsi que l'allaitement dans les espaces publics.

4.4.4. Autres

D'autres désirs ont été évoqué par les femmes afin de promouvoir l'allaitement maternel et, par conséquent, faciliter l'allaitement dans l'espace public.

Pour Sofia : « *Il y a **une vraie campagne** à faire pour sensibiliser à l'allaitement. Avant de faire une loi, il devrait d'abord prolonger le temps d'arrêt après l'accouchement pour favoriser l'allaitement.* ». En effet, elle nous a précisé que son enfant, grâce à l'allaitement maternel, n'a quasiment jamais été malade. Pour elle « *l'AM serait un atout **économique pour la société à ne pas négliger.*** ». La majorité des mamans ont cité qu'il devrait y avoir « *plus de **livres** et de **publicité** mettant en lumière les mamans allaitantes* » (Inès), « *sans en faire trop* » (Camille).

La promotion de l'AM pourrait cependant avoir « *un effet contre-productif* » (Camille). En effet, selon elle, « *la presse va parfois trop loin en créant un mouvement de provocation* ». Elle a rajouté par la suite qu'« *en étant trop dans la **provocation** on risquerait d'**attiser la haine des autres.** Ceci entrainerait un clivage important entre les personnes qui sont pour l'allaitement et ceux qui sont contre l'exposition du sein* ».

V- Discussion

5.1. Forces et limites de l'étude

5.1.1. Biais et limites de l'étude

Malgré une disposition particulière dans l'objectif de réduire au maximum les biais, certains peuvent être présents et ne sont pas négligeables. Il est important d'en tenir compte dans l'interprétation des résultats.

❖ Biais de mémorisation

Notre étude s'intéresse à l'expérience des femmes allaitantes en public, expériences qui ont pu avoir lieu à des époques plus ou moins lointaines. Ainsi, elles sont susceptibles de ne pas se rappeler de tous les détails, et peuvent relativiser ce qu'elles ont vécu avec le temps.

❖ Biais dû à l'enquêteur

L'enquêteur s'est présenté comme étudiante Sage-Femme. Par manque d'expérience de ce dernier pour mener des entretiens semi-directifs et portant un intérêt personnel à ce sujet, cela a pu influencer les réponses des enquêtées. De plus, l'expérience acquise par l'enquêteur à la suite des premiers entretiens a modifié probablement la conduite des suivants et a enrichi les échanges.

❖ Biais de dissimulation

Ce type d'étude s'intéresse aux vécus des participantes. Cependant certaines peuvent décider de ne dévoiler qu'une partie de leur ressenti par peur du jugement, ou bien lorsqu'il s'agit de leur intimité.

Concernant les limites de notre étude, l'une d'entre elles est le fait d'avoir recruté uniquement des femmes ayant opté pour l'AM. Or, cela aurait pu être également intéressant d'avoir le retour d'une maman ayant choisi le biberon comme alimentation pour son enfant par peur d'allaiter à l'extérieur par exemple.

5.1.2. Forces de l'étude

❖ L'originalité du sujet

Un des points forts de notre étude est l'originalité du sujet. En effet, l'impact de l'AM dans l'espace public sur la femme et son allaitement n'a encore jamais été traité dans un mémoire de fin d'étude Sage-Femme en France. Il était pour nous une évidence, au vu de l'actualité reflétant d'innombrables témoignages tout aussi choquants et alarmants, de traiter ce sujet, en donnant la parole à ces femmes souvent victime d'injustice sociale.

❖ La méthode employée

L'analyse qualitative par le biais d'entretiens semi-directifs permet la liberté de parole aux enquêtées. Ceci est primordial lorsqu'on s'intéresse au vécu afin de tenir compte des émotions et sentiments et ainsi de mieux les comprendre.

❖ Apport pour notre pratique future

Nous intéresser à ce sujet en écoutant les expériences de ces femmes nous a permis de prendre conscience du fait que pour s'assurer d'un bon déroulement de l'AM, il est nécessaire de prendre en compte l'environnement social car celui-ci a une importance non négligeable.

De plus, les analyses de l'étude permettront d'apporter un éclairage sur les mesures pouvant être instaurées, afin de promouvoir l'AM et d'optimiser l'accompagnement de cette pratique dans l'espace public par les professionnels de santé.

5.2. Synthèse et confrontation des résultats à la littérature

Notre étude vise à s'intéresser à l'impact de l'allaitement maternel en public sur la femme et/ou son allaitement. Afin d'y répondre, nous avons décidé de reprendre nos différentes hypothèses élaborées pour les mettre en lien avec les résultats de l'étude et la littérature.

5.2.1. Les facteurs influençant le vécu de l'AM en public

❖ **La société**

Dans notre première hypothèse les femmes ont une perception négative du regard des autres concernant l'AM en public. Pour commencer, l'une des notions ressortant des analyses est que l'AM en France est un sujet tabou. Pour la majorité des enquêtées, ce tabou est entre autres lié à l'hypersexualisation du corps féminin, et plus particulièrement les seins. Ces derniers sont le reflet de la féminité et de la sexualité (19). Nombreux auteurs pensent que les seins sont, dans les sociétés occidentales, d'abord rattachés à des objets sexuels (20, 21). Ces idéaux sont probablement liés à la sur-représentation de la poitrine sexualisée, idéalisée et stéréotypée, véhiculée dans les publicités, dans les films ou encore les magazines (22). Il est évident, selon l'auteur Dettwyler, que l'industrie de la pornographie a concouru également à la sexualisation des seins (23). Dans ce sens, un collectif « Liberté, Pilosité, Sororité » préfère se rallier à la notion « d'objectification sexuelle » plutôt que d'hypersexualisation sexuelle. Introduit par le philosophe Emmanuel Kant, la notion d'objectification sexuelle survient lorsque la femme est réduite à un objet de

plaisir sexuel (24). A cet égard, l'érotisation des seins entraînerait un obstacle à l'allaitement pour certaines femmes. En outre, puisque ces derniers feraient uniquement partis du domaine privé, peu de femmes opteraient pour un AM en public (25). Cela aurait pour conséquence de soutenir la culture du biberon. De plus, cette connotation sexuelle du sein concourt à l'émergence des jugements d'autrui lors de la pratique de l'allaitement en public.

Cependant, malgré son côté sexuel, le sein a également un rôle nourricier. L'étude montre que les femmes déplorent un manque de discernement concernant ces deux attributions : *Béatrice* : « *La société voit la poitrine comme quelque chose **de sexuelle plutôt que nourricier.*** ». Dans la littérature, nous retrouvons une autre étude rejoignant cette pensée. Les hommes et femmes interrogés au cours de cette dernière estiment également que les seins sont perçus par la société comme un attribut sexuel en premier lieu, plutôt que nourriciers (26). Ainsi, aux yeux du public, cet organe se doit de rester privé. Selon l'auteure Pamela Carter, ces deux aspects du sein sont difficilement séparables :

« Breast-feeding as a social practice should be located in feminist efforts to develop its own discourses and practices concerning women's bodies. Since, breasts cannot be separated from other aspects of bodies, and sexuality cannot be separated from sensuality in mothering, so breast-feeding is a part of other feminist projects concerned with bodies and sex. » (20)

Une étude qualitative a montré que les femmes allaitantes souhaitaient que les seins soit perçus comme un organe répondant à un besoin physique de l'enfant et non à un besoin sexuel (27). En effet, les enquêtées de notre étude tendent à établir une distinction entre leur corps maternel et leur corps sexuel. Alice témoigne : « *J'allaiter mon enfant car c'est quelque chose de naturel. Je n'allaiter pas mon enfant pour montrer mon sein. Ce n'est pas possible qu'on soit pointé du doigt comme étant des **exhibitionnistes** ou des **allumeuses**. J'aimerais que cela cesse* ». L'auteure Hausman conçoit également que l'AM est une pratique indépendante à la sexualité. Elle évoque que la femme allaitante est une personne asexuée. Cette séparation entre sexualité et allaitement permet de contourner les glissements d'interprétation lorsqu'une femme donne le sein (28). Cependant, malgré ce désir de distinction, ces deux aspects demeurent liés dans les mœurs et coutumes étant donné la prégnance

de la représentation sexuelle des seins dans les sociétés (22). Une réappropriation du corps des femmes avec ses fonctions naturelles permettrait de protéger l'AM des jugements l'entourant. De ce fait, il serait souhaitable de promouvoir « *le rôle nutritionnel du sein à travers les médias, les espaces sociaux et publics* » (29).

Outre cela, la notion de tabou rattaché à l'AM est, selon une partie des enquêtées de l'étude, alimenté également par les conséquences du lobbying pharmaceutique concernant la promotion du lait artificiel au détriment du lait maternel. Selon elles, la société actuelle voit le biberon comme une norme, une évidence. Elles déplorent que les avantages du lait maternel ne soient pas assez promus et connus du grand public. En effet, L'OMS alerte sur la commercialisation abusive et agressive des substituts du lait maternel. De ce fait, ceci expliquerait les violences physiques et psychiques que subissent certaines femmes allaitants dans l'espace public. Cela peut nuire à la reconnaissance de la pratique de l'AM. « *Les fabricants de préparations pour nourrissons paient des plateformes de médias sociaux et des influenceurs pour obtenir un accès direct aux femmes enceintes et aux mères à des moments de leur vie où elles sont les plus vulnérables* », a regretté l'OMS dans un communiqué (30). Cependant, la propagande du lait artificiel menée par les industries pharmaceutiques contrevient au Code international de commercialisation des substituts du lait maternel adopté par l'Assemblée mondiale de la santé en 1981. En effet, « *cet accord emblématique de santé publique a vocation à protéger les populations et les mères contre les pratiques agressives de commercialisation par l'industrie de l'alimentation infantile, qui nuisent aux pratiques d'allaitement* » (30). L'OMS cite que la « *commercialisation trompeuse renforce les idées fausses sur l'allaitement et le lait maternel, et dont elle sape la confiance des femmes dans leur aptitude à combler les besoins nutritionnels de leurs nouveau-nés par l'allaitement* » (30). En outre, le marketing démesuré des substituts du lait maternel est susceptible d'influencer les femmes concernant le mode d'alimentation de leur enfant en optant pour ces derniers. Par conséquent, cela diminuerait les taux et les durées d'AM malgré les actions de promotion mises en place par l'OMS (31). De ce fait, l'organisme « *a appelé l'industrie de l'alimentation infantile à mettre un terme aux pratiques abusives de commercialisation des préparations pour nourrissons, et les gouvernements à protéger les nouveau-nés et les familles à travers la promulgation,*

le suivi et l'application de lois interdisant la publicité et la promotion des préparations pour nourrissons. » (30).

« La priorité doit désormais être la santé de nos enfants, pas le profit des entreprises. » ,OMS 2022 (32)

En parallèle, nous pouvons noter l'influence des médias et l'expérience personnelles des enquêtées dans leur perception négative du regard de la société concernant l'AM en public.

❖ Les médias

Tout d'abord, les médias (réseaux sociaux, télévision etc...) consacrent une place importante dans notre quotidien. En effet, ces derniers prônent la liberté d'expression et sont utilisés, entre autres, pour partager des témoignages. Les femmes nous ont expliqué avoir entendu des récits de mamans allaitantes ayant subis des violences physiques et psychiques lors des mises au sein dans l'espace public. Cela a généré chez elles une très grande émotion, impactant leur vision de cette pratique, comme nous l'a témoigné Stéphanie : *« j'avais vraiment cette vision-là, très négative [...], et que dans tous les cas j'aurai des remarques ou des regards »*. Un organisme Canadien « Homewood health », offrant des services en santé mentale, rappelle que les récits partagés sur les réseaux sociaux sont souvent exagérés de la réalité. En sus, les principaux risques des médias sont l'apparition d'une anxiété et la diminution de l'estime de soi (33). Or ces sentiments sont susceptibles de décourager les femmes à allaiter à l'extérieur ou d'opter pour des stratégies d'évitements. De plus, l'opinion des médias, de la société ou la crainte du jugement d'autrui si elles allaitent dans l'espace public semble influencer le mode d'alimentation que ces mères choisiront (34). Les professionnels de santé sont donc importants afin de rassurer les femmes concernant cette pratique.

❖ L'expérience personnelle de l'AM en public

1. Vécu négatif

Pour finir, l'expérience personnelle des enquêtées lors de la pratique de l'allaitement dans les espaces publics influence également la perception qu'elles ont du regard des autres concernant cet acte et leur vécu. La totalité allaitait dans divers lieux publics : supermarché, restaurants, transports en commun, piscine etc... En premier lieu, l'étude révèle que huit femmes sur onze ont subi des violences verbales et psychologiques lors des mises au sein en public. A propos de la violence verbale, le gouvernement Québécois traduit cette dernière par des insultes, propos dégradants, humiliants, ou encore des ordres (35). En effet, certaines femmes de l'étude se sont retrouvées à devoir encaisser multiples remarques d'autrui qui s'offusquait devant une maman allaitant dans l'espace public. Pour ces personnes, cette pratique est une entrave à la pudeur et révèle de l'exhibitionnisme. Des femmes allaitantes ont mentionné l'association entre allaiter en public et une violation de la norme sociale (36). En outre, le sein allaitant dans l'espace public vient altérer ce qu'il représente habituellement, c'est-à-dire un symbole sexuel devant rester dans la sphère privée (22). Concernant la violence psychologique, Alexandra Lecart, psychologue et psychothérapeute, définit celle-ci d'**invisible**. Elle résume ce type de violence sous différentes formes : intimidation, culpabilisation, jugements à travers des regards appuyés et insistants, humiliations etc... (37). La totalité de ces femmes ont en effet, reçu des regards pesants et déplacés lors de la pratique de l'AM en public. Maeva en témoigne en citant : « *J'ai eu quelques regards où j'ai bien vu que ça dérangeait, et même des personnes qui parlaient entre eux et me regardaient.* ». Alors qu'elles pensaient que les réactions négatives ne proviendraient que des hommes, force est de constater que pour la majorité des enquêtées, ces dernières venaient étrangement des femmes. En effet, Kaufmann, sociologue, explique que « *le regard des femmes sur les seins nus est très contradictoire. Elles observent beaucoup, d'une façon plus directe, moins discrètement, pourtant ce regard lourd développe une pression moindre. C'est d'ailleurs parce qu'elles se savent intuitivement être moins coercitives que les femmes se permettent d'observer ouvertement. Comme si le regard de femme à femme était plus facilement autorisé, plus neutre.* » (38). Par conséquent, cela explique pourquoi les enquêtées définissent les femmes comme à l'origine des regards.

2. Impacts

En dépit de deux femmes sur huit qui ont ressenti de l'indifférence, toutes ces formes de violences ont eu des répercussions à différentes échelles. L'étude a mis en lumière des impacts sur l'enquêtée, mais également sur leur allaitement et l'enfant allaité.

Dans un premier temps, la pratique de l'AM en public fait surgir divers **sentiments négatifs** chez ces mamans. Parmi ces derniers, on retrouve la peur/stress du regard des autres. Effectivement, d'après la littérature, les femmes craignent que des gens soient sidérés et dégoûtés face à un allaitement dans l'espace public et elles sont inquiètes et stressées d'engendrer un conflit moral ou d'être harcelées (39). De plus, les enquêtées ressentent une gêne et une honte lors de cette pratique. Une étude datant de 2014 pointe que 41% des Françaises trouvent « embarrassant » d'allaiter en public (4) (*cf annexe 4*). A titre comparatif, une étude britannique a mentionné que les femmes se sentent « très inconfortables » à allaiter devant des étrangers (40). Selon les enquêtées de notre étude, ces émotions sont liées à la connotation sexuelle du sein véhiculée par la société. En outre, le sein allaitant dans l'espace public vient interférer avec son caractère sexuel (22). A cet égard, l'allaitement maternel serait considéré comme un acte intime, d'où une pudeur et un malaise à allaiter devant autrui.

Cependant une étude Suédoise, réalisée à travers différents pays, a permis de se rendre compte que l'acceptation de l'AM en public serait bien souvent une affaire de culture (41). Cette étude nous révèle que 78.4% des femmes suédoises avaient déjà allaité en public et 91.4% d'entre elles se disaient en accord avec cette pratique. Or, en Italie, seulement 36.3% des femmes avaient déjà allaité dans les lieux publics et 43.7% se disaient en accord avec cette pratique (41).

Dans les pays nordiques, l'allaitement fait partie des mœurs (42). En effet, cela est le résultat de campagnes de mobilisation gouvernementales et non gouvernementales à l'échelle locale et nationale pour la promotion de l'AM. De plus, ces pays tentent de marginaliser le lait artificiel avec un mot d'ordre : « breast is best ». En 2018, la Suède enregistrait un taux d'initiation à l'AM de 94% (43). Une étude visant à examiner les attitudes et les connaissances en matière d'allaitement au sein de la population locale, réalisée par l'OMS, a montré que 99% des personnes interrogées reconnaissent que l'allaitement est naturel (43). Par conséquent, l'acceptation de

l'allaitement maternel en public réside de la représentation culturelle des seins et de l'allaitement.

Dans notre seconde hypothèse, les femmes allaitants en public mettent en place des stratégies. Très rapidement, la notion de **discrétion** est ressortie des entretiens. La peur du jugement et d'être agressée ainsi que l'envie d'être cachée par pudeur contraint les femmes à trouver des solutions. En ce sens, pour arriver à concilier la fonction nourricière et la représentation sexuelle des seins en société, les femmes optent pour des **stratégies d'évitements** lorsqu'elles allaitent dans un espace public (27). On peut noter l'utilisation de vêtements amples, de langes, de couvertures, d'écharpes de portages etc... Ces moyens permettent de rendre le corps invisible dans l'espace public afin de s'aligner à la norme sociale souhaitant que les seins restent cachés de la vue d'autrui (44). Outre cela, certaines enquêtées choisissent d'allaiter dans des endroits stratégiques tels que la voiture, des endroits où il n'y a pas beaucoup de passage ou dans les toilettes publiques par exemple, comme en témoigne Apolline : « *Une fois je me suis retrouvée à aller me cacher dans les toilettes pour allaiter.* ». Effectivement, l'inconfort et l'embarras que l'AM en public suscite chez les autres amène les femmes à définir des lieux d'allaitement dans l'espace public (27). De plus, notre étude montre qu'une minorité de femmes se sont contraintes à devoir refuser le sein par peur du jugement. Cela montre donc que la représentation sexuelle du sein par la société oblige les femmes à adopter des mesures drastiques pour éviter tout conflit. Pour pallier à cela, le MAQ (Mouvement Allaitement du Québec) en partenariat avec le gouvernement du Québec a créé une affiche afin de protéger les femmes qui allaitent dans l'espace public. De plus, elle vise à informer la population sur le droit des femmes à pouvoir allaiter partout et en tout temps et d'inciter au respect. Ces affiches sont destinées à être placées dans les commerces, environnements municipaux, transports en commun, restaurants, et plus encore (cf annexe 5). Il pourrait être intéressant de diffuser ces affiches à l'échelle internationale, mais également dans les établissements de santé.

Pour finir, cette pratique a également un impact sur l'allaitement en lui-même. En effet, une dernière stratégie d'évitement a été mise en évidence : celle de ne pas allaiter dans l'espace public. L'étude montre qu'il y a une réelle organisation autour de l'allaitement. En ce sens, certaines enquêtées utilisaient un tire lait afin de donner

le biberon dans l'espace public, planifiaient leurs sorties en fonction des tétées pour ne pas à devoir allaiter devant autrui ou se dépêchaient de rentrer. En effet, pour ne pas être visibles et entraîner une réaction négative chez les autres, certaines femmes coïncident les heures de sortie avec les périodes de non allaitement (27). Par conséquent, l'allaitement devient un isolement pour ces femmes et les confine dans l'espace privé qu'est la maison.

Cependant, les sentiments négatifs (gêne, honte, angoisse etc...) ainsi que les stratégies d'évitements employés causés par la pratique de l'AM en public peuvent avoir des répercussions sur l'allaitement. La littérature montre que la gêne créée par cette pratique peut influencer la décision d'initier un AM (40,45). En sus, ce sentiment est associé à une durée d'allaitement moindre (8,45). Une étude interrogeant des femmes primipares a permis de montrer que l'embarras d'allaiter devant autrui était une des raisons de l'arrêt de l'AM avant les six mois (46). Une étude de cohorte montre également que « *Les différences entre les pays européens dans la durée de l'allaitement peuvent s'expliquer en partie par des différences dans **les attitudes sociétales** à l'égard de l'allaitement en public* » (41). En effet, l'étude montre que parmi les huit enquêtées ayant eu des mauvaises expériences, cinq femmes sur onze ont déjà songé à arrêter d'allaiter leur enfant dans l'espace public à cause du regard des autres, dont une qui l'a réellement fait. Par conséquent, l'allaitement maternel en public représente une barrière non négligeable quant à la poursuite de ce dernier.

Pour finir sur les impacts de la pratique de l'AM en public, l'étude montre qu'il existerait une répercussion sur l'enfant allaité. Pour Alice, le fait qu'elle soit angoissée et déstabilisée d'allaiter en public, son enfant le ressentait. Elle témoigne : « *Je trouvais qu'elle était beaucoup **plus agitée** quand elle prenait le sein : pas qu'elle prenait plus de lait mais surtout qu'elle **avait besoin de réconfort*** ». Une étude divulguée lors du Collège Européen de Neuropsychopharmacie en 2020 a dévoilé que les enfants dont la mère est angoissée sur-réagissent au stress (47). Cela pourrait fragiliser la santé mentale des enfants dans leur vie adulte. En effet, Veerle Bergink, directeur du programme de santé mentale des femmes à New-York, a déclaré : « *Ce travail signifie qu'il est important de diagnostiquer et de traiter les troubles anxieux chez les nouvelles mères, car ils ont un impact immédiat sur le système de stress du bébé* » (47).

❖ L'âge de l'enfant allaité

Dans notre dernière hypothèse, l'âge de l'enfant allaité a un impact sur la perception de l'AM en public. La totalité des enquêtées estiment que l'allaitement prolongé influence le regard de la société. Mais à partir de quand parle-t-on d'allaitement prolongé ? Selon la Leche League, la définition d'allaitement prolongé est très variable « *certains estiment qu'un allaitement est long lorsqu'il dure plus de 3 mois ; pour d'autres la limite est 6 ou 9 mois, alors que l'OMS recommande la poursuite de l'allaitement jusqu'à 2 ans et au-delà, et que les enfants sont couramment allaités pendant 2 à 3 ans dans de nombreuses cultures traditionnelles.* » (48).

Pour la majorité des enquêtées, les regards jugeants et dérangeants commencent quand l'enfant dépasse le statut de « nouveau-né ». Pour d'autres, c'est lorsque l'enfant commence à marcher. En résumé, ces femmes ont bien perçu qu'allaiter un enfant plus grand, souvent appelé « bambin », en public était perturbant et perçu, en lien avec la sexualisation des seins, comme un acte malsain pour la société. Ces résultats concordent avec la littérature. En effet, allaiter un enfant de plus de 12 mois en public pourrait être perçu comme une violation de la norme sociale (36). Cependant, au vu de cet acte qui ne rentre pas dans les mœurs sociales, une minorité des enquêtées ne s'y aventure pas et décide, à l'extrême, d'arrêter leur allaitement à cause du regard de la société porté sur l'allaitement prolongé.

Sofia : « **C'est plus difficile d'assumer un allaitement long, on est un peu stigmatisé.** »

Ce constat nous prouve que les actions mises en place pour la promotion de l'AM ne sont pas suffisantes (29). De plus, les recommandations de l'OMS et du PNNS concernant la durée optimale de l'allaitement ne sont pas assez connus du grand public.

Bien que l'étude montre une tendance principalement négative de l'AM en public, il est nécessaire d'évoquer et valoriser les expériences positives dont la majorité des enquêtées ont pu être témoins. Entre sourires bienveillants et remarques admiratives lors des mises au sein en public, les enquêtées ont pris confiance en elles et se

sentaient plus sereines d'allaiter à l'extérieur. De plus, cela fût une réelle source de motivation dans la poursuite de l'AM. Cela montre que l'acte naturel représenté par cette pratique est malgré tout encore perçu par certaines personnes. Par conséquent, un espoir subsiste quant au désir de rendre l'AM une norme sociale dans les pays occidentaux où la pratique ne devrait plus être perçue comme sexuellement provoquante pour une majorité (29).

5.2.2. Attentes et besoins des femmes allaitantes

❖ Meilleur accompagnement par les professionnels de santé

L'objectif de notre étude visent à mieux accompagner les femmes lors de la pratique de l'AM dans l'espace public. Or, si nous souhaitons y parvenir, il a été pour nous important de s'intéresser en premier lieu à l'accompagnement de base réalisé par les professionnels de santé en terme d'AM en général. La majorité des enquêtées ont exprimé un certain regret concernant ce dernier, sans parler de celui pour l'AM en public, sujet abordé par une Sage-Femme libérale pour une seule des enquêtées. Pour commencer, seulement quatre femmes sur onze se sont senties bien accompagnées dans leur projet. Les autres déplorent un manque d'information sur les bienfaits de l'AM, une influence pour initier un allaitement artificiel et des discours discordants. En effet, la discordance de discours a un effet négatif sur le vécu des patientes (49). A contrario, le respect des « Dix conditions pour la réussite de l'AM » de l'OMS (*cf annexe 6*) ainsi qu'une formation continue et spécifique des sages femmes semblent avoir un impact positif sur la satisfaction des femmes et la durée de l'AM (50,51). Pour y parvenir, le label IHAB (Initiative hôpitaux amis des bébés) semble être un bon moyen. Créé en 1991 par l'OMS et l'UNICEF, ce programme vise, à travers ces 12 recommandations (*cf annexe 7*), à promouvoir et soutenir l'AM en lien avec les enjeux de santé publique (52). Il est attribué aux maternités qui respectent ces recommandations. Actuellement, on compte seulement 64 maternités IHAB en France, ce qui représente 12% des naissances (52). Ce label met l'accent sur l'importance de la formation des professionnels et du travail en équipe afin de favoriser une continuité des soins.

Pour finir, l'accompagnement des femmes à la pratique de l'AM dans l'espace public est un réel enjeu. En outre, la totalité des enquêtées auraient aimé que ce sujet soit

abordé par les professionnels de santé. Certaines auraient souhaité être informées des remarques et/ou regards possibles lors des mises au sein dans l'espace public. En effet, cela leur aurait permis, d'après elles, de mieux se préparer à la réalité. En sus, l'étude montre que les enquêtées auraient aimé qu'on les encourage à allaiter en public, en leur donnant des méthodes et astuces pour allaiter sereinement (positions d'allaitement, stratégies d'évitements etc...). Cela aurait permis aux femmes de gagner en confiance et de les déculpabiliser. Pour conclure sur les avantages de cet accompagnement, ceci pourrait contribuer à limiter les impacts de l'AM en public sur les femmes ainsi que sur leur allaitement. Cet accompagnement se doit d'être entrepris dès la période prénatale et poursuivi en post natale en lien avec la continuité des soins.

❖ Structures aménagées

Pour finir, la majorité des enquêtées aimeraient que des structures aménagées consacrées à l'AM dans l'espace public soit construites comme ils en existent dans d'autres pays (salon d'allaitement, banc d'allaitement etc...). Cela aurait pour finalité de permettre aux femmes d'allaiter au calme, en évitant des réactions négatives, mais également de faire rentrer dans les mœurs sociales l'AM dans l'espace public. Or ces espaces contribuent à rendre invisible le corps des femmes qui allaitent en public. Elles ne sont ni vues, ni remarquées. Ainsi, elles sont par définition exclues de l'espace public. Cependant, cette exclusion volontaire, en témoigne une minorité des enquêtées, ne contribue pas à faire changer les normes sociétales. Il faudrait trouver un juste milieu afin de permettre aux femmes allaitantes d'avoir à disposition des structures permettant d'être à l'aise (exemple : fauteuils, banc d'allaitement) sans les isoler de l'espace public.

5.3. Propositions

- Accroître la promotion de l'AM et de ses bienfaits à l'ensemble de la population par l'intermédiaire des médias (réseaux sociaux, magazines, télévision etc...) et des professionnels de santé, afin de faire entrer cette pratique dans les mœurs sociales. Cela permettrait ainsi une meilleure acceptation de l'allaitement dans les lieux publics.

- Mettre en place un meilleur accompagnement de l'AM par les professionnels de santé tel que l'uniformisation des informations véhiculées et des pratiques. Il serait intéressant de mettre en place une formation continue des professionnels de santé concernant l'AM, en lien avec l'évolution des pratiques.

- Mieux accompagner les femmes souhaitant pratiquer l'AM dans l'espace public afin de réduire les potentiels impacts négatifs de ce dernier sur la femme et son allaitement (*cf discussion*). L'AM pourrait être initié dès la période anténatale afin de préparer les femmes à cette pratique, et poursuivi en post natale. Cette initiation aurait pour objectifs :
 - ⇒ D'informer les femmes sur la légalité de cette pratique
 - ⇒ De leur donner des conseils et astuces pour faciliter l'AM en public (postures, langes etc...)

- Diffuser une affiche (*cf annexe 5*) au sein des espaces publics (établissements de santé, restaurants, centres commerciaux, transports en commun etc...) permettant ainsi de promouvoir le droit des femmes quant à l'AM en public auprès de la société.

- Aménager des structures favorisant l'allaitement maternel dans les lieux publics serait judicieux afin d'éradiquer les obstacles auxquels les mamans allaitantes doivent faire face, pour les aider à nourrir leur enfant sereinement.

5.4. Conclusion

La promotion de l'AM est un réel enjeu de santé publique. De multiples organisations gouvernementales tels que l'OMS, l'UNICEF ou encore le PNNS recommandent un allaitement exclusif pendant les 6 premiers mois de vie. Or, les chiffres montrent une tendance négative dans la durée de l'AM avec une nette diminution des enfants allaités à 6 mois (17). Un des obstacles à ceci est la gêne des femmes liée à la pratique de l'AM dans l'espace public (8).

Notre étude a en effet pu mettre en lumière le tabou créé autour de l'AM, et plus particulièrement l'AM dans l'espace public. Ce dernier est en grande partie, selon les enquêtées, causé par l'objectification sexuelle des seins et le marketing abusif des substituts du lait maternel.

Ces différents entretiens nous ont permis de réaliser que notre image sur un sujet pouvait être conditionnée par la société et impacter inconsciemment nos comportements. Les résultats issus de cette étude ont permis de relever de multiples impacts concernant la pratique de l'AM en public que ce soit sur la femme (sentiments négatifs, stratégies d'évitements etc...), sur l'enfant mais également sur l'allaitement (durée d'AM moindre etc...).

Malgré les expériences positives vécues par certaines enquêtées, l'acte d'allaiter devant les autres demeure lié à une perception négative pour ces femmes et une épreuve auquel elles doivent faire face au quotidien. Un meilleur accompagnement par les professionnels de santé serait une solution pour pallier à cela.

Ce constat nous montre la nécessité d'accroître des actions afin de promouvoir l'acceptation de l'AM dans les lieux publics. Cette pratique se doit d'être reconnue comme parfaitement normale par la société et entrer dans les mœurs sociales. L'association la Grande Tétée est une alternative pour y parvenir. À l'occasion de la Semaine Mondiale de L'allaitement, cette dernière rassemble une fois par an des mamans allaitantes dans le but principal de sensibiliser le grand public et les médias sur l'aspect naturel et bénéfique de l'AM.

Rendre nos sociétés « **Amies de l'allaitement** » est un enjeu crucial dans la promotion de l'allaitement maternel (53).

VI- Bibliographie

⇒ Bibliographie référencée

1. La Leche League France. AA 51 : Allaiter en public [en ligne]. 2002 [cité le 15 nov 2021]. Disponible sur : <https://www.llfrance.org/vous-informer/fonds-documentaire/allaiter-aujourd-hui-extraits/1133-51-allaiter-en-public>
2. Gouvernement du Québec. Effets de l'hypersexualisation [en ligne]. Dernière mise à jour février 2023 [cité le 15 nov 2021]. Disponible sur : <https://www.quebec.ca/famille-et-soutien-aux-personnes/enfance/developpement-des-enfants/consequences-stereotypes-developpement/effets-hypersexualisation>
3. Sarasaidi. Le corps féminin entre dégoût, tabou et hyper-sexualisation [en ligne]. Les Ourses à plumes. 2018 [cité le 16 nov 2021]. Disponible sur: <https://lesoursesaplumes.info/2018/12/02/le-corps-feminin-entre-degout-tabou-et-hyper-sexualisation/>
4. Katie Hintz-Zambrano. Une nouvelle enquête sur les attitudes en matière d'allaitement maternel dans le monde [Internet]. 2014 [cité le 5 déc 2021]. Disponible sur : <https://www.mothermag.com/breastfeeding-around-the-world/>
5. Haut Conseil de la Santé Publique. Propositions pour une Politique Nationale Nutrition Santé à la hauteur des enjeux de santé publique en France - PNNS 2017/2021 [en ligne]. Septembre 2017 [cité le 5 déc 2021]. Disponible sur : <https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=632>
6. HAS (Haute Autorité de Santé). Allaitement maternel, mise en œuvre et poursuite dans les 6 premiers mois de vie de l'enfant [en ligne]. Mai 2002 [cité le 7 déc 2021]. Disponible sur : https://www.has-sante.fr/jcms/c_272220/fr/allaitement-maternel-mise-en-oeuvre-et-poursuite-dans-les-6-premiers-mois-de-vie-de-l-enfant
7. CNSFP (comité de nutrition de la société Française de pédiatrie). Allaitement maternel : les bénéfices pour la santé de l'enfant et de sa mère [en ligne]. 2013 [cité le 7 déc 2021]. Disponible sur : https://www.sfpediatrie.com/sites/www.sfpediatrie.com/files/medias/document_s/cnsfp-benefices-sante-allaitement-maternel-2013.pdf
8. Journal de pédiatrie et de puériculture. Les facteurs associés à un allaitement maternel prolongé au-delà de trois mois : une revue de la littérature [en ligne]. 2009 [cité le 10 déc 2021]. Disponible sur : <https://orbi.uliege.be/bitstream/2268/74543/1/art-J-PED-PUER-allaitement-duree.pdf>

9. Ruth A. Lawrence, M.D. Encyclopédie sur le développement des jeunes enfants. Soutenir l'allaitement/ le développement social et affectif de jeunes enfants. 2008 [cité le 11 déc 2021]. Disponible sur : <https://www.enfant-encyclopedie.com/pdf/expert/allaitement-maternel/selon-experts/soutenir-lallaitementle-developpement-social-et-affectif-des>
10. Fergusson DM, Woodward LJ. Breast feeding and later psychosocial adjustment. 1999;13(2):144-157. Paediatric and Perinatal Epidemiology
11. Anderson JW, Johnstone BM, Remley DT. Breast-feeding and cognitive development: a meta-analysis. Am J Clin Nutr 1999;70:525- 35.
12. Bernardo L., Rajiv Bahl, José C.M, Cesar G.V. World Health Organization Geneva, Switzerland. Evidence on the long-term effects of breastfeeding. 2007. Disponible sur : http://whqlibdoc.who.int/publications/2007/9789241595230_eng.pdf
13. American Academy of Pediatrics. Section on Breastfeeding. Breastfeeding and the use of human milk. Pediatrics 2012; 129:e827- 41.
14. PNNS (Programme national nutrition santé). Allaitement Maternel – Les bénéfices pour la santé de l'enfant et de sa mère. 2005. Disponible sur : <https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/allaitement.pdf>
15. OMS (Organisation Mondiale de la Santé). Recommandations de l'OMS en matière d'alimentation du nourrisson [Internet]. [cité 16 nov 2021]. Disponible sur: <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>
16. BEH (Bulletin épidémiologique hebdomadaire). Etude Epifane 2013-2013, disponible sur : http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2014/27/2014_27_2.html
17. Vilain A. DREES. Le deuxième certificat de santé de l'enfant ; certificat au 9e mois (CS9) [en ligne] – 2017 [cité 16 nov 2021]. Disponible sur : <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/202010/DD53%20Sources%20et%20methodes%20CS9.pdf>
18. Assemblée Nationale. Proposition de loi n° 3964 relative à l'allaitement maternel : pour une meilleure sensibilisation et plus d'information [Internet]. 2021. Disponible sur : https://www.assembleenationale.fr/dyn/15/textes/l15b3964_proposition-loi
19. Young, I.M. 1990. Throwing Like a Girl and Other Essays in Feminist Philosophy and Social Theory. United-States: Indiana University Press.
20. Carter, P. 1995. Feminism, Breasts and Breast-feeding. New York: St-Martin's Press.

21. Van Esterik, P. 1995. «The Politics of Breastfeeding: An Advocacy Perspective». In *Breastfeeding: Biocultural Perspectives*, sous la dir. de P. Stuart-Macadam et K.A Dettwyler, p. 145-165. New York: Aldine De Gruyter
22. Blum, L. 1999. *At the Breast. Ideologies of Breastfeeding and Motherhood in the Contemporary United States*. Boston: Beacon Press.
23. Dettwyler, K.A. 1995. «Beauty and the Breast: The Cultural Context of Breastfeeding in the United States». In *Breastfeeding: Biocultural Perspectives*, sous la dir. de P. Stuart-Macadam et K.A Dettwyler, p. 167-215. New York: Aldine De Gruyter.
24. E. L. PAPADAKI, « Sexual objectification: From Kant to contemporary feminism », *Contemporary Political Theory*, 6/3, 2007, p. 330-348.
25. Carroll, M., Gallagher, L., Clarke, M., Millar, S., & Begley, C. (2015). Artificial milkfeeding women' s views of their feeding choice in Ireland. *Midwifery*, 31(6), 640- 646. doi: 10.1016/j.midw.2015.03.002
26. Sovet, M. L'allaitement maternel en public : Analyse du processus cognitif par lequel une norme sociale influence le comportement des mamans en Belgique francophone. Master en sciences de la santé publique. Université catholique de Louvain, Belgique. 2018-2019. 88p
27. Stearns, C. A. (1999). Breastfeeding and the good maternal body. *Gender & Society*, 13(3), 308-325.
28. Hausman, B.L. 2003. *Mother's Milk. Breastfeeding Controversies in American Culture*. New York: Routledge.
29. Amir, L. H. (2014). Breastfeeding in public: "You can do it?". *International breastfeeding journal*, 9(1), 187. doi:10.1186/s13006-014-0026-1
30. Nations Unies. ONU Info, L'actualité mondiale, Un regard humain. L'OMS révèle l'ampleur choquante de la commercialisation abusive des substituts du lait maternel [Internet]. Avril 2022 [cité le 20 fév 2023]. Disponible sur : <https://news.un.org/fr/story/2022/04/1119162>
31. OMS. Allaitement Maternel [Internet]. Disponible sur : https://www.who.int/fr/health-topics/breastfeeding#tab=tab_3
32. OMS. Nos enfants en danger : mettons fin aux mauvaises pratiques de commercialisation des substituts de lait maternel [Internet]. Mars 2022 [cité le 23 fév 2023]. Disponible sur : <https://www.who.int/fr/news-room/commentaries/detail/it-s-time-to-stop-infant-formula-marketing-practices-that-endanger-our-children>

33. Homewood Santé. Les risques des médias sociaux pour votre santé mentale [Internet]. [Cité le 23 février]. Disponible sur : https://larosesauvage.francoisud.ca/wp-content/uploads/2017/03/170313_Reseaux_sociaux-1.pdf
34. Groleau, D., Sigouin, C., & D'souza, N. A. (2013). Power to negotiate spatial barriers to breastfeeding in a western context: When motherhood meets poverty. *Health & place*, 24, 250-259.
35. Gouvernement du Québec. Formes de violences [Internet]. Mise à jour en 2023 [cité le 24 fév 2023]. Disponible sur : <https://www.quebec.ca/famille-et-soutien-aux-personnes/violences/violences>
36. Thomson, G., Ebisch-Burton, K., & Flacking, R. (2015). Shame if you do – shame if you don't: women's experiences of infant feeding. *Maternal & Child Nutrition*, 11(1), 33- 46. doi:10.1111/mcn.12148
37. Alexandre Lecart. Violences psychologiques, violences invisibles. [cité le 24 fév 2023] Disponible sur : <http://www.psychologue-riviere.com/les-violences-psychologiques/>
38. Kaufmann, J.-C. (1995). *Sociologie des seins nus: Coprs de femmes, regards d'hommes* (Pocket Ed. Nathan ed.). p 124
39. Carathers, J. Y. (2014). *The breastfeeding problematic: Maternal sexuality and the performance of gender*. Middle Tennessee State University.
40. Boyer, K. (2018). The emotional resonances of breastfeeding in public: The role of strangers in breastfeeding practice. *Emotion, Space and Society* 26, 33-40. Disponible sur : <http://dx.doi.org/10.1016/j.emospa.2016.09.002>
41. Scott, J. A., Kwok, Y. Y., Synnott, K., Bogue, J., Amarri, S., Norin, E., ... Edwards, C. A. (2015). A comparison of maternal attitudes to breastfeeding in public and the association with breastfeeding duration in four European countries: results of a cohort study. *Birth* (Berkeley, Calif.), 42(1), 78-85. doi: 10.1111/birt.12138
42. Kristiansen AL, Lande B, Øverby NC, Andersen LF. Factors associated with exclusive breast-feeding and breast-feeding in Norway. *Public Health Nutr*. 2010 Dec;13(12):2087-96. doi: 10.1017/S1368980010002156.
43. OMS. Comment les données peuvent étayer les politiques visant à protéger, à promouvoir et à soutenir l'allaitement maternel : l'expérience suédoise [Internet]. Août 2021 [cité le 25 fév 2023]. Disponible sur : <https://www.who.int/europe/fr/news/item/02-08-2021-how-data-can-support-policies-to-protect-promote-and-support-breastfeeding-swedish-experience>
44. Le Breton, D. 2005. *Anthropologie du corps et modernité*. Paris: PUF.

45. Díaz-Gómez, M., Ruzafa-Martínez, M., Ares, S., Espiga, I., & De Alba, C. (2016). [Motivations and Perceived Barriers to Initiate or Sustain Breastfeeding among Spanish Women]. *Revista española de salud pública*, 90, e1-e18. Disponible sur : <http://europepmc.org/abstract/MED/27623932>
46. Brown, A., Rance, J., & Warren, L. (2015). Body image concerns during pregnancy are associated with a shorter breast feeding duration. *Midwifery*, 31(1), 80. doi: 10.1016/j.midw.2014.06.003
47. European College of Neuropsychopharmacology (ECNP). Press release on : « Baby Baby heartbeat reveals the stress of having a depressed or anxious mother ». Septembre 2020 [cité le 26 fév 2023]. Disponible sur : file:///C:/Users/megan/Downloads/BlancoDormond_press_release33rdECNP_Congress_Virtual.pdf
48. La Leche League France. Le point sur l'allaitement long [Internet]. 2014 [cité le 26 fév 2023]. Disponible sur : <https://www.lllfrance.org/les-dossiers-de-l-allaitement/123-da-101-octobre-novembre-decembre-2014/1169-le-point-sur-l-allaitement-long>
49. Lamontagne C, Hamelin A, St-Pierre M. The breastfeeding experience of women with major difficulties who use the services of a breastfeeding clinic: a descriptive study. *Int Breastfeed J*. 2008.
50. HAS. Allaitement maternel, mise en œuvre et poursuite dans les 6 premiers mois de la vie de l'enfant [Internet]. Mai 2002 [cité le 27 fév 2023]. Disponible sur : https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/Allaitement_recos.pdf
51. Blixt I, Mårtensson L, Ekström A. Process-oriented training in breastfeeding for health professionals decreases women's experiences of breastfeeding challenges. *Int Breastfeed J*. 2014.
52. Site internet "Initiative hôpital ami des bébés" [Internet] <https://www.i-hab.fr/>
53. La Leche League. DA 64 : Facteurs influençant la décision d'allaiter en public [Internet]. 2005 [cité le 20 mars 2023]. Disponible sur : <https://www.lllfrance.org/vous-informer/fonds-documentaire/dossiers-de-l-allaitement/1290-da-64-facteurs-influant-sur-decision-allaiter-en-public>

⇒ **Bibliographie non référencée**

Chantal Bayard. Les représentations sociales de l'AM chez des femmes enceintes québécoises qui désirent allaiter. Mémoire pour l'obtention de la maîtrise en Sociologie. Université du Québec à Montréal, 2008, 116p

Michelle Rodrigue. Exploration des facteurs psychosociaux, culturels et sociodémographiques associés à l'intention d'allaiter chez des femmes primipares de la région de Chaudière-Appalaches. Mémoire pour l'obtention du grade de Maître ès sciences (M.Sc.). UQAR Campus de Lévis (Québec, Rimouski), 2021, 210p

VII- Annexes

7.1. Présentation de l'étude sur les réseaux sociaux



Allaitement maternel en public : l'expérience des femmes allaitantes

Bonjour,

Je suis Mégane, étudiante Sage-Femme. Dans le cadre de mon mémoire de fin d'étude, je souhaite m'intéresser aux femmes allaitantes et leur rapport à l'allaitement en public.

Le terme public fait référence à tout ce qui est à l'extérieur de la maison (cafés, restaurants, centre commercial, transport en commun, parc, supermarchés, réseaux sociaux...).

Le but de mon mémoire est de savoir si la pratique de l'allaitement maternel en public a un impact sur la femme et/ou son allaitement.

Je souhaiterais échanger avec vous via des entretiens de 45 min à 1h dans le lieu de votre choix (ou en visio).

Si vous êtes concernées, je vous remercie de répondre à ce questionnaire, afin de savoir si vous pouvez rentrer dans les critères de mon étude.

Merci :)

Mégane Simon

7.2. Guide d'entretien

Introduction :

Bonjour, je suis Mégane, étudiante en 5^{ème} année de Sage-Femmes à Rennes. Comme je vous l'ai déjà dit, je réalise mon mémoire sur l'allaitement maternel en public. Au travers de ce mémoire, je veux m'intéresser à l'impact ou non que peut avoir cette pratique sur les femmes allaitantes ainsi que sur leurs allaitements. Vous avez été choisi parce que vous correspondez aux critères pour permettre d'y répondre à savoir une femme allaitante ayant déjà pratiqué l'allaitement.

L'entretien sera enregistré avec votre accord et retranscrit de manière anonyme et confidentielle. Après analyse de cet entretien, vous pouvez bénéficier d'un retour si vous le souhaitez ou si vous avez des questions vous pouvez me recontacter à l'adresse suivante : ***memoireallaitementpublic@gmail.com***.

Sachez que vous pouvez interrompre l'entretien dès que vous le souhaitez et que vous avez le droit de refuser de répondre à des questions. Avant de commencer, avez-vous des questions pratiques concernant le déroulement de l'entretien ?

Guide pour l'entretien :

I- Présentation de la personne

Pouvez-vous me parler de vous pour faire un peu plus connaissance ?

- Question de relance :
 - Quel est votre âge ? votre origine ? niveau d'étude ? profession ? Situation familiale ?

II- Allaitement en général

- Pouvez-vous me parler de votre expérience personnelle concernant l'allaitement
 - Allaitiez-vous encore,
 - Si non : Combien de temps ça a duré ?
- Pourquoi avez-vous choisi d'allaiter ? Que représente pour vous l'allaitement ?
- Connaissez-vous l'intérêt d'allaiter ?
 - Pour la mère ? l'enfant ?

III- Accompagnement par les professionnels de santé

- Est-ce que les professionnels de santé ont été présents dans votre choix à l'allaitement ?
- Avez-vous été accompagné lors de votre allaitement par un/des professionnel/s de santé ?
- Les professionnels de santé vous ont-ils abordé la pratique de l'AM dans les lieux publics ?
 - Si oui : quelles informations ont été communiqués ?
 - Si non : auriez-vous aimé qu'on aborde ce sujet ? vos attentes ?

IV- Pratique de l'allaitement en public :

- Que pensez-vous de l'allaitement maternel en public ?
 - Que pensez-vous du regard de la société sur l'AM en public ?
 - ⇒ Admiratif ? Malaise ? Intrigué ? Regards déplacés ?

- Plutôt personnes masculines ou féminines ? âgées ?
- Pensez-vous que l'allaitement en France est tabou ? et en public ? Pourquoi ?

Question de relance :

- Avez-vous déjà pratiqué l'allaitement dans un lieu public ?
 - Que ressentez-vous lorsque vous pratiquer cela ? Pudeur, peur du regard des autres...
 - Lesquels et racontez moi cette expérience.
 - Pouvez-vous me raconter vos expériences positifs et négatifs ?

Où

- Avez-vous déjà eu envie de le faire ?
 - Si oui : pourquoi ne l'avez-vous pas encore fait ?
 - Si non : pourquoi ?

En cas d'expérience positif :

- D'après vous, qu'est ce qui a fait que cela s'est si bien passé ?
- Est-ce que ça a toujours été comme ça ou il y a-t-il eu des fois où l'allaitement en public était moins évident ?
- Est-ce que vous avez testé l'allaitement en public chaque fois dans le même genre de lieux publics ? Pensez-vous que ça aurait pu être différent ailleurs ?
- Quels ont été les impacts de cette expérience positif sur votre allaitement et/ou sur vous (donner confiance en soi, envie de continuer à allaiter en public / allaiter tout court)

En cas d'expérience négatif :

- Si vous êtes d'accord d'en parler, selon vous, pourquoi cela s'est-il mal passé ?
- Si vous reveniez en arrière quels choix feriez-vous ?
- Est-ce que vous avez testé l'allaitement en public chaque fois dans le même genre de lieux publics ?
- Pensez-vous que ça aurait pu être différent dans un autre lieu public ?

- Quels ont été les impacts de cette expérience négatif sur votre allaitement et/ou sur vous et votre enfant ?
- Pensez-vous que cette expérience négative peut avoir un lien sur l'arrêt ou diminution de la durée de votre allaitement ? Ou même sur le fait d'arrêter d'allaiter en public ?
- Qu'est-ce qui a manqué selon vous pour que l'expérience se passe mieux ?
 - Accompagnement par les professionnels de santé par exemple ?

Si ce n'est pas le 1^{er} AM en public :

- Plus à l'aise d'allaiter dans les lieux publics que pour le premier AM ?

Pensez-vous que l'âge de l'enfant allaité influencent le regard des personnes ?

Avez-vous opté pour des moyens / solutions pour allaiter en public ?

- Port d'un voile sur tête du bébé, tire lait puis donner au biberon dans les lieux publics, se cacher, couverture d'allaitement ? endroit stratégique ?
- Pourquoi avez-vous choisi de mettre en place ceci ?
 - ⇒ Pudeur ? Ne pas être vu ? Ne pas avoir de jugement ? Tranquillité de votre bébé ? Autres ?

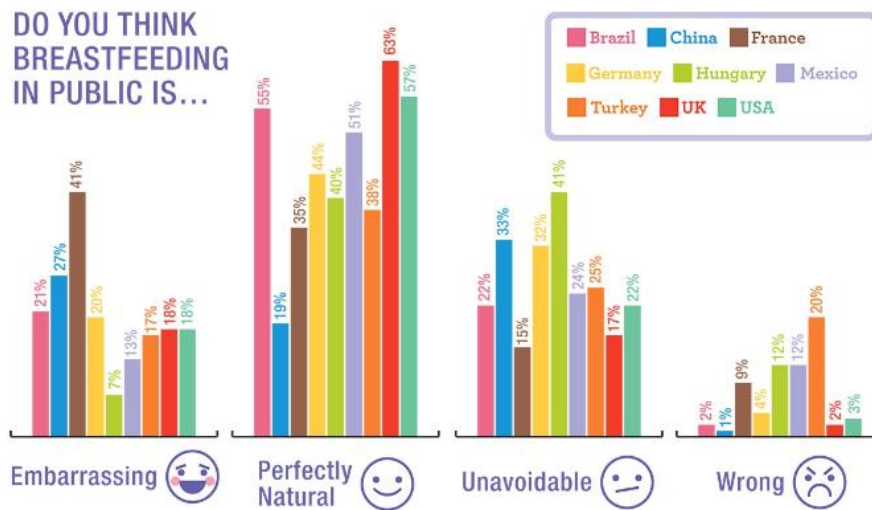
V- Amélioration / Aide adéquate

- Savez-vous qu'une loi concernant l'AM en public est envisagée en France ?
 - Cette loi selon vous est-elle adéquate et justifiée ?
 - Apporteriez-vous des modifications à cette dernière ?
- En connaissant vos propres peurs et vos propres sources de succès, qu'est-ce que vous imaginerez comme aide adéquate et efficace pour vous faciliter l'allaitement en public ?
 - Pensez-vous que cela pourrait être un meilleur accompagnement par les professionnels de santé ?
 - Des structures aménagées pour les femmes allaitantes ? Autres choses ?
- Est-ce que vous auriez des choses à ajouter ?

7.3. Grille d'analyse

| <i>Thème</i> | <i>Sous-thème</i> |
|--|--|
| Présentation de la personne | <ul style="list-style-type: none">- Age- Origine- Situation géographique- Niveau d'étude / profession- Situation familiale |
| Allaitement en général | <ul style="list-style-type: none">- Choix d'allaiter / représentations- Connaissances préalables- Expériences personnelles |
| Accompagnement par les professionnels de santé | <ul style="list-style-type: none">- Points positifs et négatifs- Accompagnement de l'AM en public : question abordée, attentes personnelles |
| Pratique de l'AM dans les lieux publics | <ul style="list-style-type: none">- Représentations personnelles du regard de la société- Ressenti / Vécu- Impact :<ul style="list-style-type: none">⇒ Personnelle⇒ Sur leur enfant⇒ Sur leur AM- Influence de l'âge de l'enfant- Stratégies d'évitement<ul style="list-style-type: none">⇒ Type⇒ Motivation / Finalité |
| Amélioration / Aide adéquate | <ul style="list-style-type: none">- Ethique – Loi- Structures aménagées- Meilleur accompagnement- Autres |

7.4. Etude Lansinoh « Breastfeeding moms around the world », 2014



Source: Katie Hintz-Zambrano. Une nouvelle enquête sur les attitudes en matière d'allaitement maternel dans le monde [Internet]. 2014 [cité le 5 déc 2021]. Disponible sur : <https://www.mothermag.com/breastfeeding-around-the-world/>

7.5. MAQ - Affiche « Protéger l'allaitement dans l'espace public », 2018

MERCI DE RESPECTER LES FAMILLES DURANT L'ALLAITEMENT

Allaiter partout et en tout temps est un droit protégé par la Charte des droits et libertés de la personne du Québec

LE SAVIEZ-VOUS ?
Santé Canada et la Société canadienne de pédiatrie recommandent de poursuivre l'allaitement jusqu'à deux ans ou plus, accompagné d'aliments complémentaires appropriés à partir de six mois.

En partenariat avec :

Québec

Votre référence en environnements favorables à l'allaitement
mouvementallaitement.org

Source : MAQ (Mouvement Allaitement du Québec). Affiches espaces publics [Internet]. 2018-2021. Disponible sur : <https://mouvementallaitement.org/project/affiche-espaces-publics/>

7.6. Les « Dix conditions pour le succès de l'allaitement maternel » d'après OMS/UNICEF, 1999

Dix conditions pour le succès de l'allaitement

-
- Adopter une politique d'allaitement maternel formulée par écrit et systématiquement portée à la connaissance de tous les personnels soignants
 - Donner à tous les personnels soignants les compétences nécessaires pour mettre en œuvre cette politique
 - Informer toutes les femmes enceintes des avantages de la pratique de cet allaitement
 - Aider les mères à commencer à allaiter leur enfant dans la demi-heure suivant la naissance
 - Indiquer aux mères comment pratiquer l'allaitement au sein et comment entretenir la lactation même si elles se trouvent séparées de leur nourrisson
 - Ne donner aux nouveau-nés aucun aliment ni aucune boisson autre que le lait maternel sauf indication médicale
 - Laisser l'enfant avec sa mère 24 heures par jour
 - Encourager l'allaitement au sein à la demande de l'enfant
 - Ne donner aux enfants nourris au sein aucune tétine artificielle ou sucette
 - Encourager la constitution d'associations de soutien à l'allaitement maternel et leur adresser les mères dès leur sortie de l'hôpital ou de la clinique
-

Source : HAS. Allaitement maternel, mise en œuvre et poursuite dans les 6 premiers mois de la vie de l'enfant [Internet]. Mai 2002 [cité le 27 fév 2023]. Disponible sur : https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/Allaitement_recos.pdf

7.7. Les « 12 recommandations » du programme IHAB, 2016



amis-des-bebes.fr



LES 12 RECOMMANDATIONS

Jun 2016

1. Adopter une politique d'accueil et d'accompagnement des nouveau-nés et de leur famille, formulée par écrit et systématiquement portée à la connaissance de tous les personnels soignants.

2. Donner à tous les personnels soignants les compétences nécessaires pour mettre en œuvre cette politique.

3. Informer toutes les femmes enceintes des avantages de l'allaitement au sein et de sa pratique, qu'elles soient suivies ou non dans l'établissement.

Informar les femmes enceintes hospitalisées à risque d'accouchement prématuré ou de naissance d'un enfant malade des bénéfices de l'allaitement et de la conduite de la lactation et de l'allaitement.


4. Placer le nouveau-né en peau à peau avec sa mère immédiatement à la naissance pendant au moins une heure et encourager la mère à reconnaître quand son bébé est prêt à téter, en proposant de l'aide si besoin.

Pour le nouveau-né né avant 37 SA, il s'agit de maintenir une proximité maximale entre la mère et le nouveau-né, quand leur état médical le permet.

5. Indiquer aux mères qui allaitent comment pratiquer l'allaitement au sein et comment mettre en route et entretenir la lactation, même si elles se trouvent séparées de leur nouveau-né ou s'il ne peut pas téter.


Donner aux mères qui n'allaitent pas des informations adaptées sur l'alimentation de leur nouveau-né.

6. Privilégier l'allaitement maternel exclusif en ne donnant aux nouveau-nés allaités aucun aliment ni aucune boisson autre que le lait maternel, sauf indication médicale.

 Privilégier le lait de la mère, donné cru chaque fois que possible, et privilégier le lait de lactarium si un complément est nécessaire.

7. Laisser le nouveau-né avec sa mère 24 heures sur 24. Favoriser la proximité de la mère et du bébé, privilégier le contact peau à peau et le considérer comme un soin.

8. Encourager l'alimentation « à la demande » de l'enfant.


 Observer le comportement de l'enfant prématuré et/ou malade pour déterminer sa capacité à téter. Proposer des stratégies permettant de progresser vers l'alimentation autonome.

9. Pour les bébés allaités, réserver l'usage des biberons et des sucettes aux situations particulières.

10. Identifier les associations de soutien à l'allaitement maternel et autres soutiens adaptés et leur adresser les mères dès leur sortie de l'établissement. Travailler en réseau.

11. Protéger les familles des pressions commerciales en respectant le Code international de commercialisation des substituts du lait maternel.

12. Pendant le travail et l'accouchement, adopter des pratiques susceptibles de favoriser le lien mère-enfant et un bon démarrage de l'allaitement.

Les critères relatifs aux nouveau-nés prématurés et/ou malades sont applicables aux services de maternité et de néonatalogie. L'icône  ne concerne que la néonatalogie.

Source : Site internet "Initiative hôpital ami des bébés" [Internet], Disponible sur : <https://www.i-hab.fr/>

Résumé

Objectif : Evaluer l'impact du regard de la société concernant l'AM en public sur la femme et/ou son allaitement afin d'accompagner au mieux les femmes à cette pratique.

Méthode : La méthodologie utilisée est une enquête qualitative, reposant sur 11 entretiens semi-directifs.

Résultats : L'étude a montré que les femmes allaitantes avaient une perception négative du regard des autres concernant l'AM en public en lien avec l'objectification sexuelle du sein. Cette perception ainsi que les expériences négatives subies par la majorité des enquêtées entraîne une gêne et une anxiété à l'encontre de la pratique de l'AM en public avec la mise en place de stratégies d'évitements impactant l'enfant allaité. Allaiter dans l'espace public représente également un obstacle dans l'initiative et la poursuite de l'allaitement maternel.

Conclusion : L'AM en public, de par ses multiples impacts, représente donc un enjeu de santé publique concernant la promotion de l'allaitement. De plus, il semble essentiel d'établir un meilleur accompagnement par les professionnels de santé pour ces femmes allaitantes afin de réduire les impacts potentiels que l'AM en public provoque.

Mots-clés : Allaitement, Public, Femmes, Objectification sexuelle, Impacts, Santé publique, Promotion, Accompagnement

Abstract

Objective : To evaluate the impact of society's view of breastfeeding in public on the woman and/or her breastfeeding in order to better support women in this practice.

Method : The methodology used is a qualitative survey, based on 11 semi-structured interviews.

Results : The study showed that breastfeeding women had a negative perception of the gaze of others regarding breastfeeding in public related to the sexual objectification of the breast. This perception and the negative experiences that most of the respondents had undergone led to embarrassment and anxiety about breastfeeding in public and to the implementation of avoidance strategies that impacted the breastfed child. Breastfeeding in public also represents an obstacle to initiating and continuing breastfeeding.

Conclusion : Breastfeeding in public, because of its multiple impacts, therefore represents a public health issue regarding breastfeeding promotion. Moreover, it seems essential to establish a better accompaniment by health professionals for these breastfeeding women in order to reduce the potential impacts that breastfeeding in public causes

Key-words : Breastfeeding, Public, Women, Sexual objectification, Impacts, Public health, Promotion, Support